



Ma Communauté Connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

FICHE DESCRIPTIVE

2020/02/03

Santé des femmes

Des soins et des interventions qui répondent aux besoins de santé des femmes



Contenu de la fiche

Descriptif sommaire du secteur	3
A. Enjeux liés à la santé des femmes	4
1. Quelques chiffres liés à la santé des femmes	5
2. Personnes à risque et prioritaires	8
3. Impact individuel	9
4. Impact socio-économique	10
B. Les recommandations en regard de la santé des femmes	11
1. Au Québec	12
2. Au Canada	14
3. Dans le Monde	16
C. Ressources pertinentes sur le sujet/ Bibliothèque / Boîtes à outils	18
D. Références	21

Descriptif sommaire du secteur

En 2008, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait souligné l'urgence actuelle de considérer la santé des femmes comme un enjeu prioritaire et de considérer les dimensions sociales, politiques et économiques dans les analyses et les programmes (1). À l'échelle mondiale, que ce soit sur le plan de la santé des femmes que celui des inégalités sociales vécues, force est de constater qu'il subsiste toujours des écarts notables entre les pays riches et les pays pauvres. Cela étant dit, même dans les pays riches, les femmes sont confrontées à plusieurs formes d'inégalités et toutes n'ont pas les mêmes chances et opportunités (1).

Pendant que dans certaines régions du globe des pas sont franchis vers l'égalité homme/femme et la mise en place de stratégies afin de répondre aux besoins des femmes, certaines autres régions stagnent ou régressent par rapport aux mêmes enjeux : « Par ailleurs, si les femmes vivent plus longtemps, ce n'est pas nécessairement en bonne santé. Il y a des états dont seules les femmes font l'expérience et dont elles seules supportent les conséquences potentiellement négatives. Certains de ces états, comme la grossesse et l'accouchement, ne sont pas des maladies, mais des

processus biologiques et sociaux qui comportent des risques pour la santé et exigent des soins particuliers. Certains problèmes de santé touchent les femmes comme les hommes mais ont un impact plus grand ou différent sur les femmes et demandent de ce fait des réponses adaptées aux besoins des femmes. D'autres encore touchent les femmes et les hommes plus ou moins à égalité, mais les femmes ont plus de difficultés à accéder aux soins dont elles ont besoin. De plus, les inégalités liées au sexe, par exemple en matière d'éducation, de revenu et d'emploi, privent les filles et les femmes de moyens de protéger leur santé.» (1)

Au Québec comme ailleurs, les enjeux entourant l'inclusion sociale et la santé des femmes demeurent sensiblement les mêmes, mais à des degrés différents. La présente fiche brosse le portrait des inégalités sociales et leurs impacts sur la santé des femmes ainsi que sur leur sentiment d'inclusion sociale. Cette fiche offre par ailleurs des outils aux professionnels de la santé et aux intervenants afin de favoriser un accès adéquat à une offre de services et de soins sociaux et de santé dans l'intérêt, l'ouverture d'esprit et l'inclusion des femmes.



A.

Enjeux liés à la santé des
femmes

1. Quelques chiffres liés à la santé des femmes

Au Québec

En 2010, le salaire annuel médian enregistré pour les femmes était de 23 598 \$ alors qu'il s'élevait à 33 148 \$ pour les hommes. En 2014, **57,7 %** des personnes rémunérées au salaire minimum étaient des femmes (6). De plus : « La proportion de personnes à faible revenu (moins de 65 ans) est nettement plus élevée pour les personnes dans les familles monoparentales ayant une femme à leur tête, soit de 33,0 % en 2011, que chez les personnes dans les familles biparentales avec enfants (5,3 %) et les personnes dans les familles monoparentales ayant un homme à leur tête (14,4 %) » (6).

Dans le domaine de la santé, entre 2010 et 2011, le taux de femmes déclarant avoir au moins un problème de santé de longue durée était de **52,3 %** alors que ce taux n'était que de **44,2 %** chez les hommes. En 2014, les principales causes de décès enregistrées étaient les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Les femmes décédaient en général davantage de maladies du système nerveux que les hommes (ex. la maladie d'Alzheimer) (6). Sur le plan de la santé mentale, **90 %** des personnes affectées par l'anorexie et la boulimie étaient des femmes (6).

