

Pour un modèle d'organisation clinique et une offre de services qui tiennent compte des intérêts et des besoins spécifiques des Lavalloises

Avis présenté par :

La Table de concertation de Laval en condition féminine

Dans le cadre :

De la consultation publique concernant le modèle d'organisation de l'offre de services cliniques du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS)

Octobre 2005

Qui sommes-nous ?

La Table de concertation de Laval en condition féminine (TCLCF) est un regroupement régional féministe travaillant avec ses membres à l'amélioration de la qualité et des conditions de vie des femmes, particulièrement des Lavalloises, aux plans social, économique et politique. Depuis plus de 15 ans, la TCLCF développe un espace de solidarité entre les groupes de femmes et les citoyennes de Laval en plus d'initier des actions collectives qui mèneront à une véritable égalité entre les sexes.

La TCLCF regroupe plusieurs groupes de femmes travaillant activement à l'amélioration de la santé des femmes sur le territoire lavallois, tels : des maisons d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence, des centres de femmes, un centre de prévention et d'intervention auprès des victimes d'agressions à caractère sexuel, un regroupement de familles monoparentales et recomposées, sans compter des associations de femmes retraitées ainsi que d'autres issues de diverses communautés culturelles. La Table de concertation de Laval en condition féminine, porte-parole régional en matière de condition féminine, place au cœur de ses préoccupations la santé et le bien-être des Lavalloises.

Préambule

La Table de concertation de Laval en condition féminine (TCLCF) accueille favorablement la volonté du comité d'orientation du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Laval de procéder à une consultation publique sur le document intitulé : « Le modèle d'organisation de l'offre de services cliniques ». Bien que les groupes et organisations aient été invités par le CSSS à réagir au document en consultation en répondant aux questions proposées, la TCLCF a constaté qu'il était

difficile d'inscrire la santé des femmes à l'intérieur de ces questions et de faire ainsi les recommandations appropriées. C'est pourquoi la TCLCF vous propose, dans le présent avis, une lecture commentée des principaux points ayant attiré notre attention et qui représentent des enjeux pour les femmes. La TCLCF et ses membres, tiennent par cet avis à vous signifier quelques commentaires et recommandations concernant la prise en compte des intérêts et des besoins des femmes en matière de santé et de bien-être car, l'organisation des services cliniques pour les prochaines années représente des enjeux cruciaux pour les Lavalloises. En ce sens, la TCLCF espère que l'actuelle consultation sera l'occasion de tisser des liens avec les responsables du CSSS et que ces derniers feront appel à la TCLCF comme interlocutrice reconnue régionalement en matière de condition féminine.

Les intérêts et les besoins des Lavalloises

Contribuer à améliorer la santé et le bien-être de la population lavalloise passe, avant tout, par la reconnaissance des réalités et des besoins diversifiés de celle-ci. Le modèle d'organisation de l'offre des services cliniques du CSSS affectera tant les usagères, les aidantEs naturelles que les travailleuses. Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles utilisent plus souvent le système de santé et elles sont plus pauvres. Le fait d'en tenir compte ou non dans la planification de l'organisation et la gestion de la santé et des services sociaux aura des conséquences majeures sur les Lavalloises.

Ainsi, parler de santé et de bien être sans considérer les besoins spécifiques des femmes consisterait à faire fi de la moitié de la population lavalloise. Est-il nécessaire de préciser que les femmes représentent plus de 51% de la population lavalloise? Que 27% de celles-ci présentent un indice élevé de détresse psychologique? Faut-il se surprendre que ce soit surtout des femmes, épuisées par la double et triple tâche? Pendre en compte les réalités et les besoins des femmes en matière de santé et de services sociaux nous apparaît primordial afin d'améliorer la qualité et les conditions de vie des femmes.

Pour un aperçu des besoins spécifiques des femmes, des enjeux prioritaires ainsi que des lacunes observées dans le système de santé régional actuel, nous vous invitons à consulter l'avis déposé par la TCLCF dans le cadre de la planification stratégique 2003-2006 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval en juin 2003. Il est notamment question de diverses problématiques concernant la violence envers les femmes et les enfants, les agressions à caractère sexuel ainsi que de l'image corporelle. À cela s'ajoute de nouveaux enjeux qu'il faudra promptement documenter pour élaborer des pistes d'action tant au niveau de l'hypersexualisation des jeunes filles, de la prostitution, de la prolifération de VIH/SIDA et des ITS que des impacts de l'absence d'éducation sexuelle dans les écoles primaires et secondaires suite à la réforme de l'éducation.

La santé des femmes... une priorité ?

