

# Mesdames à votre santé!

Actes de colloque

Colloque régional sur la santé des femmes

28 mars 2011



**Une présentation de**

Table de concertation  
du mouvement



des femmes  
de la Mauricie

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	3
<b>2. MISE EN CONTEXTE</b> .....	4
<b>3. OBJECTIFS DE L'ÉVÉNEMENT</b> .....	5
3.1. Objectifs principaux .....	5
3.2. Clientèle visée .....	5
<b>4. ORGANISATION DU COLLOQUE</b> .....	5
4.1. Membre des comités de travail.....	6
4.2. Partenaires financiers .....	6
4.3. Programmation .....	7
<b>5. COMPTE-RENDU DÉTAILLÉ</b> .....	7
5.1. Présentation du portrait de la santé des femmes en Mauricie .....	7
5.2. Penser globalement... Agir localement, Table ronde.....	8
5.3. Point de presse.....	15
5.4. Ateliers et plénière .....	15
<b>6. CONCLUSION</b> .....	18
<b>7. ANNEXES</b> .....	18

## 1. INTRODUCTION

---

Active depuis ses débuts sur la question de la santé des femmes, la Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie (TCMFM), avec la contribution financière de plusieurs partenaires, a présenté un colloque régional sur la santé des femmes en Mauricie, le 28 mars 2012 à l'Hôtel Gouverneur Trois-Rivières.

Réunissant près de 50 personnes, animé par Lynn O'Cain, cet événement a permis de prendre connaissance du Portrait de la santé des femmes en Mauricie, d'échanger sur les constats qui s'y trouvaient et ce, afin de définir des pistes de solution en matière de santé des femmes. Inscrit dans le cadre des actions prévues à l'entente spécifique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, cette journée se voulait un temps de réflexion et d'échanges entre toutes les personnes et organisations, du mouvement communautaire et des instances publiques, afin de mettre sur table des pistes de solution pour la santé des Mauriciennes.



Le Portrait de la santé des femmes en Mauricie était la pierre angulaire de cet événement; un portrait qui a été réalisé entre 2010 et 2012 par la TCMFM avec la collaboration de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). La professeure en communication sociale de l'UQTR, Mireille Lalancette, ainsi que deux étudiantes du baccalauréat et de la maîtrise, ont grandement contribué à cette réalisation importante qui deviendra une assise incontournable lorsqu'il est question de la santé des femmes de la région. Une première en Mauricie et au Québec.

Ainsi, au cours de la journée, en passant par la conférence d'ouverture faite par l'UQTR, la table ronde *Penser globalement...Agir localement pour la santé des femmes* et des ateliers portant sur quatre thèmes différents, les personnes présentes à ce colloque ont permis d'amorcer une première réflexion et discussion entre les acteurs et actrices du mouvement communautaire et ceux provenant du système public de la santé et des services sociaux. Une première sur cette question bien précise, soit celle de la santé des femmes.

Ce rapport dresse donc le bilan complet de l'événement et se veut un outil de travail important pour la planification et l'organisation d'actions futures pour la santé des Mauriciennes. Ainsi, à l'intérieur des pages qui suivent, il est possible de retrouver : une mise en contexte, les objectifs de l'événement, des informations sur l'organisation et la réalisation du colloque, un compte-rendu des différentes activités présentées, une conclusion et des recommandations. À noter que la liste des personnes présentes, le bilan des évaluations, la revue de presse, ainsi que la présentation PowerPoint du Portrait de la santé des femmes en Mauricie se retrouvent en annexe.

Bonne lecture!  
et  
*À votre santé Mesdames!*

## 2. MISE EN CONTEXTE

---

Depuis plusieurs années, le ministère de la santé et des services sociaux œuvre de manière plus



spécifique pour la santé des Québécoises. Par la publication, en 2002, des objectifs ministériels et de la stratégie d'action en santé et bien-être des femmes *Au féminin, à l'écoute de nos besoins*, le gouvernement du Québec a confirmé que les besoins des femmes en matière de santé étaient spécifiques, et que, pour avoir un réel impact, les actions à porter aux problématiques doivent être spécifiques. Suite à cette publication, un bilan a été réalisé et présenté en 2007 et un 2<sup>e</sup> plan d'action a été déposé en 2010, couvrant la période 2010-2013.

S'inscrivant dans les actions menées le cadre de la Politique gouvernementale en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, et de son plan d'action 2011-2015, cette stratégie d'action pour la santé des femmes, au Québec, est un document de référence

incontournable qui présente trois grandes orientations :

- 1) Améliorer notre connaissance des besoins des Québécoises en matière de santé et de bien-être;
- 2) Adapter des soins de santé et de services sociaux aux besoins des Québécoises;
- 3) Intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale des soins de santé et de services sociaux.

C'est dans ce cadre que, depuis 2008, la TCMFM s'affaire à faire le point sur les besoins et réalités des Mauriciennes, en matière de santé. La production d'un portrait de la santé des femmes de la région s'est donc imposée, les données spécifiques disponibles étant peu nombreuses et disparates. Directement liée à la 1<sup>ère</sup> orientation de la stratégie d'action gouvernementale, la réalisation du *Portrait de la santé des femmes en Mauricie* allait devenir une base de travail commune pour la TCMFM et ses membres, et pour toutes les organisations qui ont le souci de mieux comprendre et intervenir pour améliorer les conditions de vie des Mauriciennes.

De plus, dans le cadre des actions prévues au projet portant sur la santé des femmes et inscrites à l'entente spécifique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes en Mauricie, étaient prévue la diffusion et l'appropriation du portrait réalisé. Une diffusion large, qui dépasserait la diffusion aux membres de la TCMFM et ce, de manière à amorcer un travail, en région, qui ferait avancer les orientations 2 et 3 de la stratégie d'action gouvernementale. De là est arrivé l'idée de planifier et d'organiser un colloque régional sur la santé des femmes. Ce colloque se voulait donc un moment privilégié où l'ensemble des personnes interpellées par la santé et le bien-être des Mauriciennes pourrait se réunir, réfléchir et échanger. Un moment où, par un fil conducteur, les orientations gouvernementales, les préoccupations provinciales, régionales et locales seraient interreliées une à l'autre et inter influencées, le temps d'un instant... En espérant que cet instant perdurera dans le temps et mènera vers des actions concertées pour réellement faire avancer les conditions de vie des femmes de la Mauricie et les mener vers une réelle égalité.

### **3. OBJECTIFS DE L'ÉVÉNEMENT**

---

#### 3.1 OBJECTIFS PRINCIPAUX

La présentation d'un colloque régional sur la santé des femmes visait, dans un 1<sup>er</sup> temps, le même objectif que celui de la production du Portrait de la santé des femmes en Mauricie, soit d'améliorer nos connaissances de la santé des Mauriciennes et ce, de manière à pouvoir ensuite agir sur les problématiques qui en ressortent.

Puis, dans un 2<sup>e</sup> temps, la tenue de cet événement avait pour objectif de réunir l'ensemble des personnes interpellées par la santé et le bien-être des Mauriciennes, pour une première fois, dans un objectif commun, afin de réfléchir, d'échanger et de proposer des pistes de solution.

#### 3.2 PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS VISÉS

Ce colloque visait à réunir les membres de la TCMFM, ainsi les acteurs et actrices du mouvement communautaire et du système public de la santé et des services sociaux, qui ont le souci de mieux comprendre et intervenir pour la santé des Mauriciennes.

### **4. ORGANISATION DU COLLOQUE**

---

Tel que mentionné, la planification et l'organisation du colloque régional *Mesdames à votre santé* étaient inscrites dans la foulée des actions prévues au projet sur la santé des femmes, de l'entente spécifique en matière d'égalité. Cet ambitieux projet visait à faire la lumière sur l'état de situation quant à la santé des Mauriciennes, au départ. Puis, était de plus prévue la diffusion de ce portrait, qui allait permettre d'amorcer une réflexion afin de dégager des pistes de solution aux problématiques relevées.

Ainsi, après avoir formé un comité de travail élargi, la TCMFM a pu convenir d'une entente avec le Bureau de la valorisation de la recherche (BVR) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Cette entente allait permettre à la professeure en communication sociale, Mireille Lalancette, appuyée d'un comité de travail de la TCMFM, de se lancer dans ce vaste projet, soit la production d'un portrait.



L'élaboration d'un tel état de situation allait donc exiger que la TCMFM en assure la diffusion, une diffusion la plus élargie possible. L'organisation du colloque s'est donc avérée l'activité choisie pour ce faire. L'organisation d'un point de presse le même jour a aussi été privilégiée.

C'est ainsi que le comité organisateur a choisi de réaliser l'événement le 28 mars, à Trois-Rivières. Une programmation et un dépliant promotionnel ont donc été élaborés, puis

diffusés largement via courriel. De plus, la promotion du colloque a été faite auprès de tous les acteurs et actrices potentiellement intéressés par la question de la santé des femmes, par l'envoi d'une invitation écrite par la poste. Près de 100 personnes ont répondu à l'appel

#### 4.1 MEMBRES DES COMITÉS DE TRAVAIL

##### Comité Santé des femmes (TCMFM)

- Joanne Blais, coordonnatrice TCMFM
- Myrabelle Chicoine, Conférence régionale des élus (CRÉ) de la Mauricie
- Hélène Dargis, Diocèse de Trois-Rivières
- Audrey Dupuis, UQTR
- Manon Fillion, ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
- Mireille Lalancette, UQTR
- Marie-Élaine Laroche, UQTR
- France Lavigne, Centre de femmes de Shawinigan
- Colette Marcotte, Conseil du statut de la femme
- Liette Moreau, administratrice, TCMFM
- Cindy Raiche, agente de projet TCMFM

##### Comité organisateur du colloque

- Joanne Blais, coordonnatrice TCMFM
- Joëlle Boucher-Dandurand, CALACS Trois-Rivières
- France Lavigne, Centre de femmes de Shawinigan
- Liette Moreau, membre individuelle, TCMFM
- Diane Vermette, Comité logement Trois-Rivières
- Cindy Raiche, agente de projet TCMFM

#### 4.2 PARTENAIRES FINANCIERS

Le colloque régional sur la santé des femmes n'aurait pu être possible sans les partenaires financiers, via l'entente spécifique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes en Mauricie 2011-2015, que sont le ministère de la Culture, des Communications et de la Condition Féminine (MCCCF), la Conférence régionale des Élus (CRE) de la Mauricie et l'Agence de santé et des services sociaux (ASSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec.



### 4.3 PROGRAMMATION

8h30 Accueil et inscriptions

9h00 Ouverture du colloque et mots de bienvenue :

- Liette Moreau, présidente de la TCMFM
- Hélène McGee, directrice régionale, ministère de la Culture, des Communications et de la Condition Féminine (MCCCF)
- Christian Savard, directeur général, Conférence régionale des Élus (CRE) de la Mauricie
- Gilles Grenier, directeur de la santé publique, Agence de santé et des services sociaux (ASSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec

9h15 Présentation du Portrait de la santé des femmes en Mauricie et période de questions

- Audrey Dupuis, étudiante-chercheuse, Communication sociale, UQTR
- Mireille Lalancette, professeure, Communication sociale, UQTR

1000h Pause

10h15 Penser globalement... Agir localement pour la santé des femmes et échanges

Table ronde avec :

- Pascale Gagnon, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Blanche Paradis, Réseau des Tables de groupes de femmes du Québec
- Manon Choinière, Centre de femmes Écho des femmes de la Petite Patrie

12h00 Dîner et point de presse

13h30 Ateliers *Pour des pratiques égalitaires en santé* – Bloc 1

14h30 Pause

14h45 Ateliers *Pour des pratiques égalitaires en santé* – Bloc 2

15h45 Plénière

16h30 Fin

## 5. COMPTE-RENDU DÉTAILLÉ

---

### 5.1 PRÉSENTATION DU PORTRAIT DE LA SANTÉ DES FEMMES EN MAURICIE

Une projection PowerPoint a été à la base de la présentation des conférencières de l'UQTR, Mireille Lalancette, professeure, Communication sociale, et Audrey Dupuis, étudiante-chercheuse, Communication sociale. Celle-ci a été mise en annexe.

À la suite de cette présentation, une période des questions et commentaires a été ouverte. À cet effet, quelques précisions et préoccupations ont été apportées. La table était donc bien mise pour passer à la 2<sup>e</sup> activité de la journée.



## 5.2 PENSER GLOBALEMENT... AGIR LOCALEMENT, TABLE RONDE

En 2<sup>e</sup> partie de l'avant-midi, trois personnes ressources, provenant d'organisations de niveau provincial, sont venues répondre à 3 questions. À la suite de chacune d'elle, l'animatrice ouvrait la discussion et permettait aux trois invitées de s'exprimer à tour de rôle, puis à la salle d'inter réagir. Voici donc les trois questions soulevées et les réponses apportées :

### **1- Quels éléments du portrait vous ont le plus touché, marqué, positivement ou négativement ?**

#### Mme Choinière

Tout d'abord, elle salue l'extraordinaire travail de la Table et des chercheuses et collaboratrices qui ont travaillé à élaborer ce portrait! Puis, 1<sup>er</sup> constat : toutes les ressemblances entre les femmes de la Mauricie avec celles de La Petite-Patrie à Montréal. Que ce soit au niveau de la détresse psychologique, du nombre élevé de tentatives de suicide chez les jeunes filles, des difficultés rencontrées pour faire participer les femmes au programme de dépistage du cancer du sein, par exemple. Il y a beaucoup de similitudes entre les préoccupations, les défis et les difficultés qui s'opposent à la santé des femmes, qu'elles proviennent de milieux ruraux, de petites ou moyennes agglomérations de la Mauricie ou de grands centres comme Montréal. Ce qui est aussi frappant, c'est que malgré tout le chemin parcouru, il reste encore beaucoup à faire en matière d'égalité et d'équité entre les femmes et les hommes. C'est entre autres pour cette raison que ce portrait est si important : il fait ressortir de façon concrète les impacts spécifiques des conditions de vie des femmes sur leur santé. C'est difficile de ne pas faire de parallèle entre la situation économique des femmes et leur état de santé physique ou mentale. Cela fait un moment déjà que des femmes, des féministes ont commencé à nommer que la pauvreté est une violence de plus à l'égard des femmes! Parce que tout comme la violence, la pauvreté représente une barrière au bien-être physique et mental des femmes. Elle représente un obstacle à toutes les personnes d'ailleurs. Sauf que, comme il est démontré dans le portrait, peu importe le secteur du territoire de la Mauricie, si une région est plus pauvre qu'une autre, les femmes le sont toujours plus. Selon son expérience et dans la lecture qu'elles font à l'Écho des femmes, pour une femme qui a des problèmes de santé mentale, il existe généralement des raisons objectives qui occasionnent ces troubles. Et à titre d'exemple, il y a l'inceste, la violence conjugale, le viol, le harcèlement et toutes autres formes de violences, etc. En psychiatrie, par exemple, l'on sait que de 60 % à 80 % des femmes qui ont des problèmes diagnostiqués ont subi de la violence et que 98 % des femmes vivant avec un trouble de personnalités multiples ont été abusées sexuellement. Donc une femme ayant des problèmes de santé mentale entre dans une spirale de souffrance qui pourra petit à petit occasionner une perte d'emploi et des difficultés financières, rupture avec la famille et les amies parfois, etc. D'un autre côté, on voit des femmes qui à force de composer avec la pauvreté, avec la course folle des fins de mois, que cette situation occasionnent, à moyen ou long terme, un impact sur leur santé physique et souvent mentale. C'est une autre façon d'entrer dans cette spirale. À partir de ce portrait que vous dressez, on voit bien comment différentes conditions économiques et sociales spécifiques aux femmes ont un impact négatif sur leur santé. Il est donc très important de poursuivre ce travail.





#### Mme Paradis

1<sup>er</sup> élément marquant : les assises du projet. Un portrait qui vient de la demande du milieu, des groupes de femmes, qui demandaient à avoir ce portrait. Et c'est la parole des femmes que l'on retrouve dans ce portrait. Également, la vision globale de la santé des femmes et non médicale, ce qui donne une valeur particulière à ce portrait. Il y a quatre éléments qui ont particulièrement attiré son attention. D'abord, les femmes se perçoivent en bonne santé mentale, mais statistiquement, le portrait démontre le contraire. D'où vient cette différence entre la perception qu'ont les femmes à l'égard de leur santé mentale et les chiffres donnés. Une piste de travail future peut-être. Autre élément : 70% d'adolescentes qui se préoccupent de leur poids, donc de leur image corporelle. Et qui dit image corporelle, dit problème d'estime de soi. Encore là, une piste d'action intéressante. Puis, il y a la question de la double problématique qui nous ramène à notre vision globale de la santé. Une vision globale amène à une intervention globale de la santé. Il est vrai que l'intervention peut être plus complexe quand il y a des problèmes qui se superposent, mais quand on a affaire à une personne humaine, on a affaire à un ensemble. Enfin, on fait état, dans le portrait, sur l'information, la sensibilisation et la prévention. Il y a une piste d'action encore ici. Une piste qui mène vers une autonomie. Savoir, c'est pouvoir.

#### Mme Gagnon

Des éléments déjà mentionnés la rejoignent. Puis, ce qui l'a interpellée, la vision globale de la santé des femmes, en lien avec les déterminants de la santé, qui donne un spectre très large. Élément apprécié : le volet entrevues avec organismes du milieu et d'être allé voir le terrain. Des données qualitatives qui enrichissent le portrait. Des couleurs régionales au portrait. Quant à la situation des femmes en région, un fil conducteur, c'est la précarité économique des femmes dans les régions. Dans certains territoires, 10 000\$ de moins et plus, par année, de revenus pour les femmes. Pour se l'expliquer, par exemple, la région a encore beaucoup d'emplois traditionnellement masculin (ex : agriculture, industrie, etc.) et les femmes sont encore beaucoup dans le secteur tertiaire et peu diversifiées dans leur choix de carrière. Des emplois moins bien rémunérés pour la plupart. Il y a aussi le niveau

de scolarité moins élevé pour les filles, le haut taux de décrochage scolaires, le taux de grossesses élevé pour les jeunes femmes amenant un parcours scolaires interrompu, le taux du travail à temps partiel élevé, etc., qui mènent tous à une moins grande autonomie financière pour les femmes. Le tout ayant un impact sur la santé physique et mental. Quand les filles quittent les réseaux scolaires, elles ont moins accès à l'information concernant la prévention et la santé. Autre élément : la population est vieillissante. Un défi. Autre défi : les problèmes de santé mentale. Il y a aussi l'arrivée des femmes immigrantes et la présence des femmes autochtones. Enfin, par MRC, les réalités sont différentes pour les femmes. Des défis au niveau local se présentent.



### Interventions de la salle

- La double problématique des femmes amène à une intervention globale, nécessairement. Mais il y a un danger : quand les intervenantes essaient de tout faire, elles s'en mettent beaucoup sur les épaules et elles ne peuvent se spécialiser. Ça démontre toutefois la nécessité d'avoir plus de ressources et de spécialistes. Espoir que le portrait ait des impacts.
- L'autonomie économique des femmes est à la base de tout. Si on aide les femmes à se trouver des emplois, à s'éduquer, on leur donne une chance au niveau de la santé, autant mentale que physique.

## **2- Comment intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale, en matière de santé et bien-être des femmes ?**

### Mme Paradis

Sa réponse correspond à une réflexion faite par l'ensemble des Tables régionales de groupe de femmes. Donc, elles préconisent deux approches pour améliorer et adapter les services de santé et de services sociaux aux besoins des femmes, qui sont déjà préconisées dans la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes. On parle donc de l'approche transversale, soit de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS). Tout au long du processus de l'élaboration de programmes ou de services, l'ADS devrait être appliquée. L'ADS, c'est plus que la cueillette de données ventilées selon les sexes. Elles permettent d'avoir un portrait, mais une fois ce portrait fait, l'analyse du comment on fait pour répondre aux besoins doit être faite. Il existe des objectifs ministériels en santé des femmes : Au féminin à l'écoute de nos besoins : objectifs ministériels en santé des femmes. Ils ont donné lieu à deux plans d'actions en matière de santé des femmes. Un renforcement de ceux-ci serait bienvenu. De plus, les ASSS et les CSSS doivent prendre en compte les besoins spécifiques des femmes, doivent connaître les objectifs ministériels. Le MSSS doit signifier des attentes dans ce sens. Autre action à mettre de l'avant : mettre de l'avant une

approche spécifique et des programmes qui répondent aux besoins spécifiques des femmes. Les Tables, dans ce sens, croient qu'un plan d'action régional en santé des femmes est nécessaire, que les partenaires se concertent, afin que ça bouge dans les régions. De plus, un comité de suivi, conseil, avec les organismes qui travaillent avec les femmes, devrait être mis en place afin d'aviser l'ASSS et les CSSS. Ce sont des actions structurantes qui assureraient la pérennité.

#### Mme Gagnon

Au niveau du ministère, ça fait depuis les années 80 qu'il y a des plans d'actions en matière de santé des femmes. Dans les premiers plans d'actions, ils étaient collés au plan d'action en condition féminine. Ils étaient dans une approche spécifique. D'abord, sur la périnatalité (santé reproductive). Puis, le grand chantier mobilisateur pour lutter contre la violence faite aux femmes. Et là, l'approche interministérielle est arrivée. On élargissait puisque le MSSS ne pouvait y travailler seul. Depuis, plusieurs axes se sont ajoutés et le travail s'est élargi. Pour y travailler, le MSSS produit des portraits ou participe à des enquêtes. Les données sont ventilées et des analyses sont faites pour travailler sur les spécificités des femmes et des hommes. Il est important d'avoir une base de connaissances. Depuis 2003, on parle de l'ADS et on l'intègre. Plus on mettra de l'eau dans la roue du changement, plus la roue va tourner. Le gros défi de l'ADS, c'est que les projets fassent une différence sur le terrain. Au niveau régional, des portraits de santé sont faits au niveau régional. Ce qui peut aider à l'adaptation des services. Il y a aussi les ententes en matière d'égalité et leur comité.

#### Mme Choinière

Les mots clés à cette question, pour nous, sont ÉCOUTER, CROIRE... Et AGIR!

ÉCOUTER : Parce que les femmes savent ce dont elles ont besoin et comment elles souhaitent que l'on intervienne auprès d'elles. Cela semble simple comme piste, pourtant ça se fait trop peu, c'est pourquoi il est important de souligner l'importance de votre travail. CROIRE : et après avoir pris le temps d'écouter, d'entendre ce que les femmes ont à dire, il faut les croire. Trop souvent, on ne les croit pas! Parce que souvent la réalité dépasse la fiction! Ou ce qu'on entend nous dépasse. Pourtant, c'est une étape incontournable si l'on veut améliorer nos conditions de vie, à toutes. AGIR : évidemment, il faut agir! Et pour agir, il faut en avoir les moyens! Autant dans le réseau de la santé que dans le milieu communautaire, nous manquons de ressources, d'argent pour tous les aspects de santé et particulièrement en santé mentale où il y a un manque flagrant malgré les besoins grandissants comme vous le dites dans le portrait. Avoir les moyens d'agir est évidemment incontournable, mais il faut aussi le faire de manière concertée. Il faut donc continuer d'apprendre ensemble et d'agir ensemble...

#### Interventions de la salle

- Une expérience inspirante qui a lieu en Bolivie, avec le groupe CÉPROSI, avec la collaboration du CSTR, sur la santé globale des femmes. L'organisme a été au cœur de la constitution municipale et a pu intégrer la question de la santé des femmes dans la ville de La Paz. Il y a une question de démarche participative, d'intégration des groupes, intéressante pour nous.



- De façon complémentaire, l'approche en santé doit tenir compte des logiques ascendante et descendante (organismes publics qui arrivent avec un programme, en impliquant plus ou moins). On ne peut pas intervenir de la même façon dans tous les milieux, plus ou moins défavorisés, par exemple. Les réalités ne sont pas les mêmes. Il faut travailler avec les acteurs et organismes qui connaissent les milieux et qui sauront mobiliser les forces positives. La rencontre entre les logiques descendante et ascendante est un concept qu'on peut appliquer. Est un message qu'on peut porter. Se sentir concernés par les inégalités sociales. Le réseau de la santé a des défis particuliers. Parfois trop axé sur le curatif. On parle de plus en plus du continuum de services et de prévention. C'est encore imparfait mais la volonté est là. On parle de l'ASSS mais on doit aussi parler des CSSS qui ont une responsabilité d'animer les milieux locaux. C'est une porte qu'il ne faut pas négliger. Autant pour la santé des femmes. Les programmes ne sont pas déconnectés des réalités. Avec l'intersectionnalité, on travaille mieux ensemble.
- À l'époque, des tables, comités aviseur, sont nées... et se sont diluées. Il reste Lanaudière qui a une table similaire. Quand le gouvernement du Québec a aboli les régies pour mettre en place des ASSS, il est devenu difficile de travailler sur la santé des femmes avec une approche globale, car il faut se déployer davantage sur les territoires. Les ASSS ont délégué beaucoup de responsabilités aux CSSS. Le MSSS doit s'assurer qu'il y a un lieu pour discuter de ces questions et pour éviter que des inégalités entre les territoires s'installent. La santé est discutée par les femmes et c'est important de les consulter. Le portrait est une première au Québec. Il a déjà eu un plan d'action sur la santé des femmes à Québec mais aucun portrait.

### 3- Quelle est votre vision de l'approche globale et féministe de la santé ? Obstacles, défis et solutions pour y arriver ?

#### Mme Gagnon

La vision du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes présente sa vision globale et féministe en huit points dans son cadre de référence. Le ministère (MSSS) est tout à fait en accord avec ces principes. Par exemple, l'intersectorialité (ex : les déterminants sociaux - travaux avec différents ministères - le MSSS ne travaille pas seul), prise en compte des besoins et mesures des impacts dans les décisions gouvernementales, l'auto-santé, le consentement éclairé...



#### Mme Choinière

Le Centre de femmes croit profondément qu'une approche globale et féministe de la santé mentale a certainement un impact bénéfique sur les femmes. L'intervention féministe se base sur l'analyse du processus de socialisation en fonction du sexe, que subissent les filles et les garçons dès leur plus jeune âge. En ce sens, l'intervention féministe n'est pas une technique apprise : c'est une façon de faire la lecture du vécu des femmes et de la société

qui guide notre intervention. C'est aussi une façon de voir la vie et de lutter, pour arriver à des rapports égalitaires, car un des obstacles majeurs et le défi à relever c'est cette lutte pour l'égalité entre les hommes et les femmes et entre les femmes et les femmes elles-mêmes, notamment par des différences existantes dans les statuts sociaux de celles-ci. Pensons par exemple aux femmes en situation de pauvreté, d'itinérance, aux femmes immigrantes ou réfugiées, aux lesbiennes, etc. L'organisation sociale actuelle maintient encore, trop souvent, les femmes dans une situation d'oppression et d'exploitation tant au niveau économique, politique et social que psychologique, affectif, sexuel... Quelques grands principes de l'intervention féministe telle que nous la pratiquons... Avec l'intervention féministe, nous travaillons à partir d'une conception globale des femmes, c'est à dire : « *qui vise à travailler à l'ensemble des conditions de vie des femmes dans une perspective de changement plutôt que d'adaptation.* » Ainsi, chaque femme a une histoire qui marque ses relations avec elle-même et avec son entourage. Elle possède des capacités et non seulement des problèmes ou des difficultés. Par exemple, nous ne travaillons pas avec un diagnostic, mais nous tentons plutôt de mettre en lumière, autant pour les femmes que pour nous intervenantes, ses forces et toute sa complexité. Un individu ne peut se résumer à une maladie. Il faut reconnaître chacune des femmes comme compétentes et dignes de confiance!

#### Mme Paradis

Constat : entente sur ce qu'est la vision globale. La vision globale de la santé est donc l'harmonie entre l'état physique, son état intérieur et son environnement (social, économique et politique). Elle est inclusive, c'est-à-dire qu'elle intègre les médecines alternatives et complémentaires à la médecine conventionnelle. Elle se préoccupe de mythes, de stéréotypes et des discriminations qui sont fondées sur le sexe



ou l'appartenance ethnoculturelle, la couleur, les conditions sociales, le handicap, l'orientation sexuelle, ou tout autre critère qui peut marginaliser les personnes. Ça va avec une intervention, une approche globale. La santé est liée directement aux conditions de vie des femmes. L'amélioration de ces conditions aura donc un impact positif sur la santé. Le fait de favoriser les conditions économiques des femmes contribue grandement à améliorer les conditions de vie des femmes et par la même occasion leur santé. Ça se fait par l'accès à des emplois de qualité et bien rémunérés, l'accès à des services de garde et des mesures de conciliation travail-famille, l'accès à des logements sociaux, l'accès à des formations qualifiantes, la protection de l'environnement, une alimentation de qualité, exempt de polluants et en quantité suffisante, accès à des milieux de vie sécuritaires, exempt de violence. C'est en améliorant les conditions de vie des femmes qu'il sera possible d'assurer leur participation à la vie citoyenne. Dans ce contexte, un soutien financier accru aux organismes communautaires et de femmes est essentiel. Les groupes qui travaillent sur le terrain avec les femmes ont besoin davantage de ressources pour mener à bien leur

mission. Ils agissent sur les déterminants sociaux de la santé. C'est aussi améliorer les conditions de travail des femmes, car elles représentent 80% des travailleurs de ses organismes. On fait une pierre deux coups. Le maintien et l'amélioration d'un système public de santé constitue un apport essentiel au droit à l'égalité pour les femmes. Les femmes, historiquement, ont été les grandes gagnantes de l'instauration du système public de la santé, accessible et gratuit. Ça leur a assuré de meilleurs soins, moins d'endettement pour elles et leur famille. En prenant à charge les personnes malades, les femmes avaient moins de responsabilités. Puis, elles y ont trouvé des emplois bien payés et de qualité. Elles ont été de grandes gagnantes de l'instauration de ce système de santé. Et elles sont les grandes perdantes de sa privatisation et de sa déconstruction. Les tentatives de privatisation du système de santé public amènent une dégradation des conditions de travail et salariales. Les difficultés d'accès aux services, par exemple à un médecin de famille, touchent particulièrement les femmes puisque ce sont elles les plus grandes utilisatrices du système, en plus d'être celles qui assurent le lien entre les proches et le système. Le recours de plus en plus grand aux soins à domicile touche encore davantage les femmes qui sont majoritairement les proches aidantes. La privatisation et la tarification des soins de santé et de services sociaux sont des attaques à l'atteinte de l'égalité des femmes.

#### Interventions de la salle

- Contente de voir que les mesures régressives qui sont imposées de plus en plus aux femmes, aux aînés et à la classe moyenne (ex : taxe santé et hausse de frais de scolarité) sont dénoncées car elles nous font reculer comme société.
- Du point de vue de l'environnement, les femmes sont porteuses de la survie de notre espèce, particulièrement quand elles les allaitent. Quand on les allaite, toutefois, dus aux polluants, on peut empoisonner les enfants, par tous les produits chimiques que nous consommons à tous les jours. On pourrait faire analyser (analyse biochimique) le lait maternel pour avoir une idée de la pollution des territoires. Ça pourrait devenir un étalon de mesure.
- L'habité : les agressions sont de l'intérieur et de l'extérieur. L'acte de l'habité peut amener à des maladies mentales. Ex : toute production qui amène la mort, nous devrions nous lever et nous battre contre... par exemple, les gaz de schiste.
- Santé mentale : on intervient beaucoup dans la psychologisation de la maladie mentale. Mais on devrait de plus en plus penser à des interventions sociopolitiques et voir comment la société dans laquelle on vit peut nous rendre malade. Toutes ces exigences, la compétition, la vitesse de production... et agir dessus ces éléments.

### 5.3 POINT DE PRESSE

Après avoir invité les participantes et les participants à se rendre à la salle à manger, la TCMFM a présenté un point de presse, accompagnée des deux personnes ressources de l'UQTR, soient Mireille Lalancette et Audrey Dupuis. Le point de presse allait officiellement lancer, publiquement, le Portrait de la santé des femmes en Mauricie. Plusieurs médias étaient présents : les télés de TVA et Radio-Canada, les radios (CKOI/Rythme FM et radio NRJ/Rouge FM), l'Hebdo Journal ainsi que Le Nouvelliste. En plus de



ces médias, les sites Web OREGAND et CDEAF ont diffusé le communiqué émis, ainsi que la CRÉ de la Mauricie. Il va sans dire que cette activité médiatique a donné une visibilité importante au Portrait réalisé ainsi qu'à la tenue du colloque régional.

### 5.4 ATELIERS ET PLÉNIÈRE

Les participants et participantes avaient été invités à inscrire deux choix d'ateliers. Lors de ces ateliers, les personnes devaient échanger sur le thème choisi et dégager trois pistes de réflexion qui permettraient de répondre aux problématiques soulevées en avant-midi. Les pistes de réflexion devaient être classées sous trois catégories : urgente, réalisable et utopique. Voici le compte-rendu des deux blocs d'animation, par thématique d'atelier, présenté à la plénière :

#### **Atelier 1 – Santé physique**

##### Urgentes

- Éduquer au niveau des maladies cardiovasculaires.
- Éduquer sur « Red bull » et ses effets et conséquences.
- Image corporelle au niveau des jeunes.
- Avoir accès à des ressources spécialisées et à des médecins de famille.

##### Réalisables

- Réglementer et enlever des tablettes pour vent libre, les boissons énergisantes.
- Adapter les cours d'éducation physique aux filles et leur donner le goût d'être actives.

##### Utopiques

- Revoir la rémunération des médecins – salaire non à l'acte.

## Atelier 2 – Santé mentale et psychologique

### Urgentes

- Mesurer l'effet de la violence sur la santé mentale des femmes (traiter les causes et non pas les symptômes). Éviter les médicaments, creuser plus loin.
- Avoir des liens solides entre les organismes communautaires et le réseau public de la santé (meilleure connaissance, respect et continuité).
- Avoir accès à des ressources spécialisées en santé mentale pour les situations de crise et d'urgence.
- Faire des études pour documenter l'impact des agressions et violences.



### Réalisables

- Informer les femmes sur l'historique de l'obtention de leurs droits.
- Mieux structurer l'offre du milieu communautaire et éviter la concurrence déloyale due au manque de financement.
- Agir en concertation et avoir recours aux services des autres organismes qui sont spécialisés dans la problématique détectée. Créer le réflexe.
- Mieux soutenir les organismes, assouplir les programmes et avoir plus de ressources, de médecins de famille et psychiatres.

### Utopiques

- Mettre l'humain au centre des politiques publiques.
- Stopper la commercialisation axée sur la sexualisation des jeunes filles et réglementer les publicités.
- Avoir une accessibilité immédiate et réelle aux ressources dont on a besoin, sans listes d'attente.
- Recréer une solidarité entre les gens.

## Atelier 3 – Santé sexuelle et reproductive

### Urgentes

- Ramener les cours d'éducation à la sexualité dans les écoles (relations affectives, sexualité, contraception, etc.).

### Réalisables

- Avoir accès à la contraception, au renouvellement et au suivi.

### Utopiques

- Se redonner le pouvoir d'accoucher comme on le veut, avec les interventions que l'on veut, sans pression, et en ayant les informations nécessaires pour faire un choix éclairé.



## Atelier 4 – Santé et milieu de vie

### Urgentes

- Avoir accès à des logements salubres.
- Avoir plus de ressources au niveau de la violence, en situation de crise et pour les multi problématiques.
- Améliorer la qualité de vie des aînées et des proches aidantes.
- Avoir un code du logement provincial – avoir des inspecteurs pour s’assurer de la salubrité.



### Réalisables

- Réaliser la sécurité et la souveraineté alimentaire dans une perspective de développement durable.
- Faire des recherches sur l’itinérance des femmes.
- Voir à la possibilité que le lait maternel soit un étalon de mesure de l’environnement.

### Utopiques

- Avoir un revenu de citoyenneté, comme en Europe du Nord, et assurer l’autonomie économique des femmes.
- Augmenter le salaire minimum et l’aide sociale.
- Avoir accès à internet gratuit partout.

### Note

- La réalité des femmes autochtones, au niveau du logement entre autres, serait intéressante à relever.
- La parole des femmes autochtones et l’accès à des statistiques sont toutefois difficiles à avoir.

## 6. CONCLUSION

---



En conclusion, près de 100 personnes provenant de différents horizons étaient réunies à l'Hôtel Gouverneur Trois-Rivières le 28 mars dernier, autour de la santé des femmes en Mauricie.

Ce colloque a ainsi permis d'améliorer nos connaissances de la santé des Mauriciennes et ce, de manière à pouvoir ensuite agir sur les problématiques qui en ressortent. Puis, dans un 2<sup>e</sup> temps, la tenue de cet événement a aussi permis de réunir l'ensemble des personnes interpellées par la santé et le bien-être des Mauriciennes, pour une première fois, dans un objectif commun, afin de réfléchir, d'échanger et de proposer des pistes de solution.

Fière de ses réalisations, la TCMFM croit que le Portrait de la santé des femmes en Mauricie, tout comme la production de ces actes de colloque, sont des outils de référence incontournables, pour toute personne ou organisation qui veut faire avancer la qualité de vie des Mauriciennes. Loin d'être une fin en soi, le colloque régional sur la santé des femmes est le point de départ pour le développement d'actions régionales, concertées, pour une meilleure adaptation des soins de santé et de services sociaux aux femmes.

## 7. ANNEXES

---

À noter que la liste des personnes présentes, le bilan des évaluations, la revue de presse, ainsi que la présentation des partenaires de cet événement se retrouvent en annexe.

---

**Rédaction :**

**Joanne Blais, coordonnatrice, TCMFM**

---

**Révision du contenu :**

**Joanne Blais, coordonnatrice, TCMFM**

---

**Mise en page :**

**Josiane Gagnon, Agente de projet (TCMFM)**

---

Table de concertation  
du mouvement



des femmes  
de la Mauricie

946 rue St-Paul local 202  
Trois-Rivières, (Québec) G9A 1J3

Téléphone : 819-372-9328  
Télécopieur : 819-372-9708  
[www.tcmfm.ca](http://www.tcmfm.ca)

**Le colloque a été financé par l'entente spécifique  
en matière d'égalité entre les femmes et les hommes de la Mauricie**



**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec**

Québec 

**Culture,  
Communications et  
Condition féminine**

Québec 