En ce qui a trait à la violence et aux agressions sexuelles, en 2013, les corps de police du Québec avaient noté **18 885 crimes** contre la personne commis dans un contexte conjugal. De ce nombre, **79,3 %** étaient des femmes : « En 2013, les femmes forment toujours la majorité des victimes de violence conjugale, et ce, peu importe le type d'infractions commises à leur endroit. Le profil général des victimes féminines est le suivant :

— **29 %** des victimes sont âgées entre 30 et 39 ans et **24 %** sont âgées entre 18 et 24 ans ;

— **46,6 %** des femmes étaient la conjointe de l'auteur présumé, alors que **34,7 %** étaient une ex-conjointe ;

— **40,3 %** des victimes ont été blessées par l'auteur présumé ;

— Pour les infractions « homicides » et « enlèvements » commises dans un contexte conjugal, **100 %** des victimes sont des femmes. » (6)

En 2013, les corps de police du Québec notaient en outre que **3 855** agressions avaient été commises parmi les **5 526** infractions de nature sexuelle rapportées. De ce nombre, **82,6 %** des victimes étaient des femmes et plus de la moitié, soit **62,8 %**, étaient mineures (6).

Remarque : Les études démontreraient que seulement 10 % des agressions sexuelles font l'objet d'une plainte officielle. Ainsi, il est probable que le nombre d'agressions sexuelles et de cas de violence serait plus élevé en réalité (6).

Au Canada

L'inégalité des genres est un phénomène qui sévit même dans les pays riches. En 2015, le Canada a chuté dans les indices internationaux d'égalité des genres en se positionnant désormais au 18^e rang de l'Indice d'inégalité de genre des Nations Unies et au 35^e rang de l'Indice d'écart entre les genres du Forum économique mondial (4). Dans ce pays comme ailleurs, les femmes sont plus souvent et en plus grand nombre victimes de violence (physique/psychologique/sexuelle).

Les données de 2012 montrent que près d'un demi-million de femmes chaque année rapportaient avoir été victimes d'une agression sexuelle (4) **Remarque** : ce chiffre comptabilise les femmes qui dénoncent leur agresseur ; les hypothèses indiquent que le nombre serait beaucoup plus élevé en réalité.

En 2015 –

- **18,9 %** des femmes sur le marché du travail travaillaient à temps partiel alors que ce taux n'était que de 5,5 % chez les hommes ;
- **60 %** de la population de travailleurs et de travailleuses au salaire minimum est composée de femmes.

Ainsi, ces situations tracent un écart social et économique entre les hommes et les femmes au Canada (4) : « En 2014, la moyenne de revenu annuel des femmes de 25 à 54 ans, pour un emploi à temps plein toute l'année, était de 52 500 \$ en 2014, comparativement à 70 700 \$ pour les hommes. [...] une femme gagne en moyenne 0,74 \$ pour chaque dollar que rapporte un homme. » (4)

Les données sur la santé mentale et physique des femmes sont assez similaires à celles des hommes à quelques chiffres près. Néanmoins, si nous analysons la situation des Canadiennes dans une perspective écosystémique et en fonction des déterminants sociaux, et tel que mentionné plus haut, les femmes sont plus nombreuses en situation de précarité financière et sociale, plus nombreuses à être victimes de violence et d'agressions sexuelles, plus nombreuses en situation de monoparentalité, etc. Ainsi, tous ces facteurs ont inévitablement un impact sur leur santé physique et mentale (5).

Dans le Monde

En 2008, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait souligné l'urgence actuelle de considérer la santé des femmes comme un enjeu prioritaire et de considérer les dimensions sociales, politiques et économiques dans les analyses et les programmes (1). À l'échelle mondiale, que ce soit sur le plan de la santé des femmes que celui des inégalités sociales vécues, force est de constater qu'il subsiste toujours des écarts notables entre les pays riches et les pays pauvres. Cela étant dit, même dans les pays riches, les femmes sont confrontées à plusieurs formes d'inégalités et toutes n'ont pas les mêmes chances et opportunités (1). À cet effet, **99% des 50 000 décès maternels** comptabilisés chaque année surviennent dans les pays en développement et il en va de même à l'égard de l'éducation, des conditions de vie, des droits des femmes, des injustices, de la violence, etc., qui représentent des enjeux pesant plus lourds concernant les femmes issues des pays pauvres (1).