Dans le document de consultation présenté par le CSSS, les objectifs suivants sont souvent mentionnés : accroître l'accessibilité aux services et maximiser la pertinence et l'efficacité de l'organisation et des services (p.9). Ces objectifs sont tout à fait louables et souhaitables dans un modèle d'organisation d'offre de services. Si la TCLCF et ses membres jugent important, voir essentiel d'offrir des services accessibles à la population, elles s'interrogent toutefois quand à l'adaptation de ces services aux besoins et aux réalités spécifiques des femmes. **Comment les besoins des femmes seront-ils pris en compte dans le modèle d'organisation clinique du CSSS ? Est-il question de l'adaptation des services préventifs et curatifs aux réalités et aux besoins spécifiques des femmes ?**

Avant la fusion des établissements de santé et de services sociaux du territoire lavallois, nous retrouvons la **santé des femmes** inscrite dans le modèle régional (PRSA) (p.10). **Or, qu'en est-il de la santé des femmes dans le modèle d'organisation des services du CSSS ?** Il serait rassurant de croire que les besoins et services en matière de santé et de bien être des femmes ont été intégrés à tous les programmes offerts à la population dans le nouveau modèle organisationnel. Cependant, aucune mention n'est faite dans le document soumis à la consultation quant à la santé des femmes. Cela nous amène à penser que celle-ci s'est plutôt dissoute dans les besoins globaux de santé et que la santé des femmes ne sera pas prise en compte de façon spécifique.

Un des buts de l'organisation clinique vise **la promotion-prévention de la santé et du bien-être** (p.11). Comment peut-on faire une promotion et une prévention efficace auprès des divers groupes de la population si on ne préconise pas d'approche spécifique et qu'on ne prend pas en compte la réalité spécifique des femmes (discrimination systémique à leur égard qui cause de la violence, de l'abus, de la pauvreté, etc.) Tant au niveau de la prévention que de l'intervention, il nous apparaît indispensable de connaître les réalités des femmes et leurs besoins spécifiques pour proposer des services qui seront en adéquation avec leurs besoins.

Par ailleurs, nous constatons qu'il n'y a aucune référence à l'analyse différenciée selon les sexes dans le document. L'analyse différenciée selon les sexes (ADS), pourrait se définir comme suit :

« processus qui vise à discerner de façon préventive, au cours de la conception et de l'élaboration d'une politique, d'un programme ou de toute autre mesure, les effets distincts que pourra avoir son adoption sur les femmes et les hommes ainsi touchés, compte tenu des conditions socio-économiques différentes qui les caractérisent » (Secrétariat à la condition féminine, 1997).

Cet outil, de plus en plus utilisé par les différentes instances publiques au Québec, permet donc, à l'aide de données sexuées, d'identifier entre autres, les situations qui pourraient causer des doubles discriminations (violence et exclusion, sexisme et marginalisation, etc.) et ainsi d'éviter de créer des iniquités envers les femmes. **L'analyse différenciée selon les sexes, s'avère être un outil essentiel et indispensable pour éviter le renforcement des stéréotypes sexuels et atteindre l'égalité entre les sexes en matière de santé et de bien-être de la population.**

Aussi, lorsqu'il est question « d'améliorer l'**accessibilité**, la continuité et la qualité des services de santé et de services sociaux » (p.11), à quoi font-on référence? Très peu de services sont offerts dans le réseau de santé public aux femmes et surtout aux jeunes filles victimes d'agressions (sexuelles, physique, verbale ou psychologique), aux femmes souffrant de troubles alimentaires, aux femmes pré-ménopausées et ménopausées ainsi qu'aux femmes des communautés culturelles. **L'accessibilité aux services de santé est un enjeu prioritaire pour les femmes, mais encore faut-il que ces services existent et correspondent à leurs besoins.**

De plus, lorsqu'il est mentionné que « le CSSS doit s'assurer que **la population a accès à une gamme de soins et de services complète**, au sein de l'établissement ou par ententes formelles avec des partenaires » (p.11), la TCLCF voudrait rappeler aux membres du comité d'orientation et aux décideurEs du CSSS que **la mise sur pied d'une Maison de santé des femmes – demande faite depuis de nombreuses années par la TCLCF, les groupes de femmes et les citoyennes – permettait non seulement de regrouper les services offerts aux femmes, mais aussi de les diversifier.**

La TCLCF s'interroge aussi quant à la façon dont le « **continuum** » (p.12) **des services offerts à la population** sera effectué puisque selon le CSSS, l'offre de services doit se faire « en lien avec les priorités ministérielles et régionales et les ressources disponibles » (p.13) Or, les priorités ministérielles, notamment en matière de santé et de bien-être des femmes ne sont aucunement mentionnés dans le document de consultation produit par le CSSS. Nous vous rappelons que le Ministère de la santé et des Services sociaux a retenu trois **objectifs ministériels en matière de santé et bien-être des femmes** :

- Intégrer les besoins des femmes à la planification nationale et régionale des soins et des services.
- Adapter les soins et les services aux besoins des femmes.
- Améliorer la connaissance de la population féminine et de ses besoins.

