

Réseau  
des Tables Régionales



de Groupes de Femmes  
du Québec

**LA PRÉSENCE DES FEMMES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX ...**

*TRANSFORMONS CET APPORT QUI COMPTE  
EN FORCE POUR L'ACTION*

**SEPTEMBRE 2007**

Ce document a été produit en prévision du séminaire qui se tiendra à l'Hôtel Classique à Québec, les 23 et 24 octobre 2007 sous le thème « *Penser globalement, agir localement...* À NOTRE SANTÉ MESDAMES ». Les données de ce document ne sont pas exhaustives. Nous n'avons pas la prétention non plus de vous donner un portrait complet de la place qu'occupent les femmes dans le domaine de la Santé et des Services Sociaux ni de ce qui s'y fait. Ce portrait a été rédigé à partir de données, prises dans des documents déjà publiés ou des sites Web, que nous avons colligées et mises en relation.

Pour plus de renseignements sur un sujet donné, nous vous conseillons donc de consulter les sources officielles dont nous vous fournissons l'origine tout au long du document. Quant aux informations sur les organismes dont il est question dans le document, elles ne réfèrent qu'à leur intervention dans le domaine cité précédemment et elles ont été prises à partir de ce qui était disponible sur leur site Internet. Pour de plus amples informations, nous vous recommandons d'entrer en contact directement avec ces organismes dont les coordonnées complètes se trouvent aussi dans ce document.

Notons enfin que ce document en est à sa première version et qu'il nous fera plaisir d'y ajouter tout organisme ou groupe de femmes que nous aurions pu ne pas recenser.

## CRÉDITS

Recherche, conception : **Madeleine Lacombe**  
et rédaction **Consultante en développement social et communautaire**

Coordination, révision : **Blanche Paradis**  
**Coordonnatrice du Réseau des Tables Régionales**  
**de Groupes de Femmes du Québec**

## REMERCIEMENTS

Aux membres du Comité santé du Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec : Sophie Gilbert, Francine Rivest, Marie Angela DiDomenico et Lydia Assyag. Un merci particulier à Pascale Gagnon et Robert Paradis du MSSS pour leur soutien au niveau de la recherche de données statistiques.

# **TABLE DES MATIÈRES**

## **INTRODUCTION**

<b>I</b>	LA PLACE DES FEMMES EN TANT QU'UTILISATRICES DES SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	p. 1
	Les femmes comme utilisatrices de services : quelques données statistiques .....	p. 2
	Tableau SM.31 Ensemble du Québec ; RAMQ, Rapport d'études et statistiques .....	p. 3
	Tableau 9A Hospitalisations de courte durée consécutives à un accident .....	p. 4
<b>II</b>	L'APPORT DES FEMMES EN TANT QUE PROCHES AIDANTES .....	p.6
<b>III</b>	L'APPORT DES GROUPES ET REGROUPEMENTS NATIONAUX DE FEMMES .....	p. 8
	Une approche Féministe .....	p. 9
<b>IV</b>	L'APPORT DES TABLES RÉGIONALES DE GROUPES DE FEMMES .....	p. 11
	Les Tables régionales et la santé des femmes .....	p, 11
<b>V</b>	L'APPORT DES FEMMES PAR LE BIAIS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE .....	p. 13
<b>VI</b>	L'APPORT DES FEMMES EN TANT QUE TRAVAILLEUSES DANS LE SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	p. 15
	EN GUISE DE CONCLUSION.....	p. 19

<b>ANNEXES :</b>	RÉPERTOIRE DES ORGANISMES NATIONAUX ET RÉGIONAUX OEUVRANT EN SANTÉ DES FEMMES .....	p. 21
	PARTIE 1 : Organisme oeuvrant auprès des personnes aidantes .....	p. 22
	PARTIE 2 : Groupes et regroupements nationaux oeuvrant en santé des femmes .....	p. 23
	PARTIE 3 : Groupes locaux à vocation spécifique .....	p. 39
	PARTIE 4 : Tables régionales de groupes de femmes du Québec .....	p. 42
	PARTIE 5 : Organisme oeuvrant en économie sociale .....	P. 46
	PARTIE 6 : Organisations syndicales regroupant les travailleuses et travailleurs de la santé .....	P. 47

# **INTRODUCTION**

C'est à partir des constats effectués depuis des décennies par le mouvement des femmes et bien d'autres organisations que l'idée d'un séminaire, sous le thème « *Penser globalement, agir localement...A NOTRE SANTÉ MESDAMES* » et auquel seraient conviées des personnes tant du mouvement des femmes que de celui du réseau de la Santé et des Services sociaux, des associations syndicales regroupant des travailleuses de ce milieu et autres partenaires, nous est venue. L'organisation de ce Séminaire fait aussi suite à diverses préoccupations des tables de concertation régionales de groupes de femmes concernant la mise en œuvre des *Objectifs ministériels en santé des femmes* et leur application dans des plans d'action locaux et régionaux en santé des femmes.

Notre objectif étant de dégager des perspectives de travail communes et des stratégies en vue d'améliorer l'accessibilité à des services sociaux et de santé adaptés aux besoins des femmes, il nous a paru intéressant de dresser un portrait indicatif de la place qu'occupaient les femmes dans ce domaine et des actions qu'elles y mènent.

Les constats de départ étaient les suivants :

- ♀ Le système de services sociaux et de santé est axé sur les soins et il se préoccupe peu de prévention. On dit ainsi qu'il est « hospitalocentriste ».
- ♀ Le système de services sociaux et de santé est soumis de plus en plus aux lois du libre marché et aux pressions de certaines personnes et organismes qui voudraient le voir de plus en plus privatisé.
- ♀ Le système de services sociaux et de santé est en restructuration presque constante depuis plusieurs années. Il manque de fonds et il va d'une crise à l'autre sans jamais questionner ses approches et se remettre en question profondément.
- ♀ Le système de santé axe sa démarche sur la « personne » et a tendance à déssexualiser ses interventions. Les revendications des groupes de femmes ont permis l'implantation graduelle (mais encore bien timide) de l'analyse différenciée selon le sexe. Cette analyse est loin d'être implantée dans les structures régionales, les gestionnaires et intervenantEs ignorant souvent de quoi il s'agit. De plus, cette analyse, lorsqu'elle est utilisée peut-être mal comprise et mal appliquée ce qui peut produire des conclusions erronées ou une symétrisation à outrance les conditions de vie de femmes et des hommes niant ainsi la discrimination systémique dont les femmes sont encore victimes dans les services sociaux et de santé.
- ♀ Les déterminants de la santé utilisés pour établir des portraits de situation sont dits « objectifs » car ils traitent d'espérance de vie, d'utilisation des services, de taux de prévalence, d'habitudes de vie, de revenu, d'emploi, de scolarité et autres. Mais ces données ne relèvent que des responsabilités individuelles alors que l'on accorde peu d'importance aux déterminants de la santé tels que l'environnement social, les rapports de pouvoir, l'environnement physique, le revenu qui, eux, relèvent davantage de la responsabilité sociale collective. La Politique de la santé et du bien-être qui retenait de tels déterminants, n'a pas été renouvelée.

## La position du mouvement des femmes est que :

- ♀ L'entreprise privée n'a pas sa place dans notre système de services sociaux et de santé et que nous voulons préserver son caractère public. D'ailleurs les femmes étant plus pauvres, elles sont les premières touchées par une privatisation possible des services sociaux et de santé.
- ♀ L'état n'a pas mis en place les ressources et les mécanismes nécessaires pour approfondir et faire connaître les objectifs ministériels en santé des femmes ainsi que la stratégie d'action qui l'accompagne et qui repose, elle, sur les déterminants de la santé.
- ♀ Il manque aussi de ressources pour mieux faire connaître, notamment, le Cadre de référence en santé des femmes<sup>1</sup> qui se veut un outil pouvant contribuer à l'amélioration des politiques en santé des femmes et qui contient les préoccupations essentielles des femmes en matière de santé ainsi que l'histoire de la santé des femmes au Québec, les mythes et les réalités concernant la santé des femmes et des hommes.
- ♀ Les approches en santé doivent s'appuyer sur une vision globale de cette dernière mais que les groupes travaillant sur cette thématique éprouvent d'énormes difficultés à la faire connaître et appliquer face à un système de services sociaux et de santé qui travaillent souvent en silo.
- ♀ Les approches et les structures du système de Santé et des Services sociaux sont empreintes de sexisme et demandent à être adaptées à la réalité et aux besoins des femmes. Pour ce faire, il faudrait appliquer l'approche des **cinq D** soit, **D**émédicaliser, **D**ésexiser, **D**éprofessionnaliser, **D**évictimiser et... **D**émocratiser.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Réseau québécois d'action pour la santé des femmes a publié en juin 1999 le [Cadre de référence](#), la santé des femmes au Québec.

<sup>2</sup> Pour des services sociaux et de santé adaptés aux attentes des femmes : cahier de revendications, Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux, 1998. [http://bv.cdeacf.ca/CF\\_PDF/2003\\_03\\_0476.pdf](http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/2003_03_0476.pdf)

# I

## LA PLACE DES FEMMES EN TANT QU'UTILISATRICES DES SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dans son document « Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes » publié en 1999 le Conseil du statut de la Femme analysait les effets du virage ambulatoire sur les femmes. Il notait qu'« À plusieurs égards, ces effets sont similaires à ceux éprouvés par les hommes. La satisfaction plus ou moins grande face aux soins reçus, l'impression d'être parfois renvoyés trop vite à la maison, avec l'insécurité et les risques de complications que cela comporte, la nécessité de trouver un proche qui s'occupera de vous, les acquis sur le plan de l'autonomie ou au contraire l'impression d'être laissés sans services, peuvent être ressentis par les patients comme par les patientes. »<sup>3</sup>

« Pourtant, la réalité particulière des femmes et leur rôle social coloré par une socialisation sexiste font en sorte que leur expérience de «bénéficiaire» n'est pas identique à celle des hommes. Les données de la plus récente enquête de Santé Québec (Santé Québec. *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol. 1, Santé Québec, 1995) le montrent. Les femmes vivent presque sept années de plus que les hommes, mais à peine trois de ces sept années se déroulent en bonne santé, sans incapacité. Dans les ménages privés, 8 % de la population souffre d'une perte d'autonomie à long terme. Chez les 75 ans et plus, les proportions sont de 22 % chez les hommes contre 33 % chez les femmes. Les femmes sont aussi plus nombreuses à vivre seules que les hommes; parmi les personnes âgées, 18 % des hommes vivent seuls comparativement à 38 % des femmes. Même si la plupart des personnes qui vivent seules n'en sont pas malheureuses, et même si les femmes sont plus nombreuses que les hommes à bénéficier du soutien de personnes proches, le fait de vivre seul peut poser des difficultés particulières lors d'un retour à domicile après une hospitalisation écourtée. »<sup>4</sup>

« La situation peut être encore plus difficile pour les femmes chefs de famille monoparentale. Selon Statistique Canada, 12,9 % des familles québécoises étaient dirigées par une femme seule en 1996, comparativement à 2,9 % des familles dirigées par un homme seul (Statistique Canada (consulté le 22 décembre 1998). Recensement de 1996 : Tableaux sur *Le pays*, Familles de recensement dans les ménages privés selon la structure de la famille, par nombre et taux de variation, Canada, provinces et territoires, recensements de 1986, 1991 et 1996). La déshospitalisation rapide peut signifier de devoir combiner la convalescence avec les difficultés à accomplir les tâches quotidiennes, les soins aux enfants ou l'organisation du gardiennage pour ceux-ci. Notons cependant que la situation prévirage, quand l'hospitalisation était plus longue, n'était pas nécessairement plus facile pour les femmes chefs de famille : elles devaient aussi confier leurs enfants à d'autres le temps de leur séjour au centre hospitalier. »<sup>5</sup>

« Une autre réalité des femmes qui fait qu'elles sont spécialement touchées par le virage, c'est celle de la pauvreté. Les femmes sont plus pauvres que les hommes, et on sait que les pauvres sont en moins bonne santé que les riches. Par ailleurs, la pauvreté signifie aussi, dans le contexte du virage, une plus grande difficulté à se procurer des services de moins en moins universels, à commencer par les frais afférents à

<sup>3</sup> Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes, Conseil du statut de la Femme, juin 1999  
[http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement\\_publication/index.php?id=77](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement_publication/index.php?id=77)

<sup>4</sup> ibid

<sup>5</sup> Ibid

l'assurance médicaments. (...) Les femmes utilisent aussi davantage le système de santé que les hommes. Elles consultent plus souvent des médecins et d'autres professionnels de la santé, elles consomment plus de médicaments que les hommes, elles sont plus nombreuses à se percevoir en mauvaise santé (la différence est surtout marquée chez les jeunes) et elles sont plus nombreuses à avoir un niveau de détresse psychologique élevé (30 %, comparativement à 22 % chez les hommes).»<sup>6</sup>

Le Conseil du statut de la femme établissait le constat que : « Toutes ces données mettent une chose en relief : les conséquences du virage ambulatoire sur les «bénéficiaires» risquent de toucher encore plus les femmes que les hommes, puisque celles-ci vivent plus longtemps et en moins bonne santé, qu'elles sont plus souvent seules ou pauvres, qu'elles consomment davantage de soins de santé... Par ailleurs, ce que les statistiques ne disent pas mais qui ressort de certaines recherches plus qualitatives, c'est le fait que les femmes aient été éduquées à être des aidantes plutôt que des patientes. Les témoignages recueillis d'aidantes dites «naturelles» montrent une grande appréhension à l'idée d'être un jour dépendantes des soins d'un autre. Prendre soin des autres est dans le prolongement du rôle traditionnel des femmes; faire prendre soin de soi par un conjoint, un enfant, un parent, cela semble presque «contre-nature» : des femmes l'acceptent mal, peut-être encore plus quand les proches à qui échoient la tâche sont des hommes peu préparés socialement à ce travail de soins. Cette réalité ne doit pas être négligée quand on considère les effets du virage sur les femmes patientes.»<sup>7</sup>

## **LES FEMMES COMME UTILISATRICES DE SERVICES : QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES**

Les deux tableaux suivant nous donnent, pour un, un aperçu du nombre de participantEs, du nombre de services médicaux reçus, des coûts des services médicaux reçus ainsi que des coûts par participantEs selon le sexe et le groupe d'âge des participantEs et ce, pour l'ensemble des services sur le territoire du Québec en 2005. Quant au deuxième tableau, il nous donne le portrait des hospitalisations de courte durée consécutives à un accident, enregistrées dans les installations de soins généraux selon le type d'accident et le sexe.

Ces données viennent compléter le portrait tracé précédemment. On y remarque que le nombre des participantes (202 018) et des services reçus par participantes (1 411 970) égalent à un peu plus du double de celui des participants (140 896) et des services reçus par eux (732 685), à partir de la catégorie d'âge entre 20 et 24 ans. L'écart s'amenuise quelque peu par la suite tout en conservant un écart significatif entre les femmes et les hommes. C'est dans la catégorie d'âge de 85 ans et plus que les données repassent à plus du double pour les femmes par rapport aux hommes. On y constate aussi, entre autres choses, que les hommes sont plus victimes d'accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur et les femmes de chutes accidentelles.

---

<sup>6</sup> Ibid... page précédente

<sup>7</sup> Ibid

TABLEAU SM.31 : ENSEMBLE DU QUÉBEC ; RAMQ, RAPPORT D'ÉTUDES ET STATISTIQUES : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/statistiques/index.shtml>

	Nbre de participants		Nbre de services	Nbre de services/ par participant	Coût des services	Coût des services par participant
HOMMES	Moins de 1 an	n. d.	654 033	n. d.	24 856 993	n. d.
	1-4	137 932	979 933	7,1	32 416 047	235,01
	5-9	162 372	779 561	4,8	25 106 681	154,62
	10-14	164 656	726 902	4,4	22 722 632	138,00
	15-19	143 379	679 199	4,7	22 316 440	155,65
	20-24	140 896	732 685	5,2	24 132 260	171,28
	25-29	151 373	833 005	5,5	27 529 354	181,86
	30-34	154 442	899 240	5,8	30 620 089	198,26
	35-39	175 275	1 107 834	6,3	38 326 047	218,66
	40-44	221 697	1 506 385	6,8	53 902 995	243,14
	45-49	227 696	1 706 047	7,5	63 435 293	278,60
	50-54	218 153	1 853 192	8,5	72 168 569	330,82
	55-59	206 556	2 035 905	9,9	82 248 548	398,19
	60-64	171 750	2 013 436	11,7	84 104 065	489,69
	65-69	131 429	1 880 475	14,3	79 806 318	607,22
	70-74	113 039	1 943 822	17,2	86 033 969	761,10
	75-79	86 521	1 735 720	20,1	75 867 321	876,87
	80-84	52 488	1 172 564	22,3	50 309 439	958,49
	85 ans ou plus	30 649	706 075	23,0	29 185 666	952,26
	<b>Total</b>	<b>2 690 303</b>	<b>23 946 013</b>	<b>8,9</b>	<b>925 088 727</b>	<b>343,86</b>
FEMMES	Moins de 1 an	n. d.	560 140	n. d.	20 967 567	n. d.
	1-4	129 974	837 590	6,4	27 444 034	211,15
	5-9	153 734	681 578	4,4	21 515 268	139,95
	10-14	157 915	656 038	4,2	20 340 034	128,80
	15-19	176 659	975 636	5,5	32 926 817	186,39
	20-24	202 018	1 411 970	7,0	54 302 223	268,80
	25-29	219 345	1 892 485	8,6	79 037 444	360,33
	30-34	208 552	1 866 536	8,9	76 160 862	365,19
	35-39	221 276	1 834 094	8,3	68 648 958	310,24
	40-44	268 515	2 224 907	8,3	79 481 541	296,00
	45-49	275 604	2 498 855	9,1	89 552 468	324,93
	50-54	258 150	2 616 199	10,1	94 647 631	366,64
	55-59	234 731	2 602 657	11,1	96 294 990	410,24
	60-64	190 855	2 365 232	12,4	90 342 360	473,36
	65-69	149 384	2 148 371	14,4	83 477 747	558,81
	70-74	136 798	2 206 561	16,1	92 599 573	676,91
	75-79	120 202	2 162 256	18,0	91 758 865	763,37
	80-84	90 126	1 735 323	19,3	73 131 263	811,43
	85 ans ou plus	77 258	1 527 713	19,8	62 171 600	804,73
<b>Total</b>	<b>3 271 096</b>	<b>32 804 141</b>	<b>10,0</b>	<b>1 254 801 247</b>	<b>383,60</b>	

**TABLEAU 9A HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE CONSÉCUTIVES À UN ACCIDENT, ENREGISTRÉES DANS LES INSTALLATIONS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS  
FIGURANT AUX FICHIERS MED-ÉCHO, SELON LE TYPE D'ACCIDENT ET LE SEXE  
Années 1987-1988, 1992-1993, 1997-1998, 2002-2003 à 2004-2005**

type d'accident		1987-1988			1992-1993			1997-1998			2002-2003			2003-2004			2004-2005		
Sexe	Nbre	Jours	D.M.S.	Nbre	Jours	D.M.S.	Nbre	Jours	D.M.S.	Nbre	Jours	D.M.S.	Nbre	Jours	D.M.S.	Nbre	Jours	D.M.S.	
<b>810-819 Accidents de la circulation impliquant un véhicule moteur</b>																			
Féminin	2 780	38 365	13,8	2 387	28 806	12,1	2 078	20 108	9,7	1 792	18 093	10,1	1 862	18 988	10,2	1 836	18 690	10,2	
Masculin	5 598	73 206	13,1	4 235	53 165	12,6	3 261	31 357	9,6	2 911	29 235	10,0	3 031	31 170	10,3	3 118	32 347	10,4	
<b>Total</b>	<b>8 378</b>	<b>111 571</b>	<b>13,3</b>	<b>6 622</b>	<b>81 971</b>	<b>12,4</b>	<b>5 339</b>	<b>51 465</b>	<b>9,6</b>	<b>4 703</b>	<b>47 328</b>	<b>10,1</b>	<b>4 893</b>	<b>50 158</b>	<b>10,3</b>	<b>4 954</b>	<b>51 037</b>	<b>10,3</b>	
<b>880-888 Chutes accidentelles</b>																			
Féminin	9 425	148 650	15,8	10 746	160 020	14,9	12 122	143 197	11,8	13 097	160 605	12,3	13 644	164 386	12,0	14 034	168 177	12,0	
Masculin	8 858	82 202	9,3	8 789	87 028	9,9	9 546	74 638	7,8	9 695	79 998	8,3	9 851	80 821	8,2	10 280	86 773	8,4	
<b>Total</b>	<b>18 283</b>	<b>230 852</b>	<b>12,6</b>	<b>19 535</b>	<b>247 048</b>	<b>12,6</b>	<b>21 668</b>	<b>217 835</b>	<b>10,1</b>	<b>22 792</b>	<b>240 603</b>	<b>10,6</b>	<b>23 495</b>	<b>245 207</b>	<b>10,4</b>	<b>24 314</b>	<b>254 950</b>	<b>10,5</b>	
<b>850-959 Suicides et tentatives</b>																			
Féminin	1 329	16 509	12,4	1 518	14 138	9,3	1 878	16 540	8,8	1 792	16 095	9,0	1 211	16 428	9,6	1 718	15 928	9,3	
Masculin	939	11 065	11,8	1 166	12 389	10,6	1 388	11 703	8,4	1 346	11 574	8,6	1 291	12 440	9,6	1 268	12 680	10,0	
<b>Total</b>	<b>2 268</b>	<b>27 574</b>	<b>12,2</b>	<b>2 684</b>	<b>26 527</b>	<b>9,9</b>	<b>3 266</b>	<b>28 243</b>	<b>8,6</b>	<b>3 138</b>	<b>27 669</b>	<b>8,8</b>	<b>3 002</b>	<b>28 868</b>	<b>9,6</b>	<b>2 986</b>	<b>28 588</b>	<b>9,6</b>	
<b>960-969 Homicides et attentats</b>																			
Féminin	236	1 810	7,7	254	1 422	5,6	191	1 173	6,1	191	1 238	6,5	198	1 266	6,4	195	1 129	5,8	
Masculin	1 069	5 546	5,2	1 097	6 768	6,2	940	4 279	4,6	804	4 121	5,1	827	4 241	5,1	863	4 336	5,0	
<b>Total</b>	<b>1 305</b>	<b>7 356</b>	<b>5,6</b>	<b>1 351</b>	<b>8 190</b>	<b>6,1</b>	<b>1 131</b>	<b>5 452</b>	<b>4,8</b>	<b>995</b>	<b>5 359</b>	<b>5,4</b>	<b>1 025</b>	<b>5 507</b>	<b>5,4</b>	<b>1 058</b>	<b>5 465</b>	<b>5,2</b>	
<b>Autres</b>																			
Féminin	7 528	64 305	8,5	8 088	74 599	9,2	8 938	65 749	7,4	8 784	70 238	8,0	9 213	73 126	7,9	9 440	76 772	8,1	
Masculin	20 798	143 436	6,9	18 579	125 736	6,8	15 894	98 186	6,2	14 226	88 184	6,2	14 566	92 748	6,4	14 212	86 475	6,1	
<b>Total</b>	<b>28 326</b>	<b>207 741</b>	<b>7,3</b>	<b>26 667</b>	<b>200 335</b>	<b>7,5</b>	<b>24 832</b>	<b>163 935</b>	<b>6,6</b>	<b>23 010</b>	<b>158 422</b>	<b>6,9</b>	<b>23 779</b>	<b>165 874</b>	<b>7,0</b>	<b>23 652</b>	<b>163 247</b>	<b>6,9</b>	
<b>Total Féminin</b>	<b>21 298</b>	<b>269 639</b>	<b>12,7</b>	<b>22 993</b>	<b>278 985</b>	<b>12,1</b>	<b>25 207</b>	<b>246 767</b>	<b>9,8</b>	<b>25 656</b>	<b>266 269</b>	<b>10,4</b>	<b>26 628</b>	<b>274 194</b>	<b>10,3</b>	<b>27 223</b>	<b>280 696</b>	<b>10,3</b>	
<b>Total Masculin</b>	<b>37 262</b>	<b>315 455</b>	<b>8,5</b>	<b>33 866</b>	<b>285 086</b>	<b>8,4</b>	<b>31 029</b>	<b>220 163</b>	<b>7,1</b>	<b>28 982</b>	<b>213 112</b>	<b>7,4</b>	<b>29 566</b>	<b>221 420</b>	<b>7,5</b>	<b>29 741</b>	<b>222 591</b>	<b>7,5</b>	
<b>TOTAUX</b>	<b>58 560</b>	<b>585 094</b>	<b>10,0</b>	<b>56 859</b>	<b>564 071</b>	<b>9,9</b>	<b>56 236</b>	<b>466 930</b>	<b>8,3</b>	<b>54 638</b>	<b>479 381</b>	<b>8,8</b>	<b>56 194</b>	<b>495 614</b>	<b>8,8</b>	<b>56 964</b>	<b>503 287</b>	<b>8,8</b>	

Avant de clore ce chapitre, il est intéressant de souligner que le Conseil du statut de la femme, dans le même document que celui cité précédemment, amenait une autre préoccupation en ce qui concerne le rôle des femmes dans le cadre du virage ambulatoire « ...nous avons vu que l'effet le plus pernicieux du virage pour les femmes est de les confirmer encore un peu plus — la désinstitutionnalisation des personnes âgées et des personnes psychiatisées avait ouvert la voie — dans leur rôle d'aidante/soignante «naturelle» auprès des proches déshospitalisés. Les tâches traditionnelles de «prendre soin» s'étendent maintenant aux clientèles du virage. Maman-providence est appelée à remplacer l'État-providence, comme le dénoncent ironiquement les groupes de femmes. Les mesures de soutien aux «aidantes», qu'il s'agisse de services ou d'aide économique, sont largement insuffisantes. Mais avant d'en revendiquer davantage, les femmes doivent se demander si elles veulent de ce rôle dont l'État se déleste à leurs dépens. La famille et les femmes soutiennent déjà beaucoup leurs proches, et l'entraide, le bénévolat, la solidarité familiale ne sauraient être imposés sans être totalement dénaturés. Les limites des femmes doivent être respectées quand il s'agit du qui, du quand et du comment aider. L'argent nouveau consenti au virage permettra-t-il d'offrir assez de services aux patients et aux patientes pour cesser de «forcer» l'engagement des aidantes? »<sup>8</sup>

Nous abordons la question des proches aidantes dans la section suivante.

---

<sup>8</sup> Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes, Conseil du statut de la Femme, juin 1999  
[http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement\\_publication/index.php?id=77](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement_publication/index.php?id=77)

« Alors que des recherches ont été menées auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, d'autres se sont directement intéressées à leurs « aidants ». On y apprend que si les aidants sont des membres de la famille, ce sont aussi surtout des femmes. D'après la recension de Garant et Bolduc, le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie est donné dans 70 % à 80 % des cas par des femmes, en particulier par la conjointe, la fille ou la belle-fille. Les femmes âgées sont souvent elles-mêmes des aidantes. Une proportion importante d'aidantes assume seule ce rôle. Elles font une grande diversité de tâches. Les femmes aidantes donnent plus de soins personnels que les hommes aidants ; ceux-ci apportent un soutien moins fréquent et émotivement moins engageant (transport, administration financière). (...) Une vaste enquête québécoise menée dans le cadre des travaux de la commission Rochon auprès d'un échantillon représentatif d'aidants va dans le même sens : 67 % des aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie sont des femmes. Si on retient seulement les aidants principaux, le pourcentage de femmes atteint 74 %<sup>9</sup>. »

« Avoir encore ses parents à 50 ou 60 ans est une réalité relativement nouvelle. Le taux des 50 ans et plus nés en 1910 qui avaient encore un parent était de 33 %, et de 49 % pour ceux nés en 1930. Il sera vraisemblablement de 60 % pour ceux nés en 1960. Vieillir chez soi, souvent seule, est aussi plutôt nouveau. Entre 1961 et 1991, la proportion de femmes de 65 ans et plus vivant seules a plus que doublé, et la tendance est à conserver un logement autonome. La combinaison, d'une part, de la probabilité accrue d'avoir un parent en vie avec, d'autre part, le travail rémunéré des femmes — la participation féminine est passée de 30 % en 1961 à 60 % en 1991 — signifie une nouvelle forme de conciliation travail-famille<sup>14</sup>. (...) La santé, la vie sociale, la vie professionnelle et, plus largement, le bien-être des femmes qui soutiennent un proche dépendant peuvent être mis à rude épreuve. Plusieurs études parlent du fardeau des aidantes pour évaluer les conséquences négatives du rôle d'aidante sur la vie des femmes. »<sup>10</sup>

« Si Santé Québec montre que les aidants cohabitants sont presque autant des hommes que des femmes, il n'en demeure pas moins que 80 % des femmes aidantes sont aidantes principales, contre 46 % des hommes aidants. Les femmes aident une plus grande diversité de personnes que les hommes : elles soutiennent autant un conjoint, un fils ou une fille, un parent ou un autre membre de la famille, alors que les hommes aident surtout une conjointe. Les femmes contribuent plus souvent aux soins personnels que les hommes (65 % contre 46 %). Les aidantes sont souvent âgées de 65 ans et plus. S'appuyant sur diverses recherches, Vézina et Pelletier notent que les aidants principaux de sexe masculin, souvent les conjoints, reçoivent plus d'aide des autres membres de la famille, souvent les filles, que les aidants principaux de sexe féminin. De plus, plus il y a de filles dans la famille, plus la probabilité est élevée d'un partage de la prise en charge de la personne dépendante entre l'aidante principale et des aidantes secondaires, alors qu'un plus grand nombre de garçons ne signifie pas plus de partage. »<sup>11</sup>

« Il est socialement attendu des femmes qu'elles prennent en charge les soins de leurs proches même lorsque ces soins constituent un travail informel non rémunéré. Ces soins regroupent une multitude d'activités, tant à la maison que dans la communauté et dans les établissements de santé. Ils sont

<sup>9</sup> Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes, Conseil du statut de la Femme, juin 1999  
[http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement\\_publication/index.php?id=77](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement_publication/index.php?id=77)

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes, Conseil du statut de la Femme, juin 1999  
[http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement\\_publication/index.php?id=77](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement_publication/index.php?id=77)

essentiellement de nature relationnelle puisqu'ils supposent un échange entre deux personnes, la personne soignante et la personne soignée; ils exigent une responsabilité et une continuité de la part de la personne qui les assume (Saillant, 1991, 1992). (...) On a souvent remarqué que des problèmes de santé mentale et physique surviennent lorsque ces tâches ou fonctions ne sont pas accomplies. On avait jusqu'à présent tendance à critiquer l'absence de ces soins, et *ces travailleuses silencieuses et non rémunérées ont rarement été considérées comme des actrices importantes du système de santé* (Therrien, 1987 : 7). »<sup>12</sup>

« De plus en plus de travailleurs -- et surtout de travailleuses -- s'occupent d'une personne âgée en perte d'autonomie. Les femmes y consacrent en moyenne 29 heures par mois, comparative-ment à 13 heures chez les hommes. »<sup>13</sup> « Les femmes en emploi qui ajoutent à leurs responsabilités la prise en charge d'un proche malade ou en perte d'autonomie devront donc probablement réorganiser leurs conditions d'emploi autour de celle-ci, se retirer totalement ou partiellement du marché du travail pour une période prolongée ou choisir un emploi en fonction de la prise en charge (Guberman et al., 1993 : 52-53). Ainsi, suite au virage ambulatoire, les femmes risquent de voir diminuer leurs conditions d'accès à l'emploi et augmenter leur charge de travail informel auprès de leur entourage (Armstrong et al., 1994 : 103). Celles qui recherchent un emploi devront souvent remettre ce projet à plus tard ou risquer de voir leurs prestations coupées. Ceci survient au moment où elles sont de plus en plus dépendantes de leur revenu d'emploi. De plus, les familles et les communautés (donc les femmes dans la majorité des cas, bien qu'on ne fasse pas appel à elles de façon explicite) risqueront davantage leur santé. Les niveaux de stress sont importants dans le travail de soin, notamment en raison des *exigences morales des soins que les femmes tendent à respecter dans ces situations* (Saillant, 1991, 1992). »<sup>14</sup>

Dans « Le manifeste des proches aidants » toutes ces personnes lancent un cri du cœur : « Nous ne sommes pas des préposées aux bénéficiaires, ni des auxiliaires familiales, et encore moins des infirmières. Pourtant, bon gré, mal gré, nous effectuons trop souvent toutes ces tâches. Nous ne sommes pas non plus des bénévoles bien que notre contribution soit gratuite, sans aucune compensation et même sans reconnaissance aucune. On nous appelle des « aidantes naturelles », ce qui cache trop souvent le fait que nous sommes la plupart du temps des femmes, quelquefois des hommes, qui sommes obligés, faute d'aide disponible, de consacrer tout notre temps et toute notre énergie à soutenir l'un de nos proches malades ou ayant des limitations fonctionnelles. C'est cette situation que nous voulons transformer. Ce que nous sommes vraiment, c'est la conjointe, le conjoint, la fille, le fils... d'un proche qui est malade, qui a des incapacités ou qui est en fin de vie. Nous ne voulons plus, à rabais, effectuer des tâches qui relèvent du réseau de la santé et des services sociaux. Oui, nous voulons soutenir un parent ou un conjoint en difficulté. Mais à notre rythme, sans être forcées. Nous ne voulons plus, comme aidantes, y laisser notre santé physique et mentale. »<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Ibid...

<sup>13</sup> Fédération des travailleurs travailleuses du Québec, Nouvelle, 2005-04-12  
<http://femmes.ftq.qc.ca/modules/nouvelles/nouvelle.php?id=42&langue=fr>

<sup>14</sup> Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes, Conseil du statut de la Femme, juin 1999  
[http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement\\_publication/index.php?id=77](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement_publication/index.php?id=77)

<sup>15</sup> Le manifeste des proches aidants, On nous appelle des « aidantes naturelles », mais qui sommes-nous vraiment ?  
<http://perso.b2b2c.ca/raanm/docPDF/LeManifeste.pdf>

Nous avons choisi ici d'aborder principalement le travail des groupes et regroupements nationaux de groupes de femmes œuvrant dans le domaine de la santé et services sociaux. Ces regroupements représentent une multitude d'organismes de base œuvrant dans le même domaine. Ces organismes sont composés à 100% de femmes que ce soit à titre de travailleuses, de bénévoles/militantes et de participantes. Vous pourrez d'ailleurs vous en rendre compte en visitant chacun de leur site Internet. Si nous avons ajouté, à ces regroupements nationaux, quelques organismes locaux c'est qu'ils avaient une spécificité particulière par rapport à la santé des femmes. Nous sommes bien conscientes cependant que d'autres organismes communautaires mixtes, œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux, ont aussi des programmes et/ou activités qui s'adressent spécifiquement aux femmes et font un excellent travail en ce sens. Il est important de le souligner. Nous avons aussi choisi d'en ajouter quelques-uns parce qu'ils ont aussi des spécificités particulières.

Les organisations de femmes se reconnaissent aussi, généralement, comme faisant parti du mouvement communautaire autonome. Il est donc aussi important de souligner que : « Les femmes sont fortement représentées au sein des organismes communautaires, que ce soit à titre de travailleuses, de bénévoles ou encore de militantes. On ne possède pas de données globales permettant de généraliser cette affirmation, mais à partir de données partielles et, surtout, des domaines d'intervention des organismes communautaires, on peut dire, sans grand risque de se tromper, que les femmes sont fortement identifiées au monde communautaire. »<sup>16</sup> « ...selon l'étude de Dumais et Côté, au Québec en 1989, 80 % des salariés dans les groupes populaires étaient des femmes »<sup>17</sup>. Une enquête sur les avantages sociaux, menée en 2005 par le Centre de formation populaire et Relais-femmes, confirme cette donnée «Au Québec, on compte plus de 8 000 organismes communautaires (SACA, 2004) (...) dont 80 % des emplois sont occupés par des femmes. »<sup>18</sup>

« Ces fortes concentrations ne sont pas étrangères aux domaines d'intervention où sont présents les organismes communautaires qui, pour plusieurs, sont associés aux soins ou au bien-être des personnes (le socio sanitaire), une fonction traditionnellement dévolue aux femmes. En outre, cette forte présence des femmes dans le communautaire s'explique aussi par le mouvement féministe lui-même, qui a rapidement donné lieu à la mise sur pied de groupes plus spécifiques, destinés à offrir divers services à une clientèle féminine. »<sup>19</sup>

Mais... « Même si les organismes communautaires sont majoritairement composés de femmes, un examen plus attentif indique cependant que la division sexuelle du travail, et ses conséquences habituelles, y sont bien présentes; en ce sens, ils ne font pas exception aux autres milieux de travail ou à d'autres groupes organisés de notre société. Par exemple, l'étude de Dumais et Côté fait ressortir que dans

---

<sup>16</sup> Partenariat État/Communautaire - Les groupes de femmes y gagnent-ils au change ? Conseil du statut de la femme, juillet 1996

<sup>17</sup> Ibid

<sup>18</sup> Enquête sur les avantages sociaux dans les organismes communautaires, Centre de formation populaire et Relais-femmes, Octobre 2005 [http://www.relais-femmes.qc.ca/documents/publications/avantages\\_sociaux.pdf](http://www.relais-femmes.qc.ca/documents/publications/avantages_sociaux.pdf)

<sup>19</sup> Partenariat État/Communautaire - Les groupes de femmes y gagnent-ils au change ? Conseil du statut de la femme, juillet 1996

les groupes populaires, 30 % des hommes occupent un poste de direction, contre 14 % des femmes. De plus, les femmes y sont nettement moins rémunérées que les hommes, une conséquence directe de la division sexuelle du travail; en 1989, le salaire hebdomadaire moyen des femmes est de 324 \$, tandis que celui des hommes est de 398 \$. »<sup>20</sup>

## UNE APPROCHE FÉMINISTE

Qu'ils soient nationaux, régionaux ou locaux, les groupes et regroupements de femmes qui oeuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux ont en commun d'utiliser ou de s'inspirer de l'« approche féministe » de la santé. L'**approche féministe**<sup>21</sup> c'est :

- ♀ Dénoncer les mythes, les stéréotypes qu'ils soient fondés sur le sexe, l'appartenance culturelle, l'orientation sexuelle ou le statut social.
- ♀ Évaluer les problèmes en considérant la spécificité du genre.
- ♀ Affirmer comme à priori que la femme est experte de son corps, de ses sensations, de ses émotions et de son histoire de vie.
- ♀ Proposer des services spécifiques pour les femmes et réclame des soins adaptés à leurs besoins et à leur réalité.
- ♀ Miser sur la prévention et la qualité de vie pour assurer et restaurer la santé des femmes.
- ♀ Tenir compte de toute la personne et non seulement du problème exposé.
- ♀ Informer pour aider au choix thérapeutique plutôt que de l'imposer.
- ♀ Se baser sur la promotion et la préservation de la santé, sur l'auto-santé et sur une attitude ouverte et accueillante des processus normaux de la vie des femmes.
- ♀ Affirmer l'importance d'échapper aux modèles pour trouver sa propre identité et ses propres solutions.
- ♀ Inviter les femmes à regagner leur dignité et leur confiance en soi, à reconquérir leur pouvoir personnel et à favoriser la quête de l'autonomie.
- ♀ Réclamer que les femmes soient associées aux décisions qui concernent leur vie.
- ♀ Promouvoir la compréhension plutôt que la peur, le soutien plutôt que l'isolement, l'expression des besoins plutôt que la dépendance.

---

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> Tiré de : Cadre de référence, La Santé des femmes au Québec, RQSAF, juin 1999  
[http://www.rgasf.qc.ca/site/Cadre\\_referenc.pdf](http://www.rgasf.qc.ca/site/Cadre_referenc.pdf)

Notons enfin que, dans ce milieu comme dans les autres cependant, les femmes ont aussi subi les contre coups de la réforme. « ...les commentaires recueillis dans les entrevues font état d'une détérioration de la santé des travailleuses des groupes de femmes. Leurs tâches se sont alourdies suite à la réforme de la santé, tandis que leurs conditions de travail sont demeurées précaires et difficiles. Les militantes sont souvent devenues des travailleuses et la gestion collective et démocratique a cédé la place dans plusieurs groupes à un fonctionnement par projet, plus traditionnel et plus exigeant. Les travailleuses subissent des préjugés anti-féministes et sont parfois jugées sévèrement. Tous ces éléments ont comme conséquence un grand roulement de personnel et les tensions, les exigences et l'instabilité affectent autant les nouvelles que celles qui demeurent en poste. Enfin, les besoins de consommation poussent certaines travailleuses à cumuler plusieurs emplois, en plus de leurs responsabilités familiales qui représentent déjà un travail à temps plein.»<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> [Agir ensemble pour la santé des femmes : bilan d'une consultation sur la question des comités aviseurs au sein des régies régionales](http://www.rqasf.qc.ca/agir_resum.pdf), (résumé : 42 pages). Avril 2004 [http://www.rqasf.qc.ca/agir\\_resum.pdf](http://www.rqasf.qc.ca/agir_resum.pdf)

Une table régionale c'est un regroupement régional des groupes de femmes et, pour certaines, de membres individuelles. Une table régionale est un organisme en défense collective des droits des femmes qui vise à promouvoir la concertation entre les groupes de femmes d'une région donnée et à améliorer les conditions de vie des femmes dans une perspective d'égalité entre les sexes et de plus grande justice sociale. Les Tables régionales interviennent dans diverses sphères susceptibles d'influencer les conditions de vie des femmes notamment le développement local et régional, la santé, la place des femmes en politique et le rôle de l'état dans l'atteinte de l'égalité pour les femmes. Elles sont dotées d'une structure démocratique qui favorise la participation et l'implication des membres. Les Tables régionales de groupes de femmes sont enracinées dans leur milieu et sont parties prenantes et agissantes du mouvement féministe au Québec.

### **LES TABLES RÉGIONALES ET LA SANTÉ DES FEMMES**

De façon générale, les Tables régionales de groupes de femmes ont d'inscrit (16/17) à leur plan d'action annuel le dossier santé des femmes. Une bonne majorité de Tables ont mis sur pied des comités de travail à l'interne afin d'encadrer leur travail en santé. Celles qui ne l'ont pas fait ont plutôt choisi d'appuyer leurs déléguées au « comité consultatif en condition de vie des femmes » existant dans leur agence.

Notons qu'une majorité de régions n'ont pas de mécanisme formel qui permet aux tables d'être en lien et d'influencer le travail de l'agence. Cependant, dans six régions, les tables sont très actives au sein des « comités consultatifs en condition de vie des femmes » existant dans les agences, lesquels comités sont appelés différemment selon les régions.

#### **Les principales actions menées par les Tables régionales sur les questions de santé sont :**

**Se former, s'informer, réfléchir et s'argumenter afin d'améliorer leurs connaissances de la population féminine de leurs régions respectives, de ses intérêts et de ses besoins en terme de services sociaux et de santé.** C'est ainsi que les tables peuvent identifier les forces de même que les lacunes dans les services offerts aux femmes dans la région. Elles rassemblent et diffusent de l'information (problématiques et statistiques) et élaborent des argumentaires afin de mettre en lumière les approches et les services que les femmes voudraient voir se développer au plan local et régional.

**S'assurer de la prise en compte de la réalité et des besoins des femmes dans les services sociaux et de santé.** Les tables développent diverses stratégies pour établir des mécanismes d'influence auprès des agences et des CSSS. Parmi ces mécanismes on retrouve des actions telles l'acheminement de revendications précises auprès des agences et des CSSS, et la sensibilisation en vue de promouvoir l'ADS ; la mise en valeur du travail des groupes de femmes ; la création de liens avec des personnes clés à l'agence; le développement de partenariat afin d'acheminer les préoccupations en santé des femmes vers les instances concernées; le soutien

aux représentantes à divers comités de l'agence; la participation à divers comités mis sur pied par l'agence ou au conseil d'administration de cette dernière.

**S'assurer de la pérennité des mécanismes mis en place et de la poursuite des activités.**

Dans les régions où ces mécanismes existent, les tables procèdent au suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional, contribuent à actualiser ou redéfinir le mandat du comité consultatif, appuient de façon ponctuelle les CSSS dans l'élaboration de leur projet clinique et même coordonnent le comité consultatif.

**Favoriser la représentation des femmes aux instances décisionnelles du réseau de la santé.**

Les tables assurent des représentations auprès de diverses instances ; elles incitent les femmes à siéger au Forum de la population; elles créent des liens avec les représentantes du Forum de la population et les femmes au conseil d'administration de l'agence; elles militent pour la représentation paritaire des femmes aux conseils d'administration des CSSS.

**Intervenir sur des dossiers spécifiques.** Les tables régionales interviennent aussi, en collaboration avec leurs groupes membres, dans divers dossiers tels que la pauvreté des femmes (17 tables), la violence faite aux femmes (8 tables) que ce soit par l'exploitation sexuelle, l'image corporelle véhiculée, l'hypersexualisation des petites filles ou encore le discours haineux contre les femmes et les féministes; la santé mentale (6 tables) incluant l'impact du virage ambulatoire sur la santé mentale des femmes, l'épuisement des travailleuses du communautaire et la gestion du stress en milieu de travail; la périnatalité (4 tables) incluant les nouvelles technologies de reproduction, l'avortement et le planning des naissances ; l'environnement et la santé des femmes (2 tables); les proches aidantes ; la santé des femmes âgées et celles vivant avec des limitations fonctionnelles; la santé et sécurité au travail et l'équité interrégionale dans l'accès à certains services.

**Se concerter avec d'autres groupes de femmes ou organismes communautaires.** Les tables élaborent et mettent en œuvre le plan d'action du Réseau des tables en santé des femmes travaillant ainsi de concert. Plusieurs tables sont membres-relais du Réseau québécois d'Action pour la Santé des Femmes. D'autres siègent au conseil d'administration de la table régionale des organismes communautaires (TROC) de leur région.



## L'APPORT DES FEMMES PAR LE BIAIS DE L'ÉCONOMIE SOCIALE

« L'économie sociale était présente dans le domaine de la santé et des services sociaux bien avant le virage ambulatoire. Des organismes et des entreprises offrent des services qui peuvent être qualifiés de complémentaires à ceux du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple en ce qui a trait aux services à domicile, mais aussi en services de garde ou destinés aux femmes victimes de violence. La conjugaison entre économie sociale et services socio sanitaires n'a donc rien d'une nouveauté. »<sup>23</sup>

« En fait, engouement étatique pour l'économie sociale et virage ambulatoire a pris forme à la faveur du même contexte : celui de la réduction du volume des activités de l'État québécois. La réflexion du Ministère de la santé et des services sociaux sur l'apport de l'économie sociale l'a conduit à identifier cette contribution au domaine des services personnels, plus particulièrement dans des secteurs dont la responsabilité ne reviendrait pas à l'État. Pour l'instant, ces secteurs sont l'aide domestique, la périnatalité, l'hébergement des personnes âgées et l'aide aux personnes handicapées (Gouvernement du Québec, 1997). Le contexte se prête donc à un élargissement des liens entre économie sociale et domaine socio sanitaire. Nul ne sera donc surpris d'apprendre que certains projets reçus par les CRÉS pour analyse proposaient d'offrir des services dans les secteurs de la santé et des services sociaux. »<sup>24</sup>

« L'économie sociale comporte des enjeux importants pour les femmes. Elles sont les principales consommatrices et dispensatrices des services du secteur public. Elles constituent la majorité des travailleuses, bénévoles et clientes des services communautaires. Le développement de ce secteur de l'économie aura donc des conséquences profondes sur les conditions de vie et de travail des Québécoises. Les informatrices ont permis d'identifier trois niveaux d'incidences de l'économie sociale pour les femmes du Québec. »<sup>25</sup>

« Les 101 entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) du Québec offrent des services d'entretien ménager légers ou lourds, d'entretien de vêtements, de préparation des repas sans diète ou d'approvisionnement et autres courses. Ces services prennent place en milieu résidentiel. Les usagers présentent une grande majorité des femmes souffrant d'incapacité, âgées et vivant seules. La dimension relationnelle occupe une place importante dans les tâches des proposées. Bien qu'elle ne soit nullement reconnue, cette dimension les valorise grandement dans leur travail et entraîne des répercussions positives sur le bien-être des usagères. »<sup>26</sup>

« Les préposées sont en majorité des femmes âgées de plus de 40 ans, pour la plupart nées au Québec, sauf dans certaines entreprises de la région métropolitaine, et ne possédant généralement pas de diplôme d'études secondaires. Leur parcours souvent sinueux est fait de petits boulots au salaire minimum et de passages à l'assistance-emploi ou à l'assurance-emploi. Elles travaillent à temps plein ou à temps partiel.

---

<sup>23</sup> Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec, AFÉAS, [http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/pubspr/0662635086/199803\\_0662635086\\_f.pdf](http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/pubspr/0662635086/199803_0662635086_f.pdf)

<sup>24</sup> Ibid

<sup>25</sup> Ibid

<sup>26</sup> L'économie sociale et sa filière de l'aide domestique : quel avenir pour l'emploi des femmes ? Conseil du statut de la femme Québec, Octobre 2006 <http://www.csf.gouv.qc.ca/fr/publications/?F=affichage&ma=20&choix=2&s=4>

Leurs modestes salaires n'ont pas été indexés au coût de la vie depuis 2001. Quant aux avantages sociaux, ils sont rarement supérieurs à ceux prescrits par la Loi sur les normes du travail. »<sup>27</sup>

« Une enquête menée pour le Comité régional d'économie sociale de Québec (CRÉSQ) (...) permet aussi de comparer le taux de féminité de la main-d'oeuvre selon la forme juridique des entreprises : les femmes représenteraient 75 % de la main-d'oeuvre des OBNL de la région alors que la main-d'oeuvre des coopératives se composerait de femmes à 54 %. Cette différence est déterminante pour la présence des femmes en économie sociale puisque l'on sait que les parts relatives des OBNL et des coopératives varient selon les régions. À Québec, par exemple, parmi les organisations ayant répondu à l'enquête, les trois quarts (74,8 %) sont des OBNL, 22,7 % sont des coopératives et 2,5 % ont un autre statut juridique. Par comparaison, une enquête sociologique portant sur les retombées du communautaire et de la nouvelle économie sociale en Chaudière-Appalaches nous dit que les femmes forment la majorité de la main-d'oeuvre de ce secteur. En Chaudière-Appalaches, 85,2 % des personnes employées (toutes tâches confondues) dans le communautaire et la nouvelle économie sociale (NÉS) sont des femmes et seulement 14,8 % sont des hommes. »<sup>28</sup>

Si les femmes se retrouvent majoritaires dans l'occupation des emplois en économie sociale et notamment dans le domaine des services à domicile, elles se retrouvent cependant moins nombreuses sur les conseils d'administration (192 femmes (29,4%) sur 653 personnes) et les conseils exécutifs (39 femmes sur (30,5%) sur 128 personnes) des **Conférences régionales des élus (CRÉ)**, là où les décisions sur les projets se prennent !<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Ibid

<sup>28</sup> Ibid

<sup>29</sup> Présence des femmes dans les lieux décisionnels et consultatifs régionaux, Conseil du statut de la femme, 2006  
<http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement/stat/16partnational.pdf>

# VI

## L'APPORT DES FEMMES EN TANT QUE TRAVAILLEUSES DANS LE SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les données pour 2005/2006, que vous retrouverez dans le tableau qui suit (% de femmes occupant chacune des sous-catégories d'emplois dans le domaine de la santé et des services sociaux),<sup>30</sup> démontrent que les femmes représentent aujourd'hui 79.1% des effectifs totaux du réseau de la santé et des services sociaux.

Sous Catégorie	Nom de la sous-catégorie	En emploi au 31 mars 2006	ETC 2005-2006 emplois temps complet
11	Infirmière	90,6%	89,9%
12	Infirmière bachelière	92,7%	92,2%
13	Inhalothérapeute	85,2%	84,6%
14	Perfusionniste	45,9%	49,7%
15	Infirmière auxiliaire	91,8%	91,0%
16	Externe en soins infirmiers	89,5%	89,1%
17	Externe en inhalothérapie	88,8%	89,9%
21	Préposé aux bénéficiaires	78,1%	75,9%
22	Auxiliaire familiale	81,1%	79,7%
23	Autres paratechniques	69,6%	68,8%
24	Services auxiliaires	47,7%	46,3%
25	Métiers	0,6%	0,4%
31	Employé de bureau	90,7%	90,9%
32	Technicien	72,6%	72,2%
33	Professionnel	64,1%	62,4%
41	Technicien de la santé	86,4%	85,3%
42	Professionnel de la santé	87,2%	85,5%
43	Technicien services sociaux	73,9%	71,4%
44	Professionnel services sociaux	78,6%	77,3%
51	Pharmacien	74,9%	73,9%
52	Biochimiste clinique	36,5%	36,2%
53	Physicien	25,0%	25,9%
54	Sage femme	100,0%	100,0%
55	Autres	0,0%	4,2%
56	Étudiant	69,3%	69,6%
61	Hors-cadres	37,9%	36,0%
62	Cadre supérieur	55,1%	54,9%
63	Cadre médecin	31,5%	31,0%
64	Cadre intermédiaire	66,0%	65,0%
65	Temporaire en situation de gestion	64,9%	64,2%
	<b>Total</b>	<b>79,1%</b>	<b>78,0%</b>

<sup>30</sup> Source: MSSS - DGPRM - Banque R25 2005-2006, fait le 09.09.07

Si les femmes se retrouvent ici en majorité dans le secteur au total, on peut noter cependant qu'elles se retrouvent en minorité dans les sous-catégories suivantes : Biochimiste clinique (36,5 %) ; Physicien (25,0 %) ; Métier (0,6 %) ; Cadre-médecin (31,5 %) et Hors-cadres (37,9 %). Il est toutefois intéressant de noter qu'elles sont en légère surreprésentation dans les sous-catégories : Cadre supérieur (55,1 %) et Cadre intermédiaire (66,0 %).

Quant à la profession de médecin, on ne peut que constater que les femmes y ont connue une percée assez importante. En effet « *En 2005, près de 45 % des omnipraticiens sont de sexe féminin ; 20 ans plus tôt, cette proportion se situait à 24 %, alors qu'il y a dix ans, elle se situait à moins de 35 %. Chez les spécialistes, la proportion de femmes est passée de 6 % à 31,5 %, entre 1976 et 2005. Au total, la proportion de femmes parmi les médecins québécois a été multipliée par un facteur égal à 4,8 depuis le milieu des années 1970.*

*Quand on regroupe les médecins selon l'âge, on constate une augmentation importante de la proportion de femmes, depuis les trente dernières années, et ce, dans tous les groupes d'âge, notamment chez les médecins âgés de 34 ans ou moins (de 13 % à 64 %), et chez ceux âgés de 35 à 54 ans, (de 6,5 % à 44 %). Chez les médecins âgés de 55 ans ou plus, la proportion de femmes a été multipliée par un facteur de 4,2 passant de 3,2 % à 13,4 %.* »<sup>31</sup>

Si nous regardons du côté la fonction publique (là où se prennent bon nombre de décisions ayant un impact, notamment, sur les travailleurs/travailleuses), en 2005/2006 les femmes y représentaient 37,8 % des effectifs chez la haute direction, 31,4 % chez les Cadres et 43,6 % chez les Professionnels.<sup>32</sup> Nous avons enfin trouvé intéressant, à titre indicatif, de regarder quelle était la présence des femmes du côté des structures décisionnelles et consultatives régionales en santé et services sociaux.<sup>33</sup> Au sein des agences de la santé et des services sociaux (compilation provinciale), les femmes représentent 44,1 % des membres (126 femmes sur 286) des conseils d'administration et 53,8 % des représentantEs (85 sur femmes sur 158) au Forum de la population. Elles représentent enfin 43,3 % des membres (797 femmes sur 1842 personnes) des conseils d'administration des Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Mais il faut peut-être regarder ces données à la lumière d'une autre réalité, plus générale, mais qui doit bien aussi, au moins en parti, s'appliquer au secteur de la santé et des services sociaux. « *Au cours des dernières années, une illusion a grandi au Québec, celle que l'égalité socioéconomique des femmes et des hommes était atteinte. Bien que la présence des femmes sur le marché du travail ne cesse de croître (37,4 % en 1976 contre 54,6 % en 2003) et qu'au plan de la scolarisation, les femmes constituent maintenant la majorité de l'effectif étudiant au secondaire, au collégial et au baccalauréat, des faits troublants persistent, notamment :*

- *Quel que soit leur succès scolaire aux niveaux secondaire, collégial ou universitaire, la rémunération des femmes reste inférieure à celle de leurs collègues masculins et ce, dans tous les domaines, y compris les secteurs où elles sont fortement représentées.*

<sup>31</sup> Nombre de médecins actifs selon la catégorie et le sexe, Québec, 1976 à 2005, Santé et services sociaux, INFO-MÉD ; Bulletin d'information sur la répartition des médecins selon le sexe et l'âge, août 2006 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/Info-MED-2006.pdf>

<sup>32</sup> L'effectif de la fonction publique du Québec 2005/2006, Analyse comparative des cinq dernières années, Sous-secrétariat aux ressources humaines et aux relations de travail, Secrétariat du Conseil du trésor : <http://www.tresor.gouv.qc.ca/effectif>

<sup>33</sup> Source : Présence des femmes dans les lieux décisionnels et consultatifs régionaux, Conseil du statut de la femme, 2006 : <http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement/stat/16partnational.pdf>

- ♀ *En 2001, les femmes optaient encore majoritairement pour des professions similaires à celles qu'elles choisissaient déjà en 1991. Ainsi, on observe une **continuité tant sur le plan de la répartition des emplois qu'en ce qui a trait à la division sexuelle du travail.***
- ♀ *Les femmes demeurent **surreprésentées dans l'emploi à temps partiel** (67,5 % en 1991 contre 67,8 % en 2003).*
- ♀ *En 2001, les femmes constituaient **71,2 % de la main-d'œuvre au salaire minimum.***
- ♀ *L'écart salarial se maintient entre les hommes et les femmes. En 2004, les femmes **gagnaient 83,4 % du salaire horaire moyen des hommes, soit le même ratio qu'en 1998.***
- ♀ *Les femmes cadres supérieures gagnent **63 % du salaire horaire des cadres de sexe masculin et elles ne forment que 22% de l'ensemble des cadres supérieurs.** »<sup>34</sup>*

Parler de la place qu'occupent les femmes à titre de travailleuses dans le système de la santé et des services sociaux, c'est aussi parler des changements opérationnels qui se sont effectués depuis les années 1991 en ce qui concerne la catégorisation des établissements du réseau socio sanitaire québécois.

« **Au 31 mars 1991, on comptait 896 établissements** au sein du réseau socio sanitaire québécois ; **au 31 mars 2004, on en dénombre 462, soit une baisse de près de 50 %.** Or, 2004-2005 a vu la création des réseaux locaux de services (RLS) et le regroupement de plusieurs établissements au sein d'instances locales, désignées par le vocable « centre de santé et de services sociaux » (CSSS). En conséquence, **au 31 mars 2007, on compte 297 établissements.** Le regroupement d'établissements, au cours des années, fait en sorte que **bon nombre d'entre eux assument maintenant plusieurs missions.** Au 31 mars 1991, 82 % des établissements avaient une mission unique ; 16 ans plus tard, cette proportion est réduite à moins de 54 %.

Des 297 établissements du réseau, au 31 mars 2007, 193 ont un statut public, soit 65 %. Parmi les établissements publics, 95 sont des « instances locales ». Des 104 établissements privés, 87 sont des CHSLD à vocation unique. »<sup>35</sup>

À la lecture de ces simples données, on peut comprendre que toutes ces transformations de vocations et de réductions d'établissements ne se sont pas faites sans un impact sur les travailleuses et les travailleurs du système de Santé et des Services sociaux du Québec. Mais le Québec a aussi pris un autre virage en santé et services sociaux, celui du « virage ambulatoire ». Les travailleuses ont donc du assumer des surcharges importantes de travail. Par exemple, chez « ...les infirmières, auxiliaires familiales et travailleuses sociales des CLSC en général, sans parler des ergothérapeutes et des physiothérapeutes, les informatrices consultées retiennent comme effet principal du virage l'augmentation de la charge de travail : l'ajout de personnel par le biais des transferts et l'augmentation des budgets liés au virage n'ont pas été à la hauteur de l'augmentation des clientèles, et les travailleuses se sentent débordées. Une responsable des services à domicile d'un CLSC de Montréal nous parle d'une charge de 50 cas par infirmière. Une infirmière nous dit qu'elle faisait avant le virage 4 ou 5 visites à domicile par jour, elle doit maintenant en faire 6, 7 ou 8. Elle n'a même plus le temps de parler à sa supérieure. D'autres travailleuses déplorent la part importante de leur temps qui doit être consacrée à des tâches bureaucratiques plutôt qu'aux services

<sup>34</sup> Fédération des travailleurs travailleuses du Québec, Nouvelle, 2005-04-12  
<http://femmes.ftq.qc.ca/modules/nouvelles/nouvelle.php?id=42&langue=fr>

<sup>35</sup> Établissements du réseau socio sanitaire, INFO-SÉRUM Juin 2007  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/statisti/pdf/INFO-serhum-juin2007.pdf>

directs aux personnes. Un thème qui revient souvent est celui du non- remplacement ou du remplacement partiel des absences et des vacances. »<sup>36</sup>

De plus, « Parce que le degré de développement des services à domicile publics promis par le virage n'est pas à la hauteur des besoins, parfois aussi parce que des nouveaux besoins se font sentir avec le virage, on voit surgir et croître des services privés à but lucratif ou non, des services communautaires aussi, qui sont parfois payés par des fonds publics ou subventionnés ou qui sont défrayés par les usagères et les usagers. (...) **Ces travailleuses ne sont plus des salariées du secteur parapublic, employées de l'État.** Elles sont tantôt embauchées par des agences privées à but lucratif, tantôt employées d'entreprises d'économie sociale, tantôt salariées ou bénévoles dans un organisme communautaire. Certaines d'entre elles peuvent aussi être directement à l'emploi d'un client requérant des services à domicile et être alors rémunérées par une allocation directe versée sous forme de chèque emploi-service, même si, en général, l'allocation directe n'est pas faite pour la clientèle du virage. »<sup>37</sup>

Il est facile d'imaginer que ces nouvelles conditions de travail, auxquelles les travailleuses ont du faire face, ont augmenté de beaucoup les risques d'accidents, la détresse psychologique, la violence en milieu de travail, les sentiments d'insécurité, etc. C'est ici que les syndicats entrent en scène et viennent effectuer un travail important de revendication et de mobilisation des travailleurs et travailleuses de ce secteur. De plus, il ne faut pas oublier que nombre de ces femmes syndiquées s'investissent aussi dans les Comités de femmes de leur centrale syndicale et que leurs préoccupations sociales dépassent leurs seules conditions de travailleuses.

---

<sup>36</sup> Virage ambulatoire : le prix caché pour les femmes, Conseil du statut de la Femme, juin 1999  
[http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement\\_publication/index.php?id=77](http://www.csf.gouv.qc.ca/telechargement_publication/index.php?id=77)

<sup>37</sup> Ibid

## **EN GUISE DE CONCLUSION...**

Les données du présent document nous amènent aux conclusions d'un constat encore bien réel que faisait le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes dans son « Cadre de référence, La Santé des femmes au Québec » en 1999 :

*« Nous sommes présentes sur tous les plans: utilisatrices, travailleuses, bénévoles, aidantes et professionnelles tant au sein du réseau de la santé et des services sociaux, en médecines alternatives que dans le secteur communautaire ou même le domaine privé. Nous utilisons plus que les hommes les services de santé et les services sociaux. Toute réduction de l'accessibilité des services nous prive des soins qui nous sont nécessaires. Avec le désengagement de l'État et les listes d'attentes qui s'allongent, la privatisation nous touche davantage car nous avons moins de revenus que les hommes pour payer des services privés. Au sein du système de santé, dans les groupes communautaires ou dans le milieu des médecines alternatives, toutes professions confondues, les femmes constituent 80% des travailleuses. À ce titre, nous sommes plus concernées par la réorganisation des services de santé, le virage ambulatoire, les réductions budgétaires, le statut précaire des emplois, le dumping de clientèles lourdes vers les organismes communautaires et la non-reconnaissance des pratiques alternatives.*

*La désinstitutionalisation et la réduction des séjours hospitaliers responsabilisent la famille. Or, de nombreuses données indiquent que le travail, les tâches et les responsabilités au sein des familles sont l'apanage des femmes. Nous avons historiquement pris soin des enfants, des malades de la famille et des personnes à charge comme les parents ou les personnes handicapées. Ce virage, dont on parle tant, impose inévitablement des changements dans la réalité quotidienne des femmes. En clair, on attend des femmes qu'elles prennent la relève en agissant comme aidantes et bénévoles. Nous devons assumer de plus en plus de responsabilités en regard de nos proches. Pour cela, nous épuisons souvent nos épargnes, les avantages sociaux liés à nos emplois (lorsque nous en avons) de même que nos réserves de santé et d'énergie.*

*Ainsi, l'expérience de la santé et de la maladie est différente selon que l'on soit une femme ou un homme et les conditions sociales et économiques des femmes touchent de façon plus marquée leur santé. Ceci implique que les recherches, programmes, services et approches doivent tenir compte de leur impact sur les femmes en tant qu'utilisatrices et travailleuses et ce, avant même leur mise en oeuvre. »<sup>38</sup>*

Les données précédentes font plutôt ressortir que cette prise en compte existe peu présentement. Non seulement ces impacts ne furent pas vraiment évalués mais on doit bien constater qu'en grande partie les changements opérés dans le système de santé et des services sociaux durant les quinze dernières années ont plutôt eu un impact très négatif sur la vie des femmes qu'elles se retrouvent utilisatrices, travailleuses communautaires ou dans le système même ou simples citoyennes. On peut bien sûr, face à un tel constat baisser les bras et laisser cette lourdeur nous envahir toutes. On peut par contre décider, comme nous avons choisi de le faire, qu'au nombre de femmes touchées que nous sommes, nous pourrions aussi avoir un impact immense si nous décidions, toutes ensemble, de travailler à changer cette réalité plutôt que de la subir. Si nous décidions d'unir nos forces, quels que soient nos milieux d'origine, nous arriverions peut-

---

<sup>38</sup> Cadre de référence, La Santé des femmes au Québec, RQSAF, juin 1999  
[http://www.rqasf.qc.ca/site/Cadre\\_reference.pdf](http://www.rqasf.qc.ca/site/Cadre_reference.pdf)

être à démontrer que la présence des femmes en santé et services sociaux, ce n'est pas seulement une présence sur laquelle on peut compter mais aussi une force sur laquelle il faudra savoir miser dans les prochaines années !

Le séminaire qui a lieu en octobre 2007, sous le thème « *Penser globalement, agir localement...* À NOTRE SANTÉ MESDAMES » est un pas de plus en ce sens. C'est pourquoi y sont conviées des personnes de divers milieux, tant de celui du mouvement des femmes que de celui du réseau de la Santé et des Services sociaux, des syndicats regroupant des travailleuses de ce milieu, des décideurs et décideuses et bien d'autres partenaires. Il ne faut pas oublier qu'améliorer le sort des femmes, c'est aussi améliorer celui de la condition humaine en général. C'est pourquoi nous devons transformer cet apport si important des femmes au domaine la santé ... en force pour l'action !

# **ANNEXES**

## **RÉPERTOIRE DES ORGANISMES NATIONAUX ET RÉGIONAUX OEUVRANT EN SANTÉ DES FEMMES**

- PARTIE 1 - ORGANISME OEUVRANT AUPRÈS DES PERSONNES AIDANTES
- PARTIE 2 - GROUPES ET REGROUPEMENTS NATIONAUX OEUVRANT EN SANTÉ DES FEMMES
- PARTIE 3 - GROUPES LOCAUX À VOCATION SPÉCIFIQUE
- PARTIE 4 - LES TABLES RÉGIONALES DE GROUPES DE FEMMES DU QUÉBEC
- PARTIE 5 - ORGANISME OEUVRANT EN ÉCONOMIE SOCIALE
- PARTIE 6 - ORGANISATIONS SYNDICALES REGROUPANT LES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

## **PARTIE 1**

### ORGANISME OEUVRANT AUPRÈS DES PERSONNES AIDANTES

#### **Regroupement des aidantes et aidants naturel (les) de Montréal (RAANM)**

1150, boulevard Saint-Joseph Est - bureau 002

Montréal, (Québec) H2J 1L5

Téléphone : (514) 374-1056

Télécopieur : (514) 374-3040

Courrier électronique : [raanm@b2b2c.ca](mailto:raanm@b2b2c.ca)

Site Web : <http://perso.b2b2c.ca/raanm/>

Organisme communautaire sans but lucratif fondé en 1992, le Regroupement des aidantes et aidants naturels (les) de Montréal a pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des aidantes et des aidants. Ses objectifs sont de : Offrir un lieu où les personnes de l'Île de Montréal peuvent s'informer, obtenir des références et se regrouper pour se solidariser. Promouvoir l'émergence de groupes de personnes aidantes dans tous les secteurs de l'Île de Montréal. Promouvoir et défendre les droits des personnes aidantes. Sensibiliser les intervenant(e)s du secteur de la santé et des services sociaux, les pouvoirs publics ainsi que la population à la réalité des aidantes et des aidants. Contribuer au développement des connaissances sur la situation des personnes aidantes et à l'expérimentation de nouvelles formes de soutien.

Les services sont : Accueil, information, référence. Activité d'information (café-rencontre, conférence...) pour apprendre aux personnes aidantes à reconnaître leurs droits. Les actions sont de : Promouvoir les droits des aidantes. Représenter les aidantes auprès des décideurs. Sensibiliser la population et les intervenants à la réalité des aidantes. Apporter l'expertise et l'expérience des aidantes à la recherche et contribuer à la diffusion des résultats.

#### **Parmi ses publications :**

- Le manifeste des proches aidants, On nous appelle des « aidantes naturelles », mais qui sommes-nous vraiment ?*

<http://perso.b2b2c.ca/raanm/docPDF/LeManifeste.pdf>

## PARTIE 2

### GROUPES ET REGROUPEMENTS NATIONAUX OEUVRANT EN SANTÉ DES FEMMES

#### Association féminine d'éducation et d'action sociale (Afeas)

5999 de Marseille  
Montréal H1N 1K6  
Téléphone : (514) 251-1636  
Télécopieur : (514) 251-9023  
Courriel : [info@afeas.qc.ca](mailto:info@afeas.qc.ca)  
Site Web : [www.afeas.qc.ca/](http://www.afeas.qc.ca/)

Avec ses activités « femmes d'ici » organisées sur tout le territoire québécois, l'Afeas informe ses membres, suscite des échanges et des débats et les incite à participer davantage aux différentes structures de la société. Les membres de l'Afeas réalisent, dans leur milieu, des actions concrètes, en vue d'un changement social. Il existe présentement au Québec trois cents (300) Afeas locales regroupées en douze (12) régions, toutes rattachées au siège social.

L'AFÉAS défend aussi leurs intérêts auprès des instances décisionnelles (gouvernements, conseils municipaux, institutions publiques et parapubliques...), au moyen de pétitions, de mémoires présentés en commissions parlementaires ou de rencontres avec les décideuses et décideurs politiques. L'Afeas pratique un «féminisme social égalitaire». Ce type de féminisme vise, pour les femmes, l'obtention d'une identité propre, d'un statut égal, d'une liberté de choix et d'une autonomie par rapport aux inégalités persistantes dans notre société. L'Afeas, par son travail, vise à ce que les femmes deviennent des sujets de droit à part entière et que soient modifiés toutes les lois et tous les codes qui entretiennent l'inégalité hommes-femmes.

Au milieu des années quatre-vingt-dix, alertée par les lacunes du système de santé, qui font que les femmes deviennent, à toute fin pratique, pour leurs proches, des « aidantes » sans protection sociale, ni rémunération, l'Afeas s'associe à des chercheuses universitaires pour enquêter sur les conséquences du virage ambulatoire pour les femmes. En 1998, le rapport de recherche « Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec », publié par Condition féminine Canada. En ce moment, l'Afeas poursuit son action pour améliorer la situation des aidantes.

#### Quelques publications :

- Accès aux soins de santé (virage ambulatoire)* «[Qui donnera les soins ? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec](#) », publié par Condition féminine Canada en 1998.
- Services de santé et services sociaux, services à domicile et aidantes, Positions Afeas 1998 – 2005 [http://www.afeas.qc.ca/wp-content/uploads/2006/10/Santeservices%20sociaux%20\\_1998\\_2005.pdf](http://www.afeas.qc.ca/wp-content/uploads/2006/10/Santeservices%20sociaux%20_1998_2005.pdf)

**Centre de documentation sur l'éducation des adultes  
et la condition féminine (CDÉACF)**

110, rue Sainte-Thérèse, bureau 101

Montréal, (Québec), H2Y 1E6

Téléphone: (514) 876-1180

Télécopieur: (514) 876-1325

Courriel : [info@cdeacf.ca](mailto:info@cdeacf.ca) / [info@cdedacf.ca](mailto:info@cdedacf.ca)

Site Web : <http://www.cdeacf.ca/>

Le CDÉACF est le seul centre de documentation spécialisé en éducation, formation et alphabétisation des adultes, en condition féminine, en action communautaire et en technologies de l'information et des communications (TIC) en Amérique du Nord. La mission du CDÉACF consiste à collecter, diffuser, promouvoir et rendre accessible ce patrimoine documentaire francophone. Toute l'équipe de spécialistes de l'information oeuvre à la démocratisation des connaissances à travers une offre originale de services documentaires, de diffusion et de formation.

### **CONDITION FÉMININE**

La condition féminine regroupe en un mouvement social complexe et diversifié tous les organismes et associations qui, à partir d'une conscientisation collective des inégalités entre les sexes et des problèmes sociaux qui en découlent, travaillent dans les domaines qui touchent les femmes et l'amélioration de leurs conditions d'existence et de leur qualité de vie : défense des droits des femmes, économie, emploi, santé, violence, famille, enfants, éducation, assistance juridique, etc. Ils partagent tous les valeurs féministes de solidarité, de démocratie, d'égalité entre les sexes et travaillent à diffuser les informations et affirmations issues de leurs groupes dans le but de revendiquer, amorcer ou accélérer des changements sociaux majeurs pour construire une société plus égalitaire.<sup>39</sup>

Le CDÉACF a aussi mis sur pied NetFemmes, un réseau pour et par les femmes dont la mission est la suivante : « Dans une perspective de démocratisation des connaissances, de reconnaissance du droit à l'information et de valorisation du patrimoine documentaire communautaire québécois, le Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine est un carrefour d'échanges et un espace d'expression qui a pour mission de collecter, diffuser et promouvoir et rendre accessibles, en français, les savoirs et savoir-faire des milieux de l'éducation des adultes, de l'alphabétisation et de la condition féminine du Québec et des communautés francophones du Canada. » À ses origines, à la fin des années 1990, le réseau NetFemmes a été développé en étroite collaboration avec les regroupements nationaux de groupes de femmes du Québec et le Réseau québécois de chercheuses féministes.

[http://netfemmes.cdeacf.ca/de\\_netfemmes/apropos.php](http://netfemmes.cdeacf.ca/de_netfemmes/apropos.php)

---

<sup>39</sup> Source : Cette définition a été composée à partir de l'introduction du chapitre 24 du Traité des problèmes sociaux / sous la direction de Fernand Dumont, Simon Langlois et Yves Martin. - Institut québécois de recherche sur la culture, 1994. - p. 473-474.

## Fédération des femmes du Québec (FFQ)

110, rue Sainte-Thérèse, bureau 309

Montréal, (Québec), H2Y 1E6

Téléphone: (514) 876-0166

Télécopieur: (514) 876-0162

Courriel : [info@ffq.qc.ca](mailto:info@ffq.qc.ca)

Site Web : [www.ffq.qc.ca/](http://www.ffq.qc.ca/)

La Fédération des femmes du Québec est une organisation féministe autonome qui travaille, solidairement et en alliance avec d'autres groupes, à la transformation des rapports sociaux de sexe dans toutes les activités humaines en vue de favoriser le développement de la pleine autonomie des femmes et la reconnaissance véritable de l'ensemble de leurs contributions à la société. Ainsi, ses principaux objectifs sont de promouvoir et de défendre les intérêts et droits des femmes et de lutter contre toutes les formes de violence, de discrimination, de marginalisation ou d'exclusion à l'égard des femmes. Elle vise l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les secteurs de la société et travaille à la mise en œuvre de conditions qui facilitent l'atteinte de cet objectif dans une perspective plurielle, c'est-à-dire permettant d'intégrer les femmes dans toute leur diversité d'expériences, d'appartenances ou de provenances.

La FFQ est un carrefour qui se veut représentatif du pluralisme de la société québécoise et de la diversité du mouvement des femmes, particulièrement, des femmes en situation de pauvreté ou qui sont exposées à vivre des discriminations en fonction, notamment, de leur couleur, de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle, de leur handicap, de leur âge, de leur religion ou de leur mode de vie. Au sein du mouvement des femmes, elle assume un leadership collectif en vue de réagir aux enjeux de société auxquels les femmes sont confrontées. À l'échelle internationale, elle se préoccupe, dans le cadre de son action et des moyens dont elle dispose, de développer des liens de solidarité avec d'autres groupes de femmes à travers le monde. La FFQ est un organisme non partisan d'éducation et d'action politique qui exerce un rôle de critique, de pression, de concertation et de mobilisation.

Ses dossiers prioritaires sont : la Pauvreté, la Violence, la Diversité culturelle, les lesbiennes, les Jeunes, la Mondialisation, la Paix, la Prostitution, les Représentations individuelles.

### Parmi ses publications :

- ❑ *Le féminisme en bref*, Bulletin électronique des membres de la FFQ distribué par courriel aux membres et amiEs de la FFQ. Toute reproduction est encouragée avec mention de la source.  
<http://www.ffq.qc.ca/pub/feminisme.html>

**Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées  
et en difficulté du Québec (FRHFVDO)**

110, rue Ste-Thérèse, bureau 505

Montréal (Québec) H2Y 1E6

Téléphone : (514) 878-9757

Télécopieur : (514) 878-9755

Courriel : [info@fedec.gc.ca](mailto:info@fedec.gc.ca)

Site Web : [www.fedec.gc.ca/](http://www.fedec.gc.ca/)

La Fédération, c'est quarante et une (41) maisons d'hébergement réparties dans onze régions administratives du Québec, accueillant des femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants ainsi que des femmes en difficulté. Dans le respect des libertés individuelles et collectives et des différences idéologiques, sociales et culturelles, la Fédération de ressources d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté du Québec entend promouvoir la défense des droits et le développement de l'autonomie des femmes aux prises avec des difficultés liées : aux différentes formes de violence conjugale ; à la toxicomanie ; à la santé mentale et à l'itinérance. Les diverses problématiques vécues par les femmes autochtones, par les femmes immigrantes constituent autant de sujets de préoccupation pour la Fédération.

La Fédération a pour objectifs : de fournir le soutien nécessaire à ses maisons d'hébergement membres pour la réalisation de leur mandat et de représenter et de défendre auprès des autorités politiques, des instances publiques, parapubliques et privées les intérêts des maisons membres et de leur clientèle.

Enfin, la Fédération entend sensibiliser un large public ainsi que les différents paliers de gouvernements : à la dynamique de la violence conjugale ; aux différentes problématiques vécues par les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants ; aux différentes problématiques vécues par les femmes en difficulté ; aux rôles et aux besoins des maisons d'hébergement qui accueillent quotidiennement des femmes en détresse.

**Quelques publications :**

- Répondre aux besoins des femmes immigrantes et des communautés ethnoculturelles. Les défis de l'adaptation des services en violence conjugale*, Guide :  
<http://www.fedec.gc.ca/pdf/Repondreauxbesoins.pdf>
- 30 ans d'intervention, ça change le monde !* Actes du colloque de novembre 2005, sous forme de DVD  
[http://www.fedec.gc.ca/pdf/PromotionDVDactesducolloque30ans\\_000.pdf](http://www.fedec.gc.ca/pdf/PromotionDVDactesducolloque30ans_000.pdf)

## Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)

110, rue Ste-Thérèse, bureau 405

Montréal (Québec), H2Y 1E6

Téléphone: (514) 866-3721

Télécopieur: (514) 866-1100

Courriel: [info@fqpn.qc.ca](mailto:info@fqpn.qc.ca)

Site Web : <http://www.fqpn.qc.ca/>

La Fédération du Québec pour le planning des naissances est un organisme communautaire constitué de groupes de femmes et de personnes préoccupées par la santé reproductive et sexuelle. Sa mission est : d'informer et d'encourager la réflexion critique ; de défendre les droits des femmes et de promouvoir le libre choix face à la maternité. La Fédération agit plus particulièrement sur les questions liées à : la contraception, l'avortement, les nouvelles technologies de la reproduction humaine, les services de planning des naissances, l'éducation sexuelle, l'infertilité, la médicalisation de la santé reproductive, etc.

La FQPN, qui s'adresse à toutes les femmes en âge de procréer, est le seul organisme au Québec à travailler sur ces questions dans une perspective féministe et de promotion de la santé. La FQPN veille à promouvoir : la reconnaissance et le respect des droits des femmes en matière de santé reproductive ; l'accès à une information critique et indépendante basée sur l'expérience des femmes ; la liberté de choix et le consentement éclairé face à la santé reproductive et la sexualité ; l'accès universel à des services de planning des naissances complets et de qualité ; la solidarité et le regroupement d'organismes et de personnes oeuvrant dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle.

### LES ACTIONS DE LA FQPN SONT :

L'information par des services de soutien et de références téléphoniques ; la collection documentaire ; la production de diverses publications et la production d'un Bottin des ressources en avortement.

L'éducation populaire par la production d'outils éducatifs et d'information (dossiers de réflexion, recherche-action, bulletin, etc.) ; des sessions de formation, ateliers de réflexion, organisation de colloques ; des présentations publiques (lors de conférences, séminaires, débats, etc.) et des entrevues médiatiques, rédaction d'articles, etc.

La concertation et l'action collective par l'organisation d'actions et de campagnes de mobilisation ; la mise sur pied ou la participation à diverses coalitions, tables de concertations, comités ; la participation à diverses consultations gouvernementales (présentation de mémoires, d'avis, etc.) ainsi que la participation à diverses campagnes nationales et internationales.

### **Femmes Autochtones du Québec inc.**

Business Complex River Road, C.P. 1989

Kahnawake (Québec) J0L 1B0

Téléphone : (450) 632-0088

Télécopieur : (450) 632-9280

Courriel : [info@faq-qnw.org](mailto:info@faq-qnw.org)

Site Web : [www.faq-qnw.org/](http://www.faq-qnw.org/)

Fondée en 1974, Femmes Autochtones du Québec Inc. (FAQ) représente les femmes des Premières Nations du Québec ainsi que les femmes autochtones qui vivent en milieu urbain. Il est un organisme bilingue et sa mission est d'appuyer les efforts des femmes autochtones dans l'amélioration de leurs conditions de vie par la promotion de la non-violence, de la justice, de l'égalité des droits et de la santé, et nous soutenons les femmes dans leur engagement au sein de leur communauté.

Sur le plan politique, FAQ réclame la reconnaissance du droit à l'égalité pour toutes les femmes autochtones du pays, tant sur le plan législatif que constitutionnel. À l'instar des Premières Nations, l'organisme revendique l'autonomie gouvernementale, tout en encourageant la participation pleine et entière des femmes autochtones dans ce processus.

Sur le plan socio-économique, nous nous impliquons dans la promotion et la création de nouvelles initiatives de formation afin d'aider nos membres à améliorer leurs conditions de vie et celles de leurs familles. Ces initiatives permettent également aux femmes de s'impliquer davantage dans leur communauté. Depuis 15 ans, par diverses réalisations concrètes, FAQ fait preuve de leadership en matière de lutte contre la violence tant auprès des femmes autochtones, de leur famille que des intervenantes en milieu communautaire et urbain.

Parmi ses principales réalisations ; le développement d'une campagne de sensibilisation pour lutter contre la violence en milieu autochtone ; l'organisation d'une trilogie de colloques sur la promotion de la non-violence et la justice (1995-2001) ; la création du Réseau des intervenantes des maisons d'hébergement autochtones du Québec, en 2003 ainsi que l'élaboration d'outils spécifiques pour les intervenantes auprès des femmes autochtones violentées, tel la TROC.

#### **Quelques publications :**

- Étude sur l'abus sexuel chez les Premières Nations du Québec, Rapport final du projet Ussi-Iniun, Août 2005  
<http://www.faq-qnw.org/documents/Rapportfinalabussexuels.pdf>
- Moccasin Télégramme, Bulletin trimestriel de FAQ, disponible en téléphonant au bureau de FAQ : (450) 632-0088

## L'R des centres de femmes du Québec

110, rue Ste-Thérèse, bureau 507

Montréal (Québec), H2Y 1E6

Téléphone : (514) 876-9965

Télécopieur : (514) 876-9176

Courriel :

Site Web : [www.rcentres.qc.ca/](http://www.rcentres.qc.ca/)

L'R, c'est la somme des 104 centres membres, regroupés régionalement en tables de centres de femmes. Essentiellement, les deux dimensions du travail de L'R pourraient se résumer ainsi : contribuer au développement du réseau des centres de femmes et assurer la consolidation et le renforcement des pratiques des centres et travailler à l'amélioration de la condition de vie des femmes et promouvoir leurs intérêts, la justice sociale, l'égalité et l'équité pour les femmes. Ces deux dimensions s'entrecroisent et se complètent à travers les différents moyens et actions mis de l'avant.

En matière de condition féminine, l'action de L'R vise à soutenir le travail des centres en lien avec les quatre problématiques qui marquent l'intervention des centres : l'[isolement](#) des femmes, les [violences](#) faites aux femmes, la [santé](#) et particulièrement la santé mentale, la [pauvreté et l'appauvrissement](#) des femmes. Qu'il s'agisse de recherches, de production de documents de réflexion, d'élaboration de formations, de diffusion d'informations en provenance de partenaires du milieu féministe ou communautaire, L'R s'assure d'alimenter les centres sur des sujets en lien avec ces problématiques. Lors de sa dernière assemblée générale annuelle, les membres ont établi comme priorité de travailler au maintien des services sociaux et publics notamment sur la question de la privatisation des services en santé et services sociaux.

L'R a aussi coordonné durant quelques années la Coalition féministe pour une transformation des services de santé et des services sociaux et a, à ce titre, **édité les deux publications suivantes** :

- ❑ Virage ambulatoire et transformation du réseau : attention! virage dangereux pour la santé des femmes : rapport des forums interrégionaux sur le virage ambulatoire et la transformation du réseau / [coordination, Michèle Asselin... et al.]  
[http://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/2003\\_02\\_0108.pdf](http://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/2003_02_0108.pdf)
  
- ❑ Pour un réseau de la santé et des services sociaux qui tienne compte des femmes, mémoire présenté à la Commission d'étude sur les services de santé et des services sociaux. Auteurs : Coalition féministe pour une transformation des services de santé et des services sociaux, L'R des centres de femmes du Québec (Editeur) 2000  
[http://bv.cdeacf.ca/CF\\_PDF/2003\\_03\\_0476.pdf](http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/2003_03_0476.pdf)

## Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)

110, rue Sainte-Thérèse, bureau 201  
Montréal, Québec, H2Y 1E6  
Téléphone : (514) 392-0308  
Télécopieur : (514) 392-9060  
Courriel: [info@naissance-renaissance.qc.ca](mailto:info@naissance-renaissance.qc.ca)  
Site Web : [www.naissance-renaissance.qc.ca/](http://www.naissance-renaissance.qc.ca/)

Le Regroupement Naissance-Renaissance, organisme féministe provincial d'action communautaire autonome, agit comme force de changement social pour l'humanisation de la période périnatale en faisant reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes dans tous les aspects de leur expérience périnatale. Depuis sa création, au début des années 80, Naissance-Renaissance travaille dans le sens des désirs et des droits des parents et tente d'arriver à une situation en périnatalité, au Québec, qui soutienne les parents dans leur volonté de faire des choix éclairés et d'être les premiers responsables dans leur expérience parentale. Le RNR a un parti pris pour l'accouchement naturel, parti pris largement justifié par les données scientifiques les plus récentes (voir notre section documentation). Nous vous suggérons donc d'accoucher chez-vous ou dans une maison de naissance.

Dans les années 1990, l'organisme élargit son analyse des conditions de vie des femmes dans la période périnatale. Il élargit donc ses perspectives d'action aux dossiers suivants : accompagnement à la naissance, allaitement, reconnaissance économique et sociale de l'engagement de la femme en période périnatale, promotion de l'accessibilité et de la gratuité des services en périnatalité et reconnaissance et financement de l'action communautaire autonome en périnatalité. Durant cette même période le nombre de groupes communautaires oeuvrant en périnatalité qui deviennent membres du RNR passe d'une dizaine à environ 35 groupes. Au-delà de la médicalisation, le RNR pose un regard critique sur la naissance en milieu hospitalier et dénonce l'industrialisation de la naissance et les autres effets néfastes de la course à la productivité sur les familles en période périnatale.

### Quelques publications :

- Guide pour la revendication d'une maison de naissance, Par Marie-France Beauregard pour le Regroupement Naissance-Renaissance avec le comité femmes-sages-femmes, Mai 2006  
<http://www.naissance-renaissance.qc.ca/RNRguide.pdf>
- Le coût de la maternité des femmes du Québec / Rose, Ruth ; Corriveau-Dignard, Catia. Montréal : Regroupement Naissance-Renaissance (RNR), 1999  
[http://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/2000\\_01\\_0010.pdf](http://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/2000_01_0010.pdf)

## Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale

Casier postal 55005, CFP Notre-Dame

11, rue Notre-Dame Ouest

Montréal (Québec) H2Y 4A7

Téléphone : (514) 878-9134

Télécopieur : (514) 878-9136

Courriel : [info@maisons-femmes.qc.ca](mailto:info@maisons-femmes.qc.ca)

Site Web : [www.maisons-femmes.qc.ca/](http://www.maisons-femmes.qc.ca/)

Le Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale a pour mission de travailler à un changement social visant l'élimination de la violence conjugale, de ses impacts sur les femmes et les enfants par une approche féministe, globale et intégrée. Et ce, en développant des liens privilégiés de partage, de soutien et de solidarité entre nous qui permettent : D'agir collectivement auprès des instances politiques. De sensibiliser la population à la problématique de la violence conjugale et d'outiller les femmes et les enfants.

L'approche féministe implique que notre mouvement travaille à ce que les actions mises en place provincialement soient priorisées et évaluées en regard d'une grille d'analyse qui reconnaît que la violence conjugale est une stratégie de contrôle sur les femmes et leurs enfants. L'approche globale implique que notre mouvement travaille à ce que se développe provincialement une gamme d'actions allant de la prévention au traitement, en passant par le droit à la justice, à la réparation et à la protection. L'approche intégrée implique que notre mouvement travaille à ce que provincialement soit mis en place des mécanismes de partage, de soutien et de développement d'expertise ainsi que des stratégies de coordination pour l'ensemble des actions auprès des femmes, des enfants, des conjoints et/ou de la population.

Le Regroupement provincial peut compter aujourd'hui sur un vaste réseau d'aide communautaire qui compte près de 50 maisons d'hébergement membres et ce, à la grandeur du Québec. Il est devenu un acteur majeur dans la lutte à la violence conjugale. Il a travaillé activement à la reconnaissance des besoins des femmes victimes de violence conjugale ainsi que leurs enfants. Les membres du Regroupement provincial ont contribué à des gains politique, judiciaire, économique et social au profit des femmes.

### Quelques publications :

- La violence conjugale... c'est quoi au juste ? Brochure, Bon de commande : <http://www.maisons-femmes.qc.ca/publications/bon.html>
- Mon conjoint est-il un homme contrôlant ? Format PDF <http://www.maisons-femmes.qc.ca/publications/test-contrôle.pdf>

## Regroupement québécois des CALACS

C.P. 56528, succursale Ontario

Montréal (Québec), H1W 3Z3

Téléphone : (514) 529-5252

Télécopieur : (514) 529-5255

Courrier électronique : [rqcalacs@rqcalacs.qc.ca](mailto:rqcalacs@rqcalacs.qc.ca)

Site Web : [www.rqcalacs.qc.ca/](http://www.rqcalacs.qc.ca/)

De nos jours, on compte au Québec une trentaine de centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel dont 25 sont membres du Regroupement québécois des CALACS. Plus de vingt ans après la création d'un premier CALACS, les centres plus récemment mis sur pied l'ont été parce que les situations qui confinent les femmes agressées sexuellement à la solitude, la honte, la peur et la vulnérabilité sont tout aussi présentes. Pour sa part, le Regroupement a été mis sur pied en 1979 et depuis sa création, le Regroupement a véritablement tissé un réseau solide de ressources à travers le Québec. Un réseau unique qui s'est agrandi au fil des ans pour rejoindre un très grand nombre de femmes et qui est devenu incontestablement une composante sociale bien enracinée dans leur communauté. En définitive, les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel ont été créés par des femmes afin de répondre aux besoins des femmes. Leur développement a permis de pallier l'absence et l'inadéquation des services offerts par les institutions.

Le Regroupement a trois objectifs généraux : Regrouper les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel. Mobiliser des personnes et des groupes dans la lutte contre la violence faite aux femmes et Susciter des changements sociaux et politiques. Afin que s'opèrent des changements en profondeur, le Regroupement se doit de sensibiliser la population et les autorités concernées à la problématique des agressions à caractère sexuel notamment par sa participation à des colloques et conférences ; par sa présence continue auprès des médias ; en favorisant la recherche sur la problématique ; et finalement, par des recommandations auprès des autorités concernées afin que les femmes agressées sexuellement bénéficient des services auxquels elles ont droit et que notre société développe des moyens pour enrayer la violence faite aux femmes. Le regroupement coordonne aussi la « Journée d'action contre la violence faite aux femmes » qui a lieu chaque année au mois de septembre.

### Quelques publications :

- Les agressions sexuelles: ça suffit! : Document d'information et de réflexion sur les agressions à caractère sexuel et sur les CALACS, publié en mars 1993 et mis à jour en janvier 2000.  
<http://www.rqcalacs.qc.ca/acs/casuff1.html>
- Racisme, sexisme et agressions sexuelles : des violences sexospécifiques, des effets dévastateurs, Mémoire présenté à la Commission de la culture. Août 2006  
[http://www.rqcalacs.qc.ca/pdf/Racisme\\_RQCALACS\\_aout06.pdf](http://www.rqcalacs.qc.ca/pdf/Racisme_RQCALACS_aout06.pdf)

## Réseau des Tables régionales des groupes de femmes du Québec

344, rue Parent

Saint-Jérôme (Québec) J7Z 2A2

Téléphone: (450) 438-5821

Télécopieur : (450) 431-5639

Courriel: [reseaudestables@bellnet.ca](mailto:reseaudestables@bellnet.ca)

Site Web : [www.reseautablesfemmes.qc.ca](http://www.reseautablesfemmes.qc.ca)

Dûment constitué depuis 2001, le Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec est un groupe féministe de défense collective des droits qui travaille sur les questions mettant en jeu les intérêts et les droits des femmes. Son rôle en est un de liaison et de concertation entre les dix-sept tables régionales de groupes de femmes. Ces tables régionales représentent 425 groupes membres et 228 membres individuelles. Le Réseau des tables porte auprès des instances nationales les réalités régionales et soutient des positions politiques. De plus, le Réseau travaille en complémentarité et en collaboration avec l'ensemble des groupes et regroupements nationaux du mouvement des femmes et d'autres groupes partageant les mêmes valeurs.

En matière de condition féminine, le gouvernement du Québec ayant finalement déposé, en décembre 2006, une nouvelle politique en condition féminine *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait* ainsi qu'un plan d'action pour 2007-2010, le Réseau des tables se préoccupe des orientations de cette politique notamment celles portant sur ; les soins de santé adaptés à la réalité et aux besoins des femmes ; la participation des femmes aux instances décisionnelles ; la parité dans les lieux de pouvoir et l'égalité dans la gouvernance locale et régionale. Il tient à ce que l'état québécois assume un leadership visant l'atteinte de l'égalité pour les femmes.

### Femme et Santé

Le secteur de la santé et des services sociaux s'est vu au cours des dernières décennies, modelé et transformé par de nombreuses réformes administratives. L'adoption de la Loi 25 et de la Loi 83 portant sur la réorganisation des services sociaux et de santé n'assure en aucun cas la prise en compte des réalités et des besoins des femmes dans les nouvelles structures locales et régionales. Le Réseau des tables veut donc s'assurer de la mise en oeuvre des objectifs ministériels et des stratégies d'action en santé et bien-être des femmes de même que de leur implantation en région par le biais de plans d'action régionaux et locaux en matière de santé des femmes. De plus, dans la foulée de la consultation générale *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* et de la préparation d'un séminaire en santé des femmes qu'il organise en octobre 2007, le Réseau des tables s'est prononcé pour le maintien de l'universalité, de l'accessibilité et du caractère public du système de services sociaux et de santé.

### Quelques publications :

- La présence des femmes dans le domaine de la santé et des services sociaux : Transformons cet apport qui compte en force pour l'action*, Octobre 2007
- Pistes de réflexion pour faciliter un diagnostic du système de services sociaux et de santé au Québec, Octobre 2007

## Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

4245, avenue Laval  
Montréal, (Québec), H2W 2J6  
Téléphone : (514) 877-3189  
Télécopieur : (514) 877-0357  
Courriel : [rqasf@rqasf.qc.ca](mailto:rqasf@rqasf.qc.ca)  
Site Web : [www.rqasf.qc.ca/](http://www.rqasf.qc.ca/)

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) est issu du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec (1985). Organisme multidisciplinaire, le Réseau porte comme préoccupation première la santé des femmes et ses déterminants (conditions de vie). Sa mission est 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 et agir pour et avec les femmes, dans la reconnaissance de leur savoir et la prise en charge de leur santé. Les dossiers du RQASF sont : le Cancer du sein, l'Image corporelle, la Ménopause, les Médicaments, les Politiques et la Santé des lesbiennes.

De tout temps, les femmes se sont préoccupées de la santé selon une approche empirique, un savoir basé sur l'expérience plutôt que la théorie. Les grands questionnements féministes des années 1970 ont su faire valoir le bien-fondé de cette approche. 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 les pratiques abusives et sexistes en gynécologie, en obstétrique et en psychiatrie. Dans la foulée des nombreux changements sociaux et économiques qui s'opèrent actuellement, la santé demeure au cœur des préoccupations des femmes. Le Québec d'aujourd'hui est notamment marqué par le néolibéralisme, la décentralisation, l'appauvrissement, la remise en question des programmes de santé et des programmes sociaux, ce qui ne manque pas d'affecter la santé des femmes.

### Quelques publications :

- « Actions et politiques gouvernementales en matière de santé des femmes 2006 », RQASF  
<http://www.rqasf.qc.ca/EquiponsNous/intro.htm>
- Cadre de référence, La Santé des femmes au Québec, RQSAF, juin 1999  
[http://www.rqasf.qc.ca/site/Cadre\\_reference.pdf](http://www.rqasf.qc.ca/site/Cadre_reference.pdf)

## QUELQUES GROUPES NATIONAUX MIXTES

### **Alliance des Communautés culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux (ACCÉSSS)**

7000 avenue du Parc, bureau 408

Montréal (Québec) H3N 1X1

Téléphone : (514) 287-1106

Télécopieur : (514) 287-7443

Courriel : [accesss@accesss.net](mailto:accesss@accesss.net)

Site Web : [www.accesss.net/](http://www.accesss.net/)

ACCÉSSS est un regroupement d'organismes communautaires qui ont pour mission de promouvoir l'intégration des personnes issues des communautés ethnoculturelles. Son mandat est de représenter les intérêts de ces communautés auprès des instances décisionnelles en matière de santé et services sociaux. Dans ce but, ACCÉSSS regroupe des organismes non gouvernementaux qui offrent des services et qui font la promotion de l'égalité d'accès aux services de santé et sociaux aux personnes issues de l'immigration et membres des communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS représente et défend également les intérêts des diverses communautés issues de l'immigration devant les différentes instances décisionnelles. ACCÉSSS a une mission en plein développement qui doit constamment s'adapter aux nouvelles réalités la société québécoise. Le Comité provincial de prestation des services de santé et des services sociaux pour les personnes issues des communautés culturelles, attaché au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), réunit plusieurs membres d'ACCÉSSS.

### **CONDITION FÉMININE**

Depuis près de huit ans, ACCÉSSS a développé une expertise majeure dans la sensibilisation des femmes membres des communautés culturelles en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. Avec l'appui de la Direction de la santé publique de Montréal (DSP), des sessions de formation et d'information sont offertes par Mmes Alice Tofan et Javiera Arroyo aussi bien sur le dépistage précoce du cancer du sein que sur la santé des femmes dans sa globalité. Pour ajouter au soutien offert aux femmes, ACCÉSSS met à leur disposition des documents en 24 langues qui expliquent l'importance du dépistage précoce du cancer du sein. De nombreux intervenants ont déjà fait appel avec succès à ces documents. La problématique de la violence familiale fait partie des préoccupations d'ACCÉSSS et de ses membres depuis plusieurs années. ACCÉSSS est par ailleurs membre administrateur de la table de concertation en violence conjugale de la ville de Montréal.

### **Parmi ses publications :**

- Répondre aux besoins des femmes immigrantes et des communautés ethnoculturelles, Les défis de l'adaptation des services en violence conjugale  
[http://www.tcvcn.ca/images/docs/Guide\\_RepondreAuxBesoins\\_2007.pdf](http://www.tcvcn.ca/images/docs/Guide_RepondreAuxBesoins_2007.pdf)

**Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)**

4837, rue Boyer, bureau 210

Montréal, Québec H2J 3E6

Téléphone : (514) 523 3443

Télécopieur : (514) 523 0797

Courriel : [agidd@videotron.ca](mailto:agidd@videotron.ca)

Site Web : <http://www.agidd.org/>

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) regroupe [30 organismes](#) répartis dans toutes les régions du Québec. Elle rassemble des groupes d'aide et d'accompagnement en défense des droits (15), des groupes de promotion-vigilance (13) et des comités d'usagers des institutions psychiatriques (2). Contrôlés principalement par les personnes directement concernées par les problèmes de santé mentale, les groupes de défenses de droits se mettent au service des personnes qui ont des problèmes et qui ont besoin d'aide et de soutien pour exercer et faire valoir leurs droits. Ces groupes interviennent également à un niveau systémique, en remettant en cause autant des règlements que des politiques ou l'organisation des services de santé mentale. Par leurs actions, les membres de l'AGIDD-SMQ visent à accroître la compétence des personnes elles-mêmes, à défendre leurs droits et à favoriser l'accès et l'utilisation des divers recours qui existent dans le réseau de la santé.

**« FEMMES, PSYCHIATRIE ET VICTIMISATION SECONDAIRE :  
VERS UN CHANGEMENT DE CULTURE »**

Les 12 et 13 mai 2003, le Collectif de défense de droits de la Montérégie (CDDM), groupe membre de l'AGIDD-SMQ, a tenu un colloque appelé «Femmes, psychiatrie et victimisation secondaire : Vers un changement de culture». Une première au Québec, ce colloque portait sur les femmes ayant un problème de santé mentale et ayant vécu une victimisation secondaire causée par certaines pratiques psychiatriques. Il s'agit d'une situation existante, mais très peu documentée au Québec. De ce fait, le Collectif de défense des droits de la Montérégie a désiré faire oeuvre utile en organisant un colloque portant sur cette problématique. Pour présenter l'état de cette situation et dégager des pistes de solutions, les panélistes, des femmes cliniciennes, chercheuses et intervenantes, ont été mises à contribution afin d'atteindre les quatre objectifs de ce colloque : Informer les intervenant(e)s et les professionnel(le)s des services de santé et des services sociaux ; Former les intervenant(e)s et les professionnel(le)s des services de santé et des services sociaux ; Adopter des stratégies d'action ; Documenter cette problématique par le biais de recherches.

**Parmi les publications :**

- Actes du Colloque «Femmes, psychiatrie et victimisation secondaire : Vers un changement de culture», des 12 et 13 mai 2003  
[http://www.agidd.org/actes\\_victimisation.htm](http://www.agidd.org/actes_victimisation.htm)

**Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec  
(COPHAN)**

2053, avenue Jeanne-d'Arc, bureau 100

Montréal (Québec), H1W 3Z4

Téléphone : (514) 284-0155

Télécopieur : (514) 284-0775

Courriel : [cophan@qc.aira.com](mailto:cophan@qc.aira.com)

Site Web : <http://www.cophan.org/>

La COPHAN est un organisme à but non lucratif, fondé en 1985 pour et par des personnes ayant des limitations fonctionnelles, qui regroupe plus de 44 associations et regroupements d'associations de personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches. La COPHAN rejoint toutes les limitations fonctionnelles : motrices, organiques, neurologiques, troubles d'apprentissage, intellectuelles, visuelles, auditives, parole et langage, et santé mentale. Sa mission est la défense collective des droits des personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches pour une inclusion sociale pleine et entière. Si, jusqu'à aujourd'hui, la stratégie à l'égard des personnes ayant des limitations fonctionnelles a été celle de l'intégration, la COPHAN privilégie maintenant la voie de l'inclusion pleine et entière. L'inclusion vise à former dès le départ la collectivité afin que tout le monde puisse y participer et avoir un libre accès à toutes ses activités en fonction des besoins de chacun. La COPHAN est active aux niveaux fédéral et provincial dans tous les domaines qui ont une incidence sur les conditions de vie et la participation sociale des personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs proches, entre autres : Accès à l'information, Aide juridique, Développement de la main-d'œuvre, Éducation, Famille et enfance, Fiscalité, Formation continue, Habitation, Justice, Loisirs et culture, Santé et services sociaux, Sécurité du revenu, Transport, Travail.

## **CONDITION FÉMININE**

Plusieurs statistiques confirment l'exclusion des femmes ayant des limitations fonctionnelles et leur maintien en situation de pauvreté. Ce constat tient compte des écarts, à la fois entre les femmes et les hommes n'ayant pas de limitation fonctionnelle et entre les hommes et les femmes ayant des limitations fonctionnelles, entre les femmes et les hommes ayant des limitations fonctionnelles et entre les femmes et les femmes ayant des limitations fonctionnelles. Les perceptions stéréotypées des femmes ayant des limitations fonctionnelles persistent en même temps que persiste une illusion malsaine qu'un progrès considérable est fait dans la résolution des besoins de celles-ci pour les inclure à la société. Les préjugés sont toujours présents. En fait ces attitudes et croyances renforcent encore l'exclusion et la discrimination qui leur est faite.

### **Parmi les publications :**

- Et les femmes ayant des limitations fonctionnelles ? Présentation de la COPHAN au panel «*Le travail c'est la santé, vraiment ?*» du colloque interdisciplinaire de l'université d'été intitulé «*santé des femmes et qualité de vie*», 4 juin 2007  
<http://www.cophan.org/communication.htm>

## Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

2349 de Rouen, 4e étage

Montréal, Qc H2K 1L8

Téléphone: (514) 523-7919

Télécopieur: (514) 523-7619

Courriel : [rrasmq@rrasmq.com](mailto:rrasmq@rrasmq.com)

Site Web : <http://www.rrasmq.com/presentation.html>

Fondé en 1983, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) est un organisme à but non lucratif qui regroupe une centaine de ressources alternatives en santé mentale réparties sur le territoire du Québec. Ces ressources à taille humaine, imbriquées dans la communauté, engagées socialement, se distinguent par la qualité de leur accueil, par leur polyvalence et par leurs structures qui favorisent les rapports égalitaires entre les personnes.

Ces ressources sont : des centres de crise, des groupes d'entraide, des ressources thérapeutiques, des lieux d'hébergement, des maisons de transition, des centres de jour, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit, des services de suivi dans la communauté, etc.

Le RRASMQ favorise le pluralisme des approches et des pratiques. Il prône une vision globale de la personne, une façon "autre" d'accueillir la souffrance et la détresse, ainsi que la réappropriation par les personnes du pouvoir sur elles-mêmes.

### COMITÉ FEMMES ET SANTÉ MENTALE

Le mandat du comité voté à l'assemblée générale de juin 1996 était que le RRASMQ mette en place un comité de travail chargé d'élaborer les meilleurs moyens d'intégrer la perspective féministe au sein du RRASMQ. Après presque deux ans de travail, le Comité femmes et santé mentale, déposait à l'assemblée générale du RRASMQ de juin 1998 un document posant les balises d'une intervention respectueuse des femmes dans les ressources alternatives en santé mentale, pour réflexion et discussion dans ses groupes membres.

#### Parmi les publications :

- Les balises d'une intervention respectueuse des femmes dans les ressources alternatives en santé mentale, Comité "Femmes et santé mentale" juin 1998

<http://www.rrasmq.com/Publications/BALISES%20intervention%20Femmes.pdf>

## **PARTIE 3**

### **GROUPES LOCAUX À VOCATION SPÉCIFIQUE**

#### **Action des femmes handicapées (Montréal) (AFHM)**

1355, boulevard René-Lévesque Ouest, Bureau 222

Montréal (Québec), H3G 1T3

Téléphone : (514) 861- 6903

Courriel ; [admin@afhm.org](mailto:admin@afhm.org)

Site Web : [www.afhm.org/](http://www.afhm.org/)

Action des femmes handicapées (*Montréal*) une association féministe à but non lucratif, fondée en 1986, dans le sillage du Réseau des femmes handicapées du Canada en 1985. Son forum de discussion est le seul groupe de langue française en Amérique du Nord. Il fournit un espace aux femmes handicapées du Québec et de la francophonie afin qu'elles puissent partager leurs expériences personnelles et tisser un réseau d'entraide aux niveaux local, national et international. AFHM réunit des femmes qui vivent différentes situations de handicaps. Elles proviennent de diverses cultures et de toutes les couches de la société. L'organisme regroupe des membres qui demeurent sur l'île de Montréal et ses environs. AFHM a pour mission la défense et la promotion des droits, intérêts et projets de nous, les femmes vivant des situations de handicap, dans une perspective d'égalité entre les sexes et d'autodétermination ; L'ouverture aux différences, qu'elles soient de nature physique, sexuelle, culturelle, politique ou autre ; L'échange et l'entraide sont les valeurs qui supportent nos actions dans notre quête d'épanouissement et d'autonomie.

AFHM poursuit les objectifs suivants : L'identification de nos besoins dans les domaines sociaux, médicaux, légaux et de l'emploi. Le travail pour la mise en pratique des recommandations dégagées par différentes recherches-actions réalisées par notre organisme. L'information sur les services qui pourraient améliorer notre qualité de vie. L'enrichissement personnel et le développement d'un sentiment d'appartenance à travers les échanges interpersonnels et les actions collectives. L'apprentissage des habiletés et compétences nouvelles. La représentation et/ou le lobbying auprès des gouvernements et des médias. La participation aux lieux de concertation tant au niveau communautaire (groupes de femmes et de personnes handicapées) que gouvernemental pour les sensibiliser à notre double réalité. L'apport de notre expérience de vie particulière dans un monde en mal d'humanité.

#### **Centre de santé des femmes de Montréal**

Téléphone : (514) 270-6110

Télécopieur : (514) 270-6115

Courriel : [info@csfmontreal.qc.ca](mailto:info@csfmontreal.qc.ca)

Site Web : <http://www.csfmontreal.qc.ca>

Le Centre de santé des femmes de Montréal est un organisme communautaire autonome composé de femmes qui œuvrent principalement en santé gynécologique. La mission du Centre de santé des femmes de Montréal comporte trois volets : Favoriser l'appropriation par les femmes de leur santé gynécologique. Défendre et promouvoir le droit à l'avortement libre et gratuit et représenter les femmes et revendiquer le

respect de leurs droits et de leur pouvoir auprès des décideurs économiques et politiques et auprès du réseau de la santé. Son intervention est caractérisée par : Une préoccupation constante de prise en charge par les femmes de leur santé. Une approche féministe, globale, personnalisée, respectueuse et collective, qui brise l'isolement des femmes. Un mode d'intervention démedicalisé et déprofessionnalisé. Un travail partagé avec des intervenantes paramédicales pour des services traditionnellement réservés au corps médical. Un niveau d'interventions maintenu au minimum. Un pouvoir partagé avec les femmes. Un souci constant de vulgariser l'information. Le recours à des ressources alternatives. Une gestion collective et une équipe composée uniquement de femmes.

Services offerts au grand public : Interruption volontaire de grossesse (IVG). Cape cervicale. Pilule du lendemain. Éducation. Information. Recherche. Publications. Formation et service de références en santé physique et psychologique des femmes. Parmi les autres services on peut compter des formations ainsi que des services conseils offerts aux intervenantes auprès des femmes, une expertise en santé gynécologique par des ateliers de formation ainsi que des opinions professionnelles, des entrevues avec les médias, des représentations à caractère féministe, la participation à des concertations ainsi que des représentations aux niveaux local, régional et provincial.

#### **Centre de santé des femmes de l'Estrie**

6, rue Wellington Sud, Bureau 302  
Sherbrooke (Québec), J1H 5C7  
Téléphone : (819) 564-7885  
Télécopieur : (819) 564-8322  
Courriel : [info@csfestrie.qc.ca](mailto:info@csfestrie.qc.ca)  
Site Web : <http://www.csfestrie.qc.ca/>

Le Centre de santé des femmes de l'Estrie a pour mission de favoriser l'autonomie des femmes dans leur prise de décision concernant leur santé, au moyen d'échanges et d'informations. Il poursuit quatre grands objectifs qui orientent l'ensemble de ses actions ; Favoriser la prise en charge par les femmes elles-mêmes de leur santé par la mise en place de services et programmes de promotion et de prévention de la santé ; défendre les droits et les intérêts des femmes en matière de santé, peu importe leur âge, leur statut social, leur orientation sexuelle, leur culture, etc. en participant, par exemple, à des activités de concertation visant la mise en place de nouveaux services leur étant destinés ou encore en donnant des avis sur les politiques sociales pouvant affecter ou améliorer leurs conditions de vie ; Sensibiliser les intervenants et intervenantes du milieu de la santé et des services sociaux ainsi que la population en général à la spécificité de la santé des femmes par le biais de formation, de conférences, de textes ou encore par notre participation à des comités de concertation ; Promouvoir l'analyse et les pratiques féministes et préventives en santé des femmes parce que nous croyons que cette approche tient compte de toutes les dimensions de la personne (psychologique, physique, économique, environnementale, spirituelle) et contribue à améliorer les conditions de vie des femmes, individuellement et collectivement.

Depuis sa création le Centre est situé à Sherbrooke, mais il offre des services dans toute la région de l'Estrie dans les différents milieux d'appartenance des femmes. Les services offerts sont les suivants : Un service d'accueil et de référence permettant aux femmes de recevoir des informations et d'être référées aux services qui peuvent répondre à leurs besoins si nous ne pouvons le faire ; Un centre de documentation offrant la possibilité aux femmes de consulter des documents d'informations sur différents thèmes touchant la santé et la condition féminine ; Un accès internet pour les femmes de la région ; Un

service de rencontre individuelle sur une base ponctuelle pour aider les femmes qui vivent une situation difficile à trouver des solutions pour améliorer leur condition. Des activités d'auto-santé sont organisées autour de 4 grands programmes : Santé gynécologique et vie reproductive (menstruations, contraceptions, etc.) ; Ménopause (les alternatives à l'hormonothérapie, etc.) ; Santé des seins et image corporelle

**Le Centre International des Femmes, Québec (CIFQ)**

915, boul. René-Lévesque Ouest, bur. 110,

Québec (Qc) G1S 1T8

Téléphone : (418) 688-5530

Télécopieur : (418) 688-1967

Courriel : [info@cifqfemmes.qc.ca](mailto:info@cifqfemmes.qc.ca)

Site Web : <http://www.cifqfemmes.qc.ca/>

Le Centre International des Femmes, Québec (CIFQ) est un organisme à but non lucratif créé, en 1981, spécifiquement pour venir en aide aux femmes immigrantes et leur famille et faciliter leur intégration. Il est actif dans son milieu. Ses [réalisations](#) et [partenaires](#) sont nombreux. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale reconnaît un rôle spécifique au CIFQ en regard des soins de santé et des services sociaux pour les femmes des communautés culturelles et leur famille. Le CIFQ doit faciliter l'accès des immigrantes et immigrants au réseau et faire de la prévention. L'Agence octroie au Centre en ce sens une subvention de fonctionnement récurrente.

Les objectifs du Centre International des Femmes, Québec sont de : Constituer un lieu d'échange entre femmes immigrantes et femmes québécoises et favoriser le rapprochement interculturel ; Faciliter l'accès aux services de santé, aux services sociaux, à l'éducation, à la justice, au développement socio-économique à toute femme immigrante ; Répondre adéquatement aux besoins des femmes immigrantes ; Briser l'isolement des femmes immigrantes et favoriser leur participation active dans leur nouveau milieu ; Représenter les femmes immigrantes de la région dans les dossiers qui influencent leurs conditions de vie et leur bien-être ainsi que collaborer avec tout organisme œuvrant dans l'intérêt des immigrantes et immigrants.

Les services sont ; Consultations sur les dossiers qui concernent les femmes immigrantes, les femmes en général et l'immigration ; Interprétariat à l'aide d'une banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC) ; Ateliers et rencontres de sensibilisation (santé et bien-être, immigration et intégration, rapprochement interculturel...) ; Cours personnalisés de français pour immigrantes et immigrants ; Formation, aide, orientation et référence ; Ateliers de couture, décoration et culture ; Sorties, activités sociales et activités de rapprochement interculturel ; Halte-garderie offerte gratuitement lors des activités.

## **PARTIE 4**

### **LES TABLES RÉGIONALES DE GROUPES DE FEMMES DU QUÉBEC**

#### **Table de concertation des groupes de femmes du Bas-St-Laurent**

Région 01 - Bas-Saint-Laurent  
C.P 308  
Matane (Québec) G4W 3N2  
Téléphone : (418) 562-7996  
Télécopieur : (418) 562-8062  
Courriel : [tablebsl@globetrotter.net](mailto:tablebsl@globetrotter.net)  
Site Web : [www.femmes-bsl.qc.ca](http://www.femmes-bsl.qc.ca)

#### **RÉCIF – 02**

Région 02 - Saguenay - Lac Saint-Jean  
875 Bourassa-Ouest  
Alma (Québec), G8B 2G6  
Téléphone : (418) 480-2828  
Télécopieur : (418) 480-4030  
Courriel: [recif02@bellnet.ca](mailto:recif02@bellnet.ca)

#### **Regroupement des groupes de femmes de la région 03**

Région 03 - Capitale nationale  
(Portneuf, Québec et Charlevoix)  
155, boul. Charest Est, bureau RC-5  
Québec (Québec) G1K 3G6  
Téléphone : (418) 522-8854  
Télécopieur : (418) 522-6237  
Courriel : [regroupementdesfemmes@qc.aira.com](mailto:regroupementdesfemmes@qc.aira.com)  
Site Web : [www.rgf-03.qc.ca](http://www.rgf-03.qc.ca)

#### **Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie**

Région 04 - Mauricie  
1337, boul. du Carmel  
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7  
Téléphone : (819) 372-9328  
Télécopieur : (819) 372-0766  
Courriel : : [info@tcmfm.ca](mailto:info@tcmfm.ca)

### **Concert'Action Femmes Estrie**

Région 05 - Estrie  
187, rue Laurier, bureau 301  
Sherbrooke (Québec) J1H 4Z4  
Téléphone : (819) 563-1987  
Télécopieur : (819) 563-0204  
Courriel : [concertactionestrie@yahoo.fr](mailto:concertactionestrie@yahoo.fr)  
Site Web : [www.femmesenestrie.qc.ca](http://www.femmesenestrie.qc.ca)

### **Table des groupes de femmes de Montréal**

Région 06 - Montréal  
110, rue Ste-Thérèse, bureau 307  
Montréal (Québec) H2Y 1E6  
Téléphone : (514) 381-3288  
Télécopieur : (514) 381-3955  
Courriel : [coordination@tgfm.org](mailto:coordination@tgfm.org)

### **Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales (AGIR)**

Région 07 - Outaouais  
109 Wright, bureau 201  
Hull (Québec) J8X 2G7  
Téléphone : (819) 770-0351  
Télécopieur : (819) 770-9186  
Courriel : [agir.femme@qc.aira.com](mailto:agir.femme@qc.aira.com)  
Site Web : [www.ncf.ca/agir](http://www.ncf.ca/agir)

### **Regroupement de femmes de l'Abitibi- Témiscamingue**

Région 08 - Abitibi - Témiscamingue  
C.P. 1051 147A avenue Principale  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5C8  
Téléphone : (819) 764-9171  
Télécopieur : (819) 764-9192  
Courriel : [rfat@lino.sympatico.ca](mailto:rfat@lino.sympatico.ca)

### **Regroupement des femmes de la Côte-Nord inc.**

Région 09 - Côte Nord  
767, rue Puyjalon  
Baie-Comeau (Québec) G5C 1M9  
Téléphone : (418) 589-6171  
Télécopieur : (418) 295-3663  
Courriel : [rfcn@globetrotter.net](mailto:rfcn@globetrotter.net)

### **Comité condition féminine Baie-James**

Région 10 - Nord du Québec  
Casier postal 15  
Chibougameau G8P 2K5  
Téléphone : (418) 748-4408  
Télécopieur : (418) 748-4408  
Courriel : [ccfbj@tlb.sympatico.ca](mailto:ccfbj@tlb.sympatico.ca)

### **Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles**

Région 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine  
199, boul. Perron Est  
Caplan (Québec) G0C 1H0  
Téléphone : (418) 388-5533  
Télécopieur : (418) 388-2480  
Courriel : [contact@femmesgim.qc.ca](mailto:contact@femmesgim.qc.ca)  
Site Web : [www.femmesgim.qc.ca](http://www.femmesgim.qc.ca)

### **Réseau des groupes de femmes de Chaudière - Appalaches**

Région 12 - Chaudière - Appalaches  
625 D, route Lagueux  
Saint-Nicolas (Québec) G7A 1A7  
Courriel : [reseau.femmesca@qc.aira.com](mailto:reseau.femmesca@qc.aira.com)  
Site Web : [www.femmeschaudiere-appalaches.com](http://www.femmeschaudiere-appalaches.com)

### **Table de concertation de Laval en condition féminine**

Région 13 - Laval  
1450, boul. Pie-X, local 218  
Laval (Québec) H7V 3C1  
Téléphone : (450) 682-8739  
Télécopieur : (450) 682-9057  
Courriel : [tlcfc@bellnet.ca](mailto:tlcfc@bellnet.ca)

### **Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière**

Région 14 - Lanaudière  
144, rue Saint-Joseph, bureau 214  
Joliette (Québec) J6E 5C4  
Téléphone : (450) 752-0049  
Télécopieur : (450) 752-4629  
Courriel : [tcqfl@citenet.net](mailto:tcqfl@citenet.net)

**Réseau des femmes des Laurentides**

Région 15 - Laurentides  
344, rue Parent  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 2A2  
Téléphone : (450) 431-1896  
Télécopieur : (450) 431-5639  
Courriel : [rfl@qc.aira.com](mailto:rfl@qc.aira.com)

**Table de concertation des groupes de femmes de la Montérégie (TCGFM)**

Région 16 - La Montérégie  
150 Grant, bureau 210  
Longueuil (Québec) J4H 3H6  
Téléphone : (450) 463-0600  
Télécopieur : (450) 463-0700  
Courriel : [martha.ortiz@tcgfm.qc.ca](mailto:martha.ortiz@tcgfm.qc.ca)  
Site Web : [www.tcgfm.qc.ca](http://www.tcgfm.qc.ca)

**Table de concertation du mouvement des femmes - Centre du Québec**

Région 17 - Centre du Québec  
19-A, rue de Courval  
Victoriaville (Québec) G6P 4W2  
Téléphone : (819) 758-8282  
Télécopieur : (819) 758-7624  
Courriel : [coordo@femmescentreduquebec.qc.ca](mailto:coordo@femmescentreduquebec.qc.ca)  
Site Web : [www.femmescentreduquebec.qc.ca](http://www.femmescentreduquebec.qc.ca)

Pour les publications des Tables régionales sous le thème de la santé, consulter :

[http://www.reseautablesfemmes.qc.ca/content/centre\\_documentation.aspx](http://www.reseautablesfemmes.qc.ca/content/centre_documentation.aspx)

## **PARTIE 5**

### **ORGANISME OEUVRANT EN ÉCONOMIE SOCIALE**

#### **Chantier de l'économie sociale**

4 200 rue Adam

Montréal, Québec, H1V 1S9

Téléphone : 514-899-9916

Télécopieur : 514-899-0114

Courriel : [ecosoci@chantier.qc.ca](mailto:ecosoci@chantier.qc.ca)

Site Web : <http://www.chantier.qc.ca/>

Le Chantier est un important carrefour pour les acteurs et les actrices de l'économie sociale issus de milieux fort diversifiés. En ce sens, il permet à ses membres de bénéficier d'une information de tout premier ordre sur une foule de sujets liés au développement de l'économie sociale. Son bulletin d'information mensuel fournit des renseignements précieux, notamment sur : les actions du Chantier et de ses partenaires ; l'évolution des politiques publiques ; des événements à travers le Québec. Le Chantier contribue aussi activement à tisser des partenariats stratégiques entre tous ceux et celles qui entreprennent, accompagnent et interviennent en économie sociale. Il est aussi un lieu d'échanges et de réflexion. La participation des membres à la vie associative du Chantier se réalise principalement à l'intérieur de comités de travail mis en place par notre conseil d'administration. Parmi ceux-ci, mentionnons : Pôles régionaux ; Communications et promotion ; Relations extérieures ; Jeunesse.

#### **Parmi ses publications :**

- Portraits de femmes et de leurs projets, juillet-août 2003  
[http://www.chantier.qc.ca/uploads/documents/publications/2chantier\\_303-final.pdf](http://www.chantier.qc.ca/uploads/documents/publications/2chantier_303-final.pdf)
- L'aide domestique: Tout un progrès ! , mai-juin 2003  
[http://www.chantier.qc.ca/uploads/documents/publications/19- aide\\_domestique05-03.pdf](http://www.chantier.qc.ca/uploads/documents/publications/19- aide_domestique05-03.pdf)

## **PARTIE 6**

### **ORGANISATIONS SYNDICALES REGROUPANT LES TRAVAILLEUSES**

#### **Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)**

1111, rue Saint-Charles Ouest, Bureau 1050

Longueuil Qc J4K 5G4

Téléphone : (450) 670-2411

Télécopieur : (450) 679-0107

Courriel : [info@aptsq.com](mailto:info@aptsq.com)

Site Web : [www.aptsq.com](http://www.aptsq.com)

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, l'APTS, est une organisation syndicale de type indépendant et professionnel. Elle représente 26 000 membres répartis dans 120 établissements du Québec, soit plus d'une centaine de titres d'emploi différents du secteur public de la santé et des services sociaux. L'APTS est la seule organisation syndicale à être composée exclusivement de cette catégorie de personnel et assure des services spécifiquement adaptés à leur réalité.

L'APTS a vu le jour en avril 2004. Elle est issue de la fusion de deux organisations syndicales indépendantes, soit l'Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec (APTMO) et la Centrale des professionnelles et professionnels de la santé (CPS). Elle se distingue par une pratique syndicale libre des centrales traditionnelles, par des structures souples et représentatives mais aussi par une volonté de mettre l'accent sur les préoccupations des professionnels et des techniciens de la santé et des services sociaux œuvrant sur l'ensemble du territoire québécois.

#### **COMITÉ ACTION FÉMINISTE**

<http://www.aptsq.com/Comiteservices/condition.asp?S=4&SS=0>

L'APTS est composée de plus de 88 % de femmes. Dans ce contexte, il va de soi que l'action politique de l'Alliance tient compte des particularités relatives à la condition des femmes au sein de la société et au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Le comité Action féministe a pour mandat de développer une expertise et des outils APTS en regard de différents dossiers portant sur les conditions de travail et la santé des femmes tels que la violence en milieu de travail et la conciliation famille-travail. Ce comité représente aussi l'APTS à différents forums et apporte également son soutien à certaines organisations rattachées aux droits et à la santé des femmes. Il développe donc plusieurs liens de solidarité avec le mouvement des femmes. L'APTS est également membre de la Fédération des femmes du Québec (FFQ) et de l'Intersyndicale des femmes, deux organismes voués à l'amélioration des conditions socio-économiques des femmes. Elle a participé également au Regroupement pour l'assurance parentale (RAP) qui a réclamé et obtenu la mise en vigueur d'un régime québécois de congés parentaux. L'APTS travaille aussi sur les questions de santé/sécurité au travail.

## Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

9405, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H1L 6P3  
Téléphone : (514) 356-8888  
Télécopieur : 514 356-9999  
Courriel : [www.csq.qc.net](mailto:www.csq.qc.net)  
Site Web : <http://www.csq.qc.net/>

Présente sur l'ensemble du territoire québécois, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) compte douze fédérations qui regroupent plus de 227 syndicats représentant environ 180 000 membres dont plus des 2/3 sont des femmes. Les membres de la CSQ oeuvrent principalement dans les secteurs de l'éducation, des services de garde, de la santé et des services sociaux de même que dans les communications, le communautaire et les loisirs. Ils occupent 350 titres d'emploi. La présence de groupes de la santé et des services sociaux à la CSQ date de la fin des années soixante. Avec les années, des syndicats issus de tous les horizons du secteur de la santé et des services sociaux rallieront les rangs de cette fédération qui, en 1986, prend le nom de Fédération du personnel de la santé et des services sociaux (FPSSS-CSQ).

La FPSSS compte près de 800 membres, regroupés dans huit syndicats, oeuvrant dans les centres hospitaliers (CH, CHSLD), centres jeunesse, centres de réadaptation physique et centres de réadaptation en déficience intellectuelle et laboratoire de santé publique. Les syndicats se répartissent sur sept territoires d'agences locales de développement des réseaux locaux de santé et services sociaux et sont composés de personnel professionnel, personnel de soutien, techniciennes et techniciens, personnel paratechnique et personnel de bureau. Les femmes forment 70 % des effectifs et sont de plus en plus présentes au sein des diverses instances.

### COMITÉ DE LA CONDITION DES FEMMES

<http://www.csq.qc.net/index.cfm/2,0,1676,9715,2348,1102.html>

Le Comité a « un rôle de vigilance dans le but de faire de la question des femmes une préoccupation constante dans tous les aspects de la vie de la Centrale ». (Rés. 26, Congrès 1982). Il a « un rôle de première importance, tant dans le développement d'une bonne expertise en ce domaine que pour la prise de conscience par les femmes d'abord, mais aussi par l'ensemble ». C'est dans ce sens que le Comité est appelé à donner des avis sur des sujets concernant spécifiquement les femmes. « Le réseau constitue un instrument privilégié. Des représentantes déléguées systématiquement par leur syndicat et/ou regroupement sectoriel composent ce réseau ». Le Comité constitue une équipe de travail dont les principales tâches sont : Susciter, encourager et faciliter l'adhésion et la participation des femmes à la lutte syndicale ; Préparer et tenir les réseaux et les sessions portant sur la condition des femmes ; Sensibiliser les membres des instances aux enjeux concernant les conditions de vie et de travail des femmes ; Développer et diffuser des analyses ou points de vue féministe et assurer les liens avec le mouvement des femmes à l'externe.

## Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

2050, rue De Bleury, 4e étage  
Montréal (Québec) H3A 2J5  
Téléphone : (514) 987-1141 1 800 363-6541  
Télécopieur : (514) 987-7273  
Courriel : [info@figsante.qc.ca](mailto:info@figsante.qc.ca)  
Site Web : [www.figsante.qc.ca](http://www.figsante.qc.ca)

La FIQ c'est 57 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires : infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, perfusionnistes, puéricultrices et gardes-bébés regroupées dans 61 syndicats à l'oeuvre dans 158 établissements de santé. La FIQ poursuit des objectifs de défense et de promotion des intérêts socioéconomiques et professionnels de ses membres tout en jouant un rôle d'agente de transformation sociale. La FIQ s'efforce de faire savoir au gouvernement, aux employeurs et à la population qu'elle a à cœur l'amélioration des conditions de travail et de vie de ses membres, le maintien d'un système de santé public ainsi qu'une garantie de soins de qualité pour toutes. Les femmes du Québec peuvent compter sur la voix de la FIQ pour porter leurs revendications sur la place publique.

La FIQ s'implique socialement et : dénonce les choix des gouvernements qui fragilisent les droits des travailleuses et travailleurs et ceux de la population ; s'oppose à la réduction des services publics, à la réingénierie de l'État et aux politiques néolibérales proposées par les gouvernements en place ; participe à tous les débats entourant l'accessibilité, la gratuité, l'universalité et la qualité des services de santé ; défend ses membres en tant que femmes, travailleuses et citoyennes

Les objectifs plus spécifiques au Secteur de la santé visent l'analyse et l'action sur des sujets d'intérêt politique, social et économique et portant une attention particulière aux domaines de la santé et des services sociaux. L'action du Secteur contribue à développer la compréhension chez l'ensemble des militantes de l'organisation, membres et salariées, des enjeux sociopolitiques de l'action syndicale de la FIQ et particulièrement des enjeux pour les femmes.

### LA CONDITION FÉMININE

[http://www.figsante.qc.ca/documents\\_publications/documents/FIQ\\_depliantpresentation\\_f.pdf](http://www.figsante.qc.ca/documents_publications/documents/FIQ_depliantpresentation_f.pdf)

La FIQ offre aux militantes un lieu de réflexion féministe et d'action concernant des aspects sur lesquels les professionnelles en soins sont interpellées comme femmes. Elle offre la possibilité de développer des solidarités avec l'ensemble du mouvement des femmes des tribunes où vivre son engagement féministe : comité Condition féminine, Réseau des femmes et Intersyndicale des femmes.

Elle offre aussi aux militantes une expertise dans de grands dossiers touchant la condition des femmes : la défense et la promotion des droits des femmes et des travailleuses ; la violence dans les milieux de travail ; la conciliation travail/vie personnelle et pauvreté

## Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN (FSSS-CSN)

1601, De Lorimier  
Montréal (Qc), H2K 4M5  
Téléphone : (514) 598-2210  
Télécopieur : (514) 598-2223  
Courriel : [fsss@fsss.qc.ca](mailto:fsss@fsss.qc.ca)  
Site Web : <http://www.fsss.qc.ca/>

La Fédération de la santé et des services sociaux est une des neuf fédérations de la Confédération des syndicats nationaux, une organisation syndicale nationale, démocratique et libre regroupant 300 000 membres. La CSN se donne pour mission de lutter pour la création de structures sociales, économiques, politiques et culturelles qui garantissent l'épanouissement de l'ensemble des citoyennes et citoyens dans notre société.

La FSSS représente près de 120 000 membres dans le secteur public de la santé et des services sociaux, les services à la petite enfance, les services ambulanciers, les organismes communautaires et les services privés de santé. À la fédération, 78 % des membres sont des femmes. Dans le secteur public, on retrouve des membres de la FSSS de toutes les catégories d'emplois dans les hôpitaux, les CLSC, les centres de réadaptation, les CHSLD, les centres jeunesse et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La condition féminine est au cœur des préoccupations de la fédération. Le congrès de la fédération a d'ailleurs doté l'exécutif d'un poste de vice-présidente à condition féminine. Un comité de la condition féminine, composé de trois membres élus par le conseil fédéral, voit à l'élaboration d'orientations et à la réalisation d'outils favorisant la promotion de valeurs telles le respect, la non-violence, l'équité et la justice et la justice dans nos milieux de travail. La vice-présidente à la condition féminine et les membres du comité entretiennent des liens étroits avec les diverses composantes du mouvement des femmes au Québec.

### COMITÉ DE LA CONDITION FÉMININE CSN

<http://www.csn.qc.ca/CondFem/ConditionFeminine.html>

Le comité a pour mission d'élaborer des orientations pour répondre aux défis de la condition féminine. Le mandat du Comité est, notamment, de poursuivre l'étude de l'oppression spécifique des femmes et préparer des dossiers spéciaux ; de surveiller l'évolution des conventions collectives sur les questions spécifiques à la condition féminine ; de diffuser le rapport de la condition féminine à chacun des congrès de la CSN et d'autres dossiers ; de susciter la formation de comités de condition féminine dans les syndicats locaux, les fédérations et les conseils centraux. Le Comité doit aussi s'assurer que la CSN, ses services et ses instances contribuent et participent à la lutte des femmes, entre autres, en favorisant la création de comités régionaux, l'organisation de sessions de formation, la diffusion de l'information, l'élaboration de dossiers spéciaux sur différents aspects de l'oppression des femmes et sur les luttes à entreprendre.

## Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

565, boulevard Crémazie Est, bureau 12100

Montréal (Québec), H2M 2W3

Téléphone: (514) 383-8000

Télécopieur: (514) 383-8001

Courriel: [ftq@ftq.gc.ca](mailto:ftq@ftq.gc.ca)

Site Web :

<http://ftq.gc.ca/modules/nouvelles/accueil.php?langue=fr&garde=0>

Une affaire de « gars » la FTQ ? Les faits disent le contraire. La FTQ est la centrale qui représente le plus grand nombre de travailleuses syndiquées au Québec. Elles sont 170 000, soit le tiers de ses effectifs. Les femmes de la FTQ, au moment de sa fondation, viennent principalement des secteurs du textile, du vêtement et de la chaussure. Dans les années 1960, de nombreuses travailleuses des secteurs public et parapublic viennent les rejoindre. La FTQ a été pionnière dans la défense de plusieurs droits des femmes, aujourd'hui une réalité. Dès 1965, son Congrès réclame la parité salariale entre les deux sexes. En 1968, elle est la première centrale à réclamer des garderies. La FTQ dit NON au harcèlement sexuel depuis 25 ans et parlait déjà de conciliation travail/famille en 1991!

La FTQ se préoccupe aussi de la santé des femmes. On croit souvent, à tort, que le travail des femmes ne comporte aucun danger. Or, les femmes sont peut-être deux fois moins victimes d'accidents de travail que les hommes, mais elles souffrent deux fois plus de lésions professionnelles. Et ces maladies professionnelles ont un effet à plus long terme. Un autre mythe : les problèmes de santé des travailleuses sont dus à leur inaptitude au travail, à des conditions personnelles ou des troubles imaginaires. Comment rompre avec ces idées préconçues? Si l'on veut mieux cerner les problèmes de santé des travailleuses et les rendre visibles, il nous faut mieux comprendre le travail qu'elles effectuent, et en identifier les conditions et caractéristiques problématiques, trop souvent ignorées.

### LE COMITÉ DE LA CONDITION FÉMININE DE LA FTQ

<http://femmes.ftq.gc.ca/modules/pages/index.php?id=3&langue=fr&menu=3>

La mission générale des comités de la condition féminine est de contribuer à l'amélioration des conditions de travail et de vie des travailleuses en participant activement à la vie syndicale. Que fait-on pour changer les choses? On s'organise... À la FTQ, c'est ce qu'on a fait en condition féminine. On s'est donné des occasions pour mieux se connaître, mettre en commun des préoccupations et des problèmes vécus directement dans les milieux de travail ou les syndicats et, plus largement, dans nos vies et dans la société en général : ce sont les comités de la condition féminine. Ces lieux d'échanges et d'action brisent le sentiment d'isolement et d'impuissance et favorisent la recherche collective de solutions. Le comité de la condition féminine et le Service de la condition féminine de la FTQ animent un réseau de femmes et ils poursuivent leurs démarches pour améliorer la présence et la participation des femmes dans les syndicats. Depuis 1987, trois postes de vice-présidentes élues sont réservés aux femmes au sein du Bureau de la FTQ.

## Syndicat de la fonction publique du Québec (SFPO)

5100, boulevard des Gradins

Québec (Qc) G2J 1N4

Téléphone : (418) 623-2424

Télécopieur : (418) 623-6109

Courriel : [communication@sfpq.qc.ca](mailto:communication@sfpq.qc.ca)

Site Web : [www.sfpq.qc.ca](http://www.sfpq.qc.ca)

La mission du SFPO est d'assurer la défense des intérêts des membres dans leurs relations avec l'employeur ; d'assurer la défense des intérêts économiques, politiques et sociaux des membres et le développement de leurs conditions de vie; de faire la promotion des services publics comme moyen démocratique de répondre aux besoins de la population ; d'agir comme un groupe de pression sociale sans appartenance politique, chargé de promouvoir un projet de société axé sur le développement démocratique, le partage, la solidarité et le progrès de la société.

La santé et la sécurité au travail sont des préoccupations de tous les jours, auxquelles il faut apporter une attention particulière. Au sein du SFPO, la vigilance et la prévention en cette matière s'exercent par l'entremise de comités paritaires autonomes dans les différents milieux de travail. Le Service de la santé et de la sécurité du travail voit à l'implantation de ces comités, conformément à l'entente provinciale qui lie le Conseil du trésor aux 14 associations accréditées de la fonction publique, intervenue en 1987 et actualisée en 1992.

### SERVICE DE LA CONDITION FÉMININE

[http://www.sfpq.qc.ca/Le\\_Syndicat/Services/Condition\\_feminine/index.php](http://www.sfpq.qc.ca/Le_Syndicat/Services/Condition_feminine/index.php)

Le Service de la condition féminine a la responsabilité de soutenir les activités inhérentes à la condition féminine, et ce, à tous les paliers de la structure syndicale. Par exemple, la conseillère en place organise les rencontres du Comité national des femmes (CNF) et celles des représentantes régionales à la condition féminine. À chaque année, notamment, le Service est impliqué dans l'organisation de la Journée internationale des femmes au sein du SFPO.

De plus, le Service développe des outils d'intervention et de sensibilisation touchant entre autres la violence en milieu de travail. Il rédige également plusieurs documents de réflexion notamment en matière de droits parentaux et de conciliation famille/travail. De plus, il conseille les comités et les autres services du SFPO dans les dossiers concernant les femmes et diffuse des données statistiques relatives à la situation des femmes.