Notons que, même dans les pays riches, les femmes sont confrontées à plusieurs formes d'inégalités et toutes n'ont pas les mêmes chances et opportunités : « Les femmes sont confrontées à des dépenses de santé plus élevées que les hommes parce qu'elles font plus appel aux soins de santé; or elles risquent davantage que les hommes d'être pauvres, au chômage ou, sinon, employées à temps partiel ou dans le secteur informel qui ne leur offre aucune protection sanitaire. C'est pourquoi l'un des principaux moyens d'améliorer la santé des femmes est d'éliminer les obstacles financiers aux soins de santé. » (1)

Parallèlement, notons qu'en 2017 :

- **35%** des femmes à l'échelle mondiale (soit 1 femme sur 3) témoignaient avoir été exposées à de la violence physique et/ou sexuelle de la part d'un.e partenaire ou d'une autre personne au moins une fois au cours de leur vie;
- **38%** des meurtres de femmes ont été perpétrés par leur conjoint masculin;
- **42%** des femmes qui ont subi des violences de la part d'un partenaire intime ont signalé des blessures consécutives à l'acte (2).

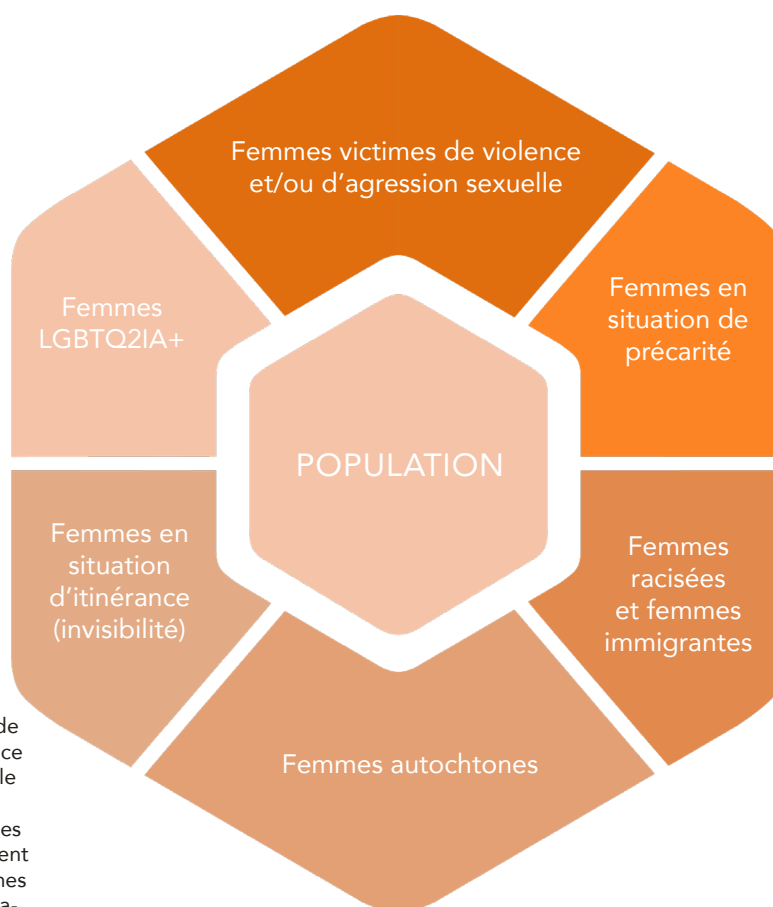
Conséquemment, ces problématiques ont plusieurs impacts sur la santé physique et mentale des femmes, mais aussi en regard de plusieurs sphères de l'inclusion sociale, où elles peuvent se sentir isolées et sans soutien.

Finalement, nous ne pouvons pas passer sous silence toutes les dimensions de la contraception et des interruptions volontaires de grossesse. La planification familiale, l'accès aux moyens de contraception ainsi que la légalisation et l'accès à l'avortement permettent de prévenir la transmission des ITSS et des grossesses non désirées. Ces mesures permettent par ailleurs de limiter les avortements dans des conditions défavorables et dangereuses pour beaucoup de femmes dans le monde. Elles réduisent en outre les risques de grossesses pouvant avoir des impacts sur la santé des femmes ainsi que sur celle des enfants à naître. (3) : « En Afrique, **23,5 %** des femmes en âge de procréer ont un besoin non satisfait de moyens de contraception modernes. En Asie, et en Amérique latine et dans les Caraïbes – des régions où la prévalence de la contraception est relativement élevée –, les niveaux des besoins insatisfaits sont de **10,9 %** et **10,4 %** respectivement. » (3)

2. Personnes à risque et prioritaires

- Au Québec, en 2013, parmi les 18 885 crimes contre la personne commis dans un contexte conjugal qui ont été répertoriés, 79,3 % des victimes étaient des femmes (6) ;
 En 2013, au Québec, la grande majorité des victimes de violence conjugale étaient des femmes :
 - **29 %** des victimes étaient âgées de 30 et 39 ans et 24 % étaient âgées de 18 et 24 ans ;
 - **46,6 %** des femmes étaient la conjointe de l'auteur présumé, alors que 34,7 % étaient une ex-conjointe ;
 - **40,3 %** des victimes ont été blessées par l'auteur présumé ;
 - **100 %** des victimes d'homicides et d'enlèvements étaient des femmes (6) ;
 En 2013, au Québec, les femmes représentaient **82,6 %** des victimes d'agressions sexuelles et **62,8 %** d'entre elles avaient moins de 18 ans (6).

- Une étude publiée en 2019 au Québec indiquait que les femmes trans vivent en général plus d'inégalités sociales que les hommes trans et que les femmes cisgenres (9) ;
 Une étude de 2003 a démontré que les femmes lesbiennes et bisexuelles font face à plus d'inégalités sociales et de difficultés d'accès aux soins de santé que les femmes hétérosexuelles (10) ;



- Les femmes en situation d'itinérance ont souvent un lourd passé de violence (agression sexuelle, violence psychologique, physique, conjugale ou familiale) (11) ;
 « La question de l'invisibilisation [des femmes en situation d'itinérance] tient non seulement au fait que les femmes vivent davantage cachées leur situation d'itinérance, mais surtout que les politiques, programmes et services tiennent peu compte de la spécificité féminine de l'itinérance. » (12) ;

- Proportion élevée de femmes autochtones victimes de violence conjugale. « Près de 70 % des femmes victimes de violence physique ou de menaces ont rapporté avoir été agressées par un conjoint ou un ex-conjoint, comparativement à 28 % pour les hommes. » (13) ;
 Au Nunavik, 57 % des femmes ont déclaré avoir vécu de la violence physique au cours de leur vie (13) ;
 En 2014, la Gendarmerie royale du Canada notait qu'entre 1980 et 2012, le nombre de cas déclarés à la police de femmes autochtones assassinées et disparues totalisait 1 181. À la même période, au Québec, 46 femmes autochtones ont été victimes d'homicide (13) ;
 En 2016, les femmes autochtones représentaient 38 % des femmes adultes admises dans les établissements de détention provinciaux et territoriaux après condamnation (15).

- En 2011, au Québec, 76 % des chefs de famille monoparentale étaient des femmes (6) ;
 Une étude québécoise de 2011 démontrait que les femmes devaient généralement s'instruire davantage que les hommes pour atteindre un taux d'emploi comparable et qu'elles étaient minoritaires sur le marché du travail (7) ;
 En 2011, au Québec, les femmes étaient plus nombreuses à occuper un emploi à temps partiel (7) ;
 « Les Québécoises sont plus susceptibles de gagner moins de 20 000 \$ par année, ce qui les expose davantage à vivre dans un ménage dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu. » (7).

- En 2011, au Québec, les femmes immigrantes étaient plus nombreuses à percevoir de l'assurance-emploi ou à être sans emploi que les hommes immigrants (7) ;

- En 2011, au Québec, 21,3 % des immigrantes vivaient sous le seuil de faible revenu comparativement à 12,8 % des femmes non immigrantes (7) ;

3. Impact individuel

Les impacts individuels des inégalités sociales sur la santé des femmes sont multiples. Sachant qu'à presque tous les niveaux, et tel que précisé plus haut dans le portrait chiffré, les femmes sont confrontées à plus d'inégalités sociales que les hommes, les impacts de ces problématiques sont réels. Considérant les taux élevés de femmes victimes de violence, d'agressions sexuelles et d'abus, et en tenant compte de la précarité financière et familiale qui est le lot d'une plus grande majorité de femmes, force est de constater que ces éléments peuvent avoir des impacts sur la santé physique et mentale, et sur le sentiment d'inclusion sociale des populations de femmes dans le monde, mais aussi au Canada et au Québec (4) (5) (6). De plus, ajoutons que l'inadéquation des services sociaux et de santé pour certains groupes de femmes (autochtones, racisées, immigrantes, en situation d'itinérance ou de précarité, LGBTQ+, etc.) ainsi que la question de l'accès et de la légalisation des moyens de contraception et des interruptions volontaires de grossesse forment en elles-mêmes des inégalités. Ces injustices supplémentaires entre les hommes et les femmes peuvent, conséquemment, avoir un impact direct sur le plan individuel des populations de femmes au Québec, comme ailleurs (3) (6) (7).



4. Impact socio-économique

Les impacts économiques et sociaux sont aussi nombreux à l'égard de la santé et de l'inclusion sociale des femmes d'ici et ailleurs : « Les contraintes socio-économiques, l'instabilité politique, les troubles civils et les autres crises peuvent en partie expliquer l'absence de progrès de certains pays. Cependant, les différences d'état de santé sont également liées aux décisions des pouvoirs publics et aux investissements dans les grands domaines d'activité. Il importe de prendre conscience que les systèmes de santé peuvent ne pas atteindre un équilibre satisfaisant entre ces différents domaines. [...] Pour assurer une couverture universelle, il ne suffit pas de renforcer l'offre de services, mais il convient également d'éliminer les obstacles financiers à leur utilisation. La couverture universelle revêt une signification particulière pour les femmes. Elles supportent des coûts de santé plus élevés que les hommes puisqu'elles ont davantage recours aux soins. De plus, elles risquent davantage d'être pauvres, sans emploi, de travailler à temps partiel ou dans le secteur informel, qui ne propose aucune couverture maladie. Les approches visant à élargir la couverture de santé doivent prendre en compte le contenu des programmes de prestation et s'assurer qu'ils proposent davantage de services aux filles et aux femmes de tous âges. » (1) Par ailleurs, bien qu'au Canada et au Québec, les populations sont assurées par une couverture de santé universelle, notons qu'encore aujourd'hui, plusieurs populations, dont certains groupes de femmes et leurs enfants, n'ont peu ou pas du tout accès aux services sociaux et de santé (ex. : femmes autochtones, femmes immigrantes, etc.) (4) (13).

Nous vous invitons par ailleurs à consulter le document suivant faisant état des barrières à l'accès au système public de santé québécois disponible ici – Médecins québécois pour le régime public, Alvarez F, Bois G, Briand A-S, et al. La santé pour tous et toutes, sans exception : Étude des barrières à l'accès au système public de santé québécois [Internet]. 2018. Disponible sur : http://mqrp.qc.ca/wp-content/uploads/2018/06/Rapport_MQRP_2018_La-sante%CC%81-pour-tous-et-toutes-sans-exception-4.pdf





B.

Les recommandations en
regard de la santé des
femmes

1. Au Québec

Au Québec, le *Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015* appuie sa vision du changement sur sept (7) orientations qui contiennent chacune des objectifs précis :

Orientations	Objectifs
 Pour la promotion de modèles et de comportements égalitaires	<ul style="list-style-type: none">1.1 Favoriser une socialisation non stéréotypée des jeunes1.2 Promouvoir une sexualité saine, responsable et égalitaire auprès des jeunes1.3 Soutenir l'apprentissage et l'exercice égalitaire du rôle parental1.4 Inciter les milieux de la mode, des médias, de la publicité et de l'industrie de la musique et de la vidéo, les créatrices et les créateurs ainsi que les milieux du sport et des loisirs à promouvoir des rôles et des comportements non sexistes.1.5 Soutenir l'égalité entre les femmes et les hommes dans un contexte de diversité croissante sur le plan culturel et religieux
 Vers l'égalité économique entre les femmes et les hommes	<ul style="list-style-type: none">2.1 Favoriser la diversification des choix de formation ainsi que la persévérance et la réussite scolaires2.2 Soutenir de façon plus particulière l'intégration et le maintien en emploi des femmes2.3 Poursuivre les programmes d'accès à l'égalité en emploi pour les femmes2.4 Poursuivre la mise en œuvre de la Loi sur l'équité salariale et viser l'amélioration des conditions salariales des femmes2.5 Soutenir l'entrepreneuriat des femmes2.6 Améliorer la sécurité économique des femmes tout au long de leur parcours

Orientations

Objectifs

➤ Vers une meilleure conciliation des responsabilités familiales et professionnelles ou scolaires.

3.1 Favoriser la répartition équitable des responsabilités familiales et soutenir les femmes et les hommes dans la conciliation de leurs responsabilités familiales et professionnelles ou scolaires

3.2 Encourager les milieux de travail à instaurer des mesures de conciliation travail-famille dans les secteurs à prédominance tant masculine que féminine

3.3 Intensifier la collaboration et le partenariat des divers acteurs des milieux de vie

➤ Pour des approches en santé adaptées aux spécificités des femmes

4.1 Adapter les soins de santé et les services sociaux aux besoins particuliers des femmes et de certains groupes

4.2 Sensibiliser les milieux de travail à la prévention des lésions professionnelles chez les femmes

➤ Pour le respect de l'intégrité des femmes et leur sécurité dans tous les milieux de vie

5.1 Prévenir et contrer la violence conjugale et les agressions sexuelles

5.2 Prévenir et contrer l'exploitation sexuelle, la traite des femmes et les autres problématiques

➤ Vers une plus grande participation des femmes aux instances décisionnelles.

6.1 Viser la parité de représentation dans les lieux de pouvoir



➤ Pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans toutes les régions, en tenant compte de leurs spécificités.

7.1 Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes dans la gouvernance locale et régionale

Lien – Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine. Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 [Internet]. 2011. Disponible sur: <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Egalite/Plan-action-Egalite-2011.pdf>

2. Au Canada

En 2018, le secteur Femme et Égalité des genres du Gouvernement du Canada a publié une stratégie 2018-2019 pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe et qui englobe plusieurs dimensions de la santé et de l'inclusion sociale des femmes au Canada. Le plan est divisé en trois principaux piliers :

Les piliers	Description
 Prévenir la violence fondée sur le sexe <ul style="list-style-type: none">- Interventions précoces- Promouvoir l'engagement des enfants et des jeunes- Aborder le rôle de la technologie dans la violence fondée sur le sexe- Prévenir la violence sur les campus partout au Canada- Aborder les formes extrêmes de violence- Changement systémique et intersectionnalité- Droits de la personne pour tous les genres- Prévenir la violence fondée sur le sexe en milieu de travail	<p>« En matière de prévention, s'attaquer aux causes profondes et en comprendre les facteurs de risque est le moyen le plus efficace de mettre fin à la VFS et de stopper ses effets dévastateurs. Il existe de nombreuses formes de violence, et chacune d'entre elles nécessite des solutions adaptées, des recherches spécifiques et un examen approfondi de la diversité des besoins. La VFS tire principalement ses racines dans l'inégalité entre les genres et elle est fortement influencée par le sexisme, le racisme, les préjugés de classe, le capacitisme, l'homophobie, la transphobie, le colonialisme et d'autres formes d'oppression. Elle est exacerbée par le déséquilibre de pouvoirs sociaux et économiques, l'inégalité entre les genres ainsi que l'obsolescence des rôles et des normes de société qui sont attribués aux femmes et aux hommes. » (p.14-25)</p>
 Soutenir les personnes survivantes et leur famille <ul style="list-style-type: none">- Les personnes survivantes- La Stratégie fédérale d'aide aux victimes- Répondre aux besoins en matière de logement et d'hébergement d'urgence- Changement systémique- Personnes nouvellement arrivées au Canada- Enfants et familles- Membres des forces armées canadienne et leur famille- Femmes et filles autochtones	<p>« Depuis le début des mouvements #MoiAussi et #TimesUp (« c'est fini »), de nombreuses personnes survivantes de la VFS se sont manifestées pour faire connaître leur réalité. Parmi ces personnes se trouvent les familles et les personnes survivantes ayant participé au Processus de consignation de la vérité de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Ces dernières années se sont avérées une période de grand changement grâce au courage de ces personnes.</p> <p>Ces réalités mettent en lumière la nécessité d'améliorer les services de soutien ainsi que l'importance d'offrir des services adaptés aux personnes de divers horizons qui ont été victimes de VFS. À mesure qu'augmente le nombre de dénonciations, les centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle et les organismes communautaires qui offrent du soutien aux personnes survivantes ont aussi constaté une augmentation importante de la demande dans leurs établissements. » (p.26-38)</p>

Les piliers

Description

● Promouvoir des systèmes juridique et judiciaire adaptés

- Amélioration des enquêtes et de l'imputabilité
- Changement systémique
- Modification législatives

« Les systèmes juridique et judiciaire jouent un rôle crucial dans la prévention et la prise en charge de la VFS. Le gouvernement continue d'obtenir de l'expertise quant aux pratiques exemplaires à adopter pour aider les victimes à naviguer dans le réseau de la justice et des services juridiques, de soins de santé et sociaux. L'objectif est d'augmenter la proportion d'actes de VFS signalés à la police, de prévenir la revictimisation, de tenir les délinquants responsables et, à long terme, de contribuer à réduire le taux de VFS. » (p.39-42)

Lien – Femmes et Égalité des genres Canada. 2018-2019 Il est temps: La stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://cfc-swc.gc.ca/violence/strategy-strategie/report-rapport2019-fr.pdf>

3. Dans le Monde

En 2009, l'Organisation mondiale de la santé publiait le rapport *Les femmes et la santé : La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*, faisant état de la situation des femmes dans le monde en regard de leur santé physique et mentale ainsi que de la question de l'inclusion sociale et des inégalités sociales. Sur les plans politique, social et économique, l'OMS proposait les points suivants à améliorer et sur lesquels investir afin d'assurer une équité et une adéquation des services sociaux et de santé pour les femmes dans le monde :

Éléments clés

Description



Le leadership

- Bâtir un leadership solide
- Le rôle de l'intégration des questions de parité hommes-femmes
- Mieux rendre compte de l'action menée

« Un leadership est nécessaire pour s'assurer que les femmes jouissent du meilleur état de santé possible. Les grandes avancées réalisées dans certains pays en matière de santé féminine montrent que ce potentiel peut être réalisé. Le type d'intervention à mener est connu et les ressources sont disponibles. » (p. 73-75)



Des services de santé réactifs

- Ce dont les femmes ont besoin
- Permettre aux femmes de se faire entendre

« Les systèmes de santé sont à l'image des sociétés qui les créent. Pour éviter qu'ils ne contribuent à perpétuer des inégalités sanitaires, ils doivent mieux répondre aux besoins et aux attentes des femmes en tant qu'utilisatrices et prestataires de soins de santé. » (p.75-78)



Couverture universelle

- Améliorer l'accès aux soins
- Protection sociale de santé

« Une réforme centrale des soins de santé primaires consiste à assurer un accès équitable aux soins grâce à la couverture universelle, c'est-à-dire l'accès à une gamme complète de services de santé, avec une protection sociale de santé pour tous. » (p.77-78)

Les politiques publiques

- La santé des femmes dans toutes les politiques
- Opportunités économiques pour les femmes

« Les politiques et les pratiques de santé publique doivent tenir compte du contexte social qui détermine la santé des femmes comme celle des hommes, et s’employer à supprimer les disparités liées au sexe qui empêchent d’accéder aux services sanitaires et de parvenir à des résultats de santé positifs. Le secteur de la santé a un rôle important à jouer : attirer l’attention sur la manière dont les politiques des autres secteurs peuvent influencer sur la santé des femmes et encourager la collaboration intersectorielle pour accentuer les effets positifs sur la santé féminine et atténuer ceux négatifs. » (p.79-81)

Suivre les progrès

« L’amélioration de la planification et de la mise en œuvre des politiques sur la santé des femmes et du suivi des résultats est tributaire d’investissements dans les systèmes d’information stratégiques de collecte et d’utilisation de données par âge et par sexe, ainsi que du suivi de la réalisation des objectifs mondiaux et d’autres indicateurs intéressant la santé et la survie des femmes » (p.81)

Lien – Organisation mondiale de la santé. Les femmes et la santé : La réalité d’aujourd’hui, le programme de demain. World Health Organization [Internet]. 2009. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44225/9789242563856_fre.pdf;jsessionid=DB60351CBC560DEE2A7E09D3B7A33686?sequence=1



C.

Ressources Pertinentes sur le
sujet / Bibliothèque / Boîte à
outils

Dans les sections suivantes, vous trouverez des fiches cliniques détaillées et des références proposant des outils d'intervention, de prévention et de promotion à l'intention des professionnels de la santé et des intervenants œuvrant auprès des femmes.

Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier – Document très complet faisant état de toutes les méthodes de contraception et de protection contre les ITSS. Les auteurs présentent aussi des outils d'intervention et de suivi auprès des femmes dans le respect, l'ouverture d'esprit et l'écoute. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97943/9780978856304_fre.pdf?sequence=

Protocole de contraception du Québec (mise à jour 2018) – Document très complet de l'Institut national de santé publique du Québec faisant état de toutes les méthodes de contraception et de protection contre les ITSS. Il y est notamment question des activités professionnelles des infirmières autorisées à prescrire conformément aux règlements, l'amorce et le renouvellement de la contraception, l'ajustement de la contraception et de la prescription de la contraception d'urgence. Le document donne aussi accès, en annexe, à plusieurs formulaires d'évaluation, un algorithme de contraception d'urgence, des questionnaires sur la santé du patient ainsi que des outils en cas d'oubli d'un contraceptif (voir p. 57-91). Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2409_protocole-contraception_quebec_fnl.pdf

YWCA Montréal et YWCA Québec – Ces deux organisations offrent une liste de services destinés aux femmes, notamment de l'hébergement d'urgence, de l'hébergement transitoire, des cours d'activités physiques ou des ateliers de développement personnel, aide pour la défense des droits des femmes, etc.

Pour Montréal : <https://www.ydesfemmesmtl.org/services-la-collectivite/ressources/>

Pour Québec : https://www.ywcaquebec.qc.ca/?gclid=CjwKCAjwtuLrBRAIEiwAPVcZBICAk0b7M2sPgHHb-kWkKXxXg3BJ0tcbbNX6v8chdxfl2CWWFZYSLRoC2toQAvD_BwE

Outils d'aide à la prise de décision lors d'une grossesse non désirée – Disponible sur : <https://www.csfdubec.ca/outils-daide-a-prise-de-decision/> et <https://www.csfdubec.ca/aide-a-prise-de-decision/>

Bottins de référence en avortement (vers des établissements en faveur du libre-choix; ce qui est un élément important puisqu'il existe plusieurs organismes anti-choix qui ne s'identifient pas comme tel, qui offrent de ce fait des services de soutien biaisé à la prise de décision, et qui peuvent finalement avoir un impact négatif dans le processus de prise de décision des femmes) : ces établissements offrent, règle générale, le service de soutien à la prise de décision et le service d'avortement comme tel.

Fédération du Québec pour le planning des naissances – La FQPN a produit plusieurs documents/outils intéressants concernant l’avortement (disponible sur leur site web) <https://www.fqpn.qc.ca/actualites/points-de-service-davortement/>

Portail santé mieux-être <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/avortement/>

Site de la Fédération des maisons d’hébergement pour femmes– Disponible sur : <http://fede.qc.ca/outils-publications>



D.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Les femmes et la santé : La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain. World Health Organization [Internet]. 2009. [cité 6 septembre 2019] Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44225/9789242563856_fre.pdf;jsessionid=DB60351CBC560DEE2A7E09D3B7A33686?sequence=1
2. Organisation mondiale de la santé. La violence à l'encontre des femmes [Internet]. 2017. [cité 6 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
3. Organisation mondiale de la santé. Planification familiale/Contraception [Internet]. 2018. [cité 6 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
4. Réseau d'égalité des genres Canada, Fondation canadienne des femmes. L'égalité des femmes au Canada: Une analyse environnementale [Internet]. 2018. [cité 6 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.canadianwomen.org/wp-content/uploads/2018/04/GENC-Environmental-Scan-Report-Final-FR.pdf>
5. Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone. Femmes au Canada: rapport statistique fondé sur le sexe [Internet]. 2011. [cité 6 septembre 2019] Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-503-x/2010001/article/11543-fra.pdf?st=sbekGe5S>
6. Québec (Province), Secrétariat à la condition féminine, Québec (Province), Ministère de l'éducation de l'enseignement supérieur et de la recherche. Portrait statistique de l'évolution de l'égalité entre les femmes et les hommes: faits saillants [Internet]. 2015. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2499675>
7. Marcoux M-J, Bouchard S. Portrait statistique Égalité femmes - hommes: Ensemble du Québec [Internet]. 2016. [cité 6 sept 2019]. Disponible sur: https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait_national_egalite_2016.pdf
8. Chiasson-Levesque, I. À la croisée des genres : trajectoires et identités « trans » au Québec [Internet]. Université de Montréal; 2019. [cité 9 septembre 2019] Disponible sur: https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/22259/Chiasson_Levesque_Isabelle_2018_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. McNair RP. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. *Sexuality*. 2003;178(12):643-5. [cité 9 septembre 2019] Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05394.x>
10. Gouvernement du Québec. Portrait des personnes en situation d'itinérance [Internet]. 2019. [cité 9 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/portrait-des-personnes-en-situation-d-itinerance/>

11. Bellot C, Burns V, Côté PB, Flynn C. et al. Rapport de recherche programme actions concertées: Rendre visible l'itinérance au féminin [Internet]. Fonds de recherche Société et culture du Québec; 2016. [cité 9 septembre 2019] Disponible sur: http://rapsim.org/docs/Femmes-itinerance_rapport_C.Bellot.pdf
12. Médecins québécois pour le régime public, Alvarez F, Bois G, Briand A-S, et al. La santé pour tous et toutes, sans exception: Étude des barrières à l'accès au système de santé public québécois [Internet]. 2018. [cité 9 septembre 2019] Disponible sur: http://mqrp.qc.ca/wp-content/uploads/2018/06/Rapport_MQRP_2018_La-sante%CC%81-pour-tous-et-toutes-sans-exception-4.pdf
13. Bergeron O, Richer F, Duguay I, INSPQ. La violence vécue en milieu autochtone [Internet]. INSPQ; 2018. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-10.pdf
14. Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Aperçu de l'état de santé de la population de la région 18. [Internet]. Mise à jour 2015. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <http://www.creehealth.org/fr/biblioth%C3%A8que/aper%C3%A7u-de-l%C3%A9tat-de-sant%C3%A9-de-la-population-de-la-r%C3%A9gion-18>
15. Ministère de la justice du Canada. La lumière sur l'arrêt Gladue : défis, expériences et possibilités dans le système de justice pénale canadien [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/gladue/p2.html>

Ma communauté connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