Nous constatons que ces objectifs ministériels et stratégies d'actions en santé et bien-être des femmes « *Au féminin... à l'écoute de nos besoins* », n'ont aucunement été pris en considération. Il va sans dire que nous nous attendions à retrouver ces derniers dans le modèle d'organisation des services cliniques puisque l'Agence de développement de services de santé et de services sociaux de Laval a reconduit la planification stratégique de la Régie régionale de Laval (2003-2006) et que l'application des objectifs ministériels en santé des femmes y sont clairement inscrits. **Comment le CSSS s'assurera-t-il de la prise en compte des objectifs ministériels en matière de santé et de bien-être des femmes dans le cadre de l'organisation des services cliniques offerts à la population ?**

La santé des femmes ne pourrait se restreindre à des programmes ou à des secteurs d'activité ou à des groupes d'âge. En effet, les femmes, représentent plus de la moitié de la population et cumulent les rôles ou les catégories sociales (par exemple, femme, mère, ménopausée, victime de violence et issue d'une communauté culturelle). *Elles ne peuvent donc en aucun cas être réduite à un « secteur » ou à une « clientèle » et ainsi être confinées à des programmes qui ne les prendraient en charge qu'en considérant un aspect de leur personne.* Lorsqu'il est question de

« préoccupations transversales qui concernent des activités de prestation intégrées dans les programmes » (p.17), il serait souhaitable de considérer la « **transversalité** » *des besoins des femmes en matière de santé et de bien-être.*

Enfin, en ce qui a trait aux **programmes de services-clientèles** (p. 20), où se retrouvent les organismes qui travaillent à l'amélioration des conditions de vie et de santé des femmes ? Que faire des organismes qui concentrent davantage leurs activités sur la prévention des maladies et des causes sociales qui les provoquent et qui optent pour une approche globale prenant en compte les déterminants socio-économiques des intérêts et des besoins des femmes ? Quel financement sera accordé aux organismes communautaires qui desservent plus d'une « clientèle » et à ceux qui ne s'inscrivent pas nommément dans un des 5 programmes services identifiés dans le modèle d'organisation des services cliniques du CSSS ? ***La santé des femmes, tant dans son volet prévention, qu'intervention doit être au cœur du modèle d'organisation d'offre de services et ne doit en aucun cas être morcelée dans différents programmes.***

Des recommandations...

Afin que le modèle d'organisation clinique et que l'offre de services tiennent compte des intérêts et des besoins spécifiques des Lavalloises, la TCLCF propose les recommandations suivantes au comité d'orientation du Centre de santé et de services sociaux de Laval.

Que le Centre de santé et de services sociaux de Laval s'engage à :

- Inscrire les trois objectifs ministériels en matière de santé et de bien-être des femmes au cœur du modèle d'organisation clinique et de l'offre de services sur le territoire lavallois et en faire une priorité ;
- Mettre sur pied, en collaboration avec la Table de concertation de Laval en condition féminine (TCLCF), un Comité Aviseur en Santé des femmes pour documenter, alimenter et aviser la direction du CSSS et ses partenaires sur les besoins spécifiques des femmes en plus de veiller à l'application des orientations ministérielles, ainsi qu'à leur harmonisation et à leur intégration au sein des différents plans régionaux d'organisations des services ;
- Appliquer systématiquement, au sein de ses services, l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) lors de l'élaboration de tous ses programmes, de ses recherches, ainsi que dans tous ses projets de développement et d'évaluation afin de s'assurer que ceux-ci n'entraîneront pas d'iniquités ou de préjudices envers les femmes.
- Adopter une approche transversale de la santé des femmes, c'est-à-dire prendre en compte les réalités et les besoins spécifiques des femmes dans tous les aspects de la prévention et de l'intervention et ce, dans tous les programmes ;

- Viser l'atteinte de l'égalité entre les sexes dans les services offerts aux femmes, tant au niveau préventif que curatif ;
- Viser l'atteinte de l'égalité entre les sexes et la transformation sociale des rapports hommes/femmes par la prévention en portant une attention particulière aux stéréotypes sexuels et à leurs effets sur la santé des femmes ;
- Créer des lieux d'expression démocratique de la population pour favoriser la participation citoyenne (par la réactivation, notamment du Forum de la population) et viser la représentation égalitaire des femmes au sein des lieux consultatifs et décisionnels ;

La Table de concertation de Laval en condition féminine appuie également les revendications formulées par la Corporation de développement communautaire de Laval (CDCL) dans son avis sur le modèle d'organisation de l'offre de services cliniques du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS).