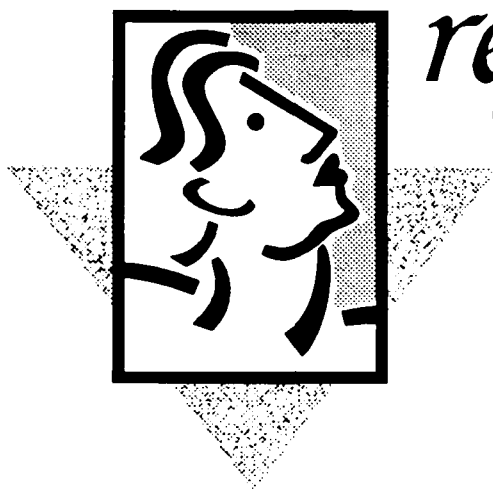


# FEMMES

## *Santé et régionalisation:*



VISIONNAIRES  
ET PARTENAIRES

CAHIER-SYNTHESE DES SÉMINAIRES

JUIN 1997



L' R DES  
CENTRES DE  
FEMMES  
DU QUÉBEC

**Les vues exprimées ici sont uniquement  
celles des auteurs et ne représentent  
pas nécessairement la politique officielle  
du Ministère de la Santé du Canada ni  
celle des autres bailleurs de fonds.**



CONCEPTION ET COORDINATION: Diane Matte

RÉDACTION: Josée Gauthier, Diane Matte,  
Michèle Asselin, Lise Lamontagne

CORRECTION D'ÉPREUVES: Josette Catellier

MISE EN PAGE ET GRAPHISME: Denise Cotte

SAISIE DE DONNÉES: Nicole Caron, Josette Catellier

ILLUSTRATIONS: Auteurs-e-s inconnu-e-s \*

*\* Certaines des illustrations utilisées dans ce document ont été tirées d'un exercice de photomontage que nous avons fait lors des séminaires. Il nous est impossible d'identifier les auteur-e-s. Nous nous en excusons.*

- Le cahier-synthèse des séminaires **Femmes, Santé et régionalisation** est une publication de l'IR des centres de femmes du Québec, 4230, rue St-Denis, Montréal, Qué. H2J 2K8  
Téléphone: (514) 843-8156  
Télécopieur: (514) 843-9459  
Adresse électronique: rfemqc@total.net

*Les textes du cahier-synthèse peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.*

- Nous tenons à remercier nos bailleurs de fonds grâce à qui nous avons pu organiser les séminaires et produire le présent cahier-synthèse. Il s'agit de:
- **Santé Canada - région du Québec**,  
Programme promotion de la santé
  - **Mme Louise Harel**,  
ministre responsable de la Condition féminine et de l'Action communautaire
  - **M. Jean Rochon**,  
ministre de la Santé et des Services sociaux

# Table des matières

---

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Avant-propos .....                                                                       | 3  |
| <b>FEMMES, SANTÉ ET RÉGIONALISATION:</b><br><i>visionnaires et partenaires</i>           |    |
| ► INTRODUCTION                                                                           |    |
| • De la coulisse... à l'avant-scène .....                                                | 5  |
| • Quelques repères historiques .....                                                     | 9  |
| ► UNE HISTOIRE... <i>un bilan</i>                                                        |    |
| • L'histoire d'un mouvement ou le regard des féministes<br>sur la santé des femmes ..... | 11 |
| • La réforme de la santé et des services sociaux<br>et le mouvement des femmes .....     | 17 |
| • Les défricheuses de la régionalisation .....                                           | 24 |
| • Des portraits régionaux .....                                                          | 31 |
| • Un bilan sommaire .....                                                                | 37 |
| ► LA SANTÉ DES FEMMES: <i>des enjeux</i>                                                 |    |
| • Un aperçu de l'état de santé des femmes .....                                          | 40 |
| • Les impacts du virage ambulatoire sur les femmes .....                                 | 47 |
| • Des actions à entreprendre... des réflexions à poursuivre .....                        | 51 |
| ► LE PARTENARIAT: <i>à notre manière</i>                                                 |    |
| • Pour un partenariat stratégique .....                                                  | 53 |
| • Pour un partenariat choisi et judicieux: des grilles d'analyse ..                      | 55 |
| • Des stratégies de participation .....                                                  | 58 |
| ► CONCLUSION                                                                             |    |
| • Opération réussie: à la prochaine! .....                                               | 60 |
| Bibliographie .....                                                                      | 62 |
| Liste des groupes participants .....                                                     | 63 |

# Avant-propos

**L'**R des centres de femmes du Québec est fier d'avoir réalisé le projet des séminaires *Femmes, Santé et régionalisation: visionnaires et partenaires*. Nous avons comme principal objectif de permettre aux féministes de divers milieux (groupes autonomes de femmes, syndicats et groupes communautaires) de faire un bilan de leur engagement et de développer des stratégies à leur couleur dans le cadre de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux.

Plus de 130 femmes de 14 régions ont participé à l'un des quatre séminaires. L'invitation aux séminaires a été lancée aux femmes de divers milieux. Malgré le fait qu'un nombre assez restreint de femmes provenaient des syndicats ou des organismes communautaires, il est clair que leur présence a confirmé l'importance de maintenir des liens étroits entre les féministes où qu'elles soient!

Les participantes nous ont signifié, dans leur évaluation, qu'elles repartaient des séminaires pleines d'énergie et avec le goût de poursuivre les discussions dans leur région. Cela, en soi, nous dit que l'opération est réussie.

Pour nous aider à cibler les questions à aborder lors des séminaires, nous avons mis sur pied un comité aviseur. Cela nous a permis de nous arrimer le plus possible aux expériences vécues dans les régions. Nous tenons à en remercier les membres, qui sont:

- Claudette Bédard du Centre des femmes du Grand Lachute
- Linda Déry du Centre des femmes La Sentinelle des Iles-de-la-Madeleine
- Solange Désilets du Regroupement des femmes de Gaspé
- Danièle Fournier professeure à l'École de Service social de l'Université de Montréal

...DES MOMENTS OÙ L'ON PEUT

ÉCHANGER SUR CE QUE NOUS VIVONS

DANS CHACUNE DE NOS RÉGIONS SONT

DES MOMENTS «PLAQUE TOURNANTE»,

DES MOMENTS POUR ALIMENTER LA SOLIDARITÉ

ET SOLIDIFIER LES ANALYSES ET LES ACTIONS

DU MOUVEMENT DES FEMMES.

- Lucie Girard de la *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec*
- Louise-Hélène Houde du *Centre des femmes de Shawinigan*
- Nicole Kennedy du *Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal*
- Lucie Thibodeau anciennement d'*Inter-femmes de Repentigny*

Un merci tout spécial à Lise Lamontagne, coordonnatrice du *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec* qui a agi à titre de personne-ressource tout au long des séminaires en plus de participer aux travaux du comité aviseur.

Vous trouverez, dans les pages suivantes, l'essentiel des propos qui ont été tenus lors de ces rencontres. Nous tenions à produire rapidement ce cahier-synthèse pour faciliter et stimuler la poursuite de la réflexion dans divers milieux. Comme les participantes nous l'ont indiqué, d'autres rencontres sont souhaitables pour approfondir les réflexions amorcées et faire un retour sur les résultats de nos stratégies.

L'R ne peut s'engager, pour l'instant, à préparer d'autres séminaires. Par contre, les questions qui y ont été abordées demeurent au cœur de nos préoccupations. La force du mouvement des femmes réside dans le vécu de chacune d'entre nous. C'est pourquoi des moments où l'on peut échanger sur ce que nous vivons dans chacune de nos régions sont des moments «plaque tournante», des moments pour alimenter la solidarité et solidifier les analyses et les actions du mouvement des femmes. Ainsi, les propositions émanant des séminaires seront ramenées là où nous sommes appelées à nous concerter avec les autres groupes.

Bonne lecture!

# FEMMES, SANTÉ ET RÉGIONALISATION: *visionnaires et partenaires*



DE LA COULISSE...

## INTRODUCTION

A l'origine, il y eut une femme. Jumelle de tant d'autres, mais isolée. «En participant au conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, je me suis rendu compte qu'on n'y parlait jamais des femmes ni de leur santé, se remémore Lucie Thibodeau. Avec la division de l'organisation des services de santé par programmes et par problématiques de plus en plus pointues, il n'y avait pas de vision globale», explique-t-elle.

À l'époque, Lucie Thibodeau était coordonnatrice du centre Inter-femmes de Repentigny. Consciente des inégalités entre hommes et femmes et de leurs conséquences sur la santé, elle était aussi bien au fait de l'absence de services spécifiques à la réalité des femmes. Quand elle a osé aborder le sujet au conseil d'administration de sa régie, elle s'est fait répondre: «Ben, voyons donc! Les établissements, c'est ouvert à tout le monde!»

«Histoire de sensibiliser les divers partenaires de ma région à la question de la santé des femmes, j'ai alors eu l'idée d'un colloque sur le sujet», précise Lucie Thibodeau.

De régional qu'il devait être au début, le colloque a rapidement gagné du terrain au fil d'un échange avec Françoise David, alors coordonnatrice de l'R des centres de femmes du Québec. Il a donc été décidé qu'il valait mieux que l'événement se tienne à l'échelle nationale et dans une perspective féministe.

«Je me doutais bien, confie l'instigatrice du projet, que je n'étais pas la seule élue, dans l'ensemble du Québec, à se demander comment articuler les choses au sein de sa région. Sans compter qu'une rencontre de plus grande envergure allait permettre d'outiller la relève de sorte qu'elle ait plus de moyens que nous, les pionnières de la régionalisation.»

C'est ainsi que l'R des centres de femmes du Québec a pris le relais pour mener le projet au fil d'arrivée. Pour l'organisme qui regroupe 86 centres de femmes, la prise en charge de ce qui allait devenir les séminaires *Femmes, Santé et régionalisation* était d'ailleurs une suite logique à son engagement dans la réforme de la santé et des services sociaux.

## *D'abord visionnaires, puis partenaires*



«ÊTRE VISIONNAIRE...C'EST PRENDRE SON ÉLAN  
POUR MONTER PLUS HAUT»

peu à peu devenu le point d'ancrage des rencontres à venir. D'où le sous-titre, «visionnaires et partenaires», qui résume bien l'idée maîtresse des séminaires: recréer un équilibre entre ces deux pôles, visionnaires et partenaires, qui traversent en tous sens l'action des groupes de femmes.

Dans la poursuite de l'aventure, il y eut donc d'autres femmes, associées à tant d'autres et regroupées au sein d'un comité avisé. À travers les antennes que possède l'R des centres de femmes dans les diverses régions du Québec, le projet a aisément reçu l'aval de femmes liées par un besoin commun de réflexion pareil à celui déjà exprimé par leur «voisine» de Lanaudière. (L'action collective des femmes, on le sait, ne connaît pas de frontières!)

Amorcer la discussion à partir d'une vision féministe de la santé pour trouver un sens au grand remue-ménage de la régionalisation est

Si les dictionnaires offrent une définition plutôt péjorative du mot «visionnaire», c'est-à-dire qui a des idées folles et extravagantes, Lucie Thibodeau actualise le concept. *«Il faut être visionnaires pour savoir vers quoi on veut s'en aller, ce que l'on veut bâtir et quelles sont les étapes à franchir»*. (Fait à noter, tout au long des séminaires, les participantes ont à leur tour eu le loisir de faire office de lexicographes dans un exercice intitulé «Être visionnaire, c'est...» Grâce à la publication de l'actuel cahier-synthèse, certaines citations pourront donc passer à l'histoire!)

## *Une réflexion en divers temps, divers mouvements*

Tel un catalyseur de réflexion, le feuillet d'invitation aux séminaires est venu faire écho aux préoccupations des féministes engagées dans la transformation du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. On pouvait y lire: «Depuis cinq ans, nous avons «bossé» pour nous inscrire et nous démarquer dans les structures régionales, nous concerter avec les organismes communautaires du milieu, défendre nos acquis financiers et autres. Plus d'une d'entre nous se questionne sur la pertinence d'une participation drainant autant d'énergie. Cette participation nous a-t-elle rapporté?»

Pour répondre à la question, les participantes aux séminaires ont eu l'aide de rappels historiques sur le mouvement des femmes, un survol de la réforme de la santé et des services sociaux de même que d'un aperçu de l'état de santé des femmes (santé reproductive, physique et mentale). Les «récits de vie» (ou de survie, dans certains cas!) de femmes qui ont siégé à un conseil d'administration de régie régionale ont aussi vivement alimenté l'analyse des enjeux actuels de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

Semblable à un effet d'entonnoir, la réflexion a traversé les divers paliers, international, national et régional, pour aboutir à des stratégies d'action en ce qui touche la participation des femmes dans les structures des régies régionales en lien avec des dossiers d'intérêt spécifique à chacune des régions représentées.

## ... À L'AVANT-SCÈNE

La grande réussite des séminaires, ce furent les cent trente-six participantes. Venues d'horizons variés, mais unies par un même désir d'échange et d'action. Si la moitié des participantes se recrutait parmi les membres de l'R des centres de femmes du Québec, l'autre moitié venait de divers milieux dont en majorité des groupes de femmes, mais aussi des syndicats, des organismes communautaires et des régies régionales.

Au nombre de quatre, les séminaires *Femmes, Santé et régionalisation* ont regroupé des représentantes de toutes les régions du Québec. Seules l'Estrie et le Nord du Québec étaient absentes au rendez-vous. Chacune des rencontres s'est échelonnée sur une journée et demie, un temps d'arrêt qui, aux dires de plusieurs des participantes, a donné l'élan nécessaire pour repartir de plus belle! Mais laissons-leur la parole!



### *Calendrier des séminaires*

**10-11 AVRIL: MATANE**

**Régions invitées:** Côte-Nord, Bas-St-Laurent,  
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine

**14-15 AVRIL: QUÉBEC**

**Régions invitées:** Québec, Estrie, Chaudière/Appalaches,  
Mauricie/Bois-Francs/Drummond, Saguenay/Lac-St-Jean,  
Nord du Québec

**17-18 AVRIL: MONTRÉAL**

**Régions invitées:** Abitibi/Témiscamingue, Outaouais,  
Laurentides, Lanaudière

**21-22 AVRIL: MONTRÉAL**

**Régions invitées:** Montréal, Laval, Montérégie



## QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

### 1. RÉFORME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Réorientation en profondeur de notre système de santé et de services sociaux amorcée en 1990 et dont les principaux éléments ont été :

- ▶ la modification des structures de gestion  
— *Une réforme axée sur le citoyen, 1990; Loi 120, 1991*
- ▶ l'examen et l'évaluation du fonctionnement du système et de son financement  
— *Un financement équitable à la mesure de nos moyens, 1991*
- ▶ les grandes orientations du système  
— *La politique de santé et bien-être, 1992*

Cette réforme a été précédée, entre autres, d'un vaste exercice de consultation mené par la Commission sur la santé et les services sociaux (1985), sous la présidence de l'actuel ministre de la santé, Jean Rochon. Plusieurs des recommandations contenues dans le rapport de la Commission Rochon ont été retenues mais d'autres n'ont pas trouvé écho auprès du gouvernement. Entre autres, la Commission Rochon recommandait un virage plus important en regard du pouvoir des médecins dans notre système de santé et questionnait, notamment, le mode de rémunération à l'acte.

### 2. TRANSFORMATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Plan d'action gouvernemental composé d'un ensemble de mesures et d'objectifs concrets visant à reconfigurer notre système de santé

et de services sociaux. Ces objectifs se résument ainsi :

- ▶ mieux répondre aux besoins changeants de la population, en profitant notamment des nouvelles technologies médicales;
- ▶ réorganiser le système en fonction de services davantage intégrés, continus et complémentaires, en décentralisant aux niveaux régional et local les responsabilités et les moyens à l'égard de la population;
- ▶ mettre l'accent sur la prévention et sur la promotion de la santé.

Il est à noter que le pouvoir accru des diverses directions de la santé publique découle de ce dernier objectif. Ces directions sont appelées à jouer un rôle primordial dans la transformation puisqu'elles produisent les recherches et fournissent les analyses nécessaires aux décisions des conseils d'administration des régies régionales.

Le virage ambulatoire est un des axes de cette transformation. L'objectif est de réduire l'utilisation de l'artillerie lourde du système de soins c'est-à-dire les ressources institutionnelles (principalement les hôpitaux de soins de courte durée). Diverses mesures sont associées au virage ambulatoire dont: la diminution du nombre de lits de courte durée, la diminution de la durée des séjours, la désinstitutionnalisation, l'augmentation du soutien aux organismes communautaires, l'utilisation accrue de la ligne *Info-santé* et l'augmentation de l'accès à des services de première ligne. Selon un document du ministère portant sur la transformation du réseau, «il s'agit de s'assurer que la ou les bonnes personnes donnent le service pertinent au bon moment, au bon endroit et au meilleur coût possible».

Parmi les concepts-clés de la transformation et du nouveau modèle de gestion du réseau se trouvent:

- ▶ la gestion par résultats, l'approche populationnelle ou épidémiologique, les programmes-clientèles;
- ▶ la subsidiarité (remettre la gestion à l'entité la plus efficace et la moins coûteuse), la décentralisation, la régionalisation;
- ▶ l'imputabilité, l'évaluation, la continuité de soins et la complémentarité;
- ▶ la réduction des coûts, la lutte au déficit.

### 3. RÉGIES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Structures décisionnelles régionales, créées en avril 1992, dans la foulée du processus de régionalisation mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Chacune des seize régions socio-sanitaires du Québec a sa régie régionale. Leur mandat se résume ainsi: planifier, organiser, mettre en oeuvre et évaluer les programmes de santé et des services sociaux élaborés par le ministre. Elles voient à prioriser en fonction des particularités de leur région, elles élaborent les plans d'organisation des services, y allouent les budgets nécessaires et assurent la coordination des activités entre les établissements et les organismes du milieu.

Ces structures, au coeur de la régionalisation, mettent en oeuvre un mode de gestion proposé et réclamé par plusieurs acteurs sociaux, y compris des groupes de femmes. Il s'agit là d'un modèle qui rapproche les citoyens et les citoyennes d'un lieu décisionnel concernant les soins de santé et les services sociaux de leur milieu et permet ainsi de mieux adapter les réponses aux besoins d'une population. Cependant, à l'intérieur du carcan du déficit zéro et des compressions budgétaires, le rôle des régies régionales devient très questionnable lorsqu'il se réduit à faire porter l'odieux des décisions sur les épaules d'exécuteurs ou d'exécutrices régionales.

# L'histoire d'un mouvement



## ou le regard des féministes sur la santé des femmes

► Coordonnatrice du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, Lise Lamontagne fait un aller retour dans l'histoire des revendications du mouvement pour la santé des femmes afin de mieux évaluer le chemin qui reste à parcourir.

■  
UNE HISTOIRE... UN BILAN

Le mouvement pour la santé des femmes est directement issu des grands questionnements féministes des années 1960. À cette époque, les femmes ont fait le bilan d'une médecine publique dont elles faisaient régulièrement l'expérience et qui se révélait de plus en plus tentaculaire et de moins en moins soucieuse de leur intégrité physique et mentale. Porté par des femmes de tous âges et de tous milieux, le mouvement pour la santé des femmes a, dès ses débuts, questionné globalement la médecine, le système de santé et la discrimination sexiste exercée envers les femmes à tous les niveaux.

Au Québec, les premiers signes d'émergence d'un mouvement pour la santé des femmes se sont manifestés vers la fin des années 1960. Ainsi, en 1968, la Presse de la santé de Montréal publiait *The Birth Control Handbook* afin de répondre au besoin urgent d'informations sur le contrôle des naissances et réagir face à une loi régressive et punitive. La parution du livre *Notre corps, nous-mêmes*, publié en 1971 par le *Collectif de Boston pour la santé des femmes*, s'est aussi avéré un document important pour aider les femmes à démystifier les aspects médicaux de leur santé et mieux comprendre leur corps.

À l'époque, l'analyse féministe faisait la promotion de l'autonomie et de la prise en charge, individuelle et collective, par les femmes de leur santé. Elle redéfinissait la notion même de santé comme étant l'harmonie entre l'état intérieur (psychologique, intellectuel et émotif), l'état physique et l'environnement (social, politique et économique). La prédominance du corps médical, la suppression des accoucheuses et des sages-femmes ainsi que la difficulté d'obtenir des services spécifiques aux besoins des femmes étaient alors au centre des préoccupations des féministes.

# *Libre choix en matière de reproduction et de sexualité*

...LE MOUVEMENT POUR  
LA SANTÉ DES FEMMES  
S'EST MANIFESTÉ PAR LA  
REVENDEICATION DU DROIT  
AU LIBRE CHOIX DES FEMMES  
EN MATIÈRE DE REPRODUCTION  
ET DE SEXUALITÉ ET PAR LA  
DÉNONCIATION DES PRATIQUES  
ABUSIVES ET SEXISTES  
EN GYNÉCOLOGIE,  
EN OBSTÉTRIQUE.  
ET EN PSYCHIATRIE

Dans la plupart des pays, la question qui est à l'origine de l'essor du mouvement pour la santé des femmes est celle du contrôle des naissances qui englobe l'accès à la contraception et aux services d'avortement. L'accroissement des interventions médicales pendant l'accouchement a partout retenu l'attention des féministes. (À ce sujet, il faut mentionner la hausse alarmante du taux de césariennes pratiquées chez nous.) Il en est allé de même des questions relatives à la santé mentale, dont le taux élevé de psychotropes prescrits aux femmes.

Bref, le mouvement pour la santé des femmes s'est manifesté par la revendication du droit au libre choix des femmes en matière de reproduction et de sexualité et par la dénonciation des pratiques abusives et sexistes en gynécologie, en obstétrique et en psychiatrie. À partir des années 1970, le mouvement féministe s'est fait plus critique face au sort que réservaient professionnels et réseau de la santé à la sexualité des femmes, à leur fonction de reproduction et à la maternité.

Sans relâche, des groupes de femmes vont alors intervenir pour le droit à l'avortement et la contraception libres et gratuits («Nous aurons les enfants que nous voulons»); contre la violence faite aux femmes; pour l'égalité dans l'emploi; contre le sexisme; pour l'accès aux congés de maternité et à un réseau universel et gratuit de garderies. C'est ainsi que vers la fin des années 1970, plusieurs centres de santé des femmes sont créés à travers le Québec et le Canada pour dispenser des formes alternatives d'intervention. Non seulement ces centres ont offert, et continuent d'offrir, aux femmes des services cliniques, d'aide et d'éducation, mais ils ont aussi été des acteurs importants pour l'amélioration de l'accès à l'avortement au Québec.

## *La règle des 3D*

---

Le mouvement féministe québécois s'est donc enraciné dans les questions relatives au corps et à la santé des femmes. Les féministes remettent en question le pouvoir médical qui contrôle la santé des femmes, la surmédicalisation abusive à laquelle elles font face et le sexisme dont elles sont victimes dans le système de santé et la pratique médicale traditionnelle. L'objectif est triple: démedicaliser, déprofessionnaliser et déséxiser les approches en santé des femmes, le tout dans une perspective féministe.

Les militantes du mouvement pour la santé des femmes sont unanimes: premières concernées par leur corps, les femmes sont, par conséquent, capables d'agir sur les difficultés qui les affectent. Si cela semble à première vue évident, encore faut-il avoir le pouvoir de **CONNAÎTRE**, de **COMPRENDRE** et de **CHOISIR** librement les moyens de résoudre ses problèmes de santé et de rétablir sa confiance dans ses propres capacités et compétences.

L'OBJECTIF EST TRIPLE:

DÉMÉDICALISER,

DÉPROFESSIONNALISER

ET DÉSEXISER LES

APPROCHES EN SANTÉ

DES FEMMES, LE TOUT

DANS UNE PERSPECTIVE

FÉMINISTE.



### *Le mouvement pour la santé des femmes vise à:*

- faire reconnaître l'existence de dimensions spécifiques à la santé des femmes;
- augmenter de façon importante les connaissances des femmes au sujet de leur santé;
- solidifier la capacité des femmes de défendre leurs droits et de faire respecter leurs intérêts face aux professionnels de la santé;
- développer et diffuser de plus en plus de pratiques alternatives;
- faire avancer l'analyse féministe de la santé à partir des pratiques collectives et des acquis qu'elles donnent aux femmes.

# *Un système ébranlé*

C'EST DONC À LA FOIS PAR  
UN PUISSANT MOUVEMENT DE  
CONTESTATION DU RÉSEAU  
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES  
SOCIAUX ET DE L'APPROCHE  
PATRIARCALE DANS CE SECTEUR  
AINSI QUE PAR LA MISE SUR PIED  
DE SERVICES ALTERNATIFS QUE  
LE MOUVEMENT DES FEMMES  
A FORTEMENT INFLUENCÉ  
LE SYSTÈME.

Le mouvement pour la santé des femmes a tracé des pistes intéressantes de changement social. Après une première vague de conscientisation et de revendications, les féministes ont rapidement élargi leur action à la mise sur pied de nombreuses ressources autonomes. Celles-ci ont non seulement comblé certaines lacunes des services de santé, mais sont également devenues des lieux de développement de connaissances et de pratiques nouvelles, basées sur la réalité des femmes. C'est donc à la fois par un puissant mouvement de contestation du réseau de la santé et des services sociaux et de l'approche patriarcale dans ce secteur ainsi que par la mise sur pied de services alternatifs que le mouvement des femmes a fortement influencé le système.

Ainsi, par exemple, les luttes pour l'avortement et la contraception ont contribué à décriminaliser l'avortement et à mettre en place des ressources, tels les centres de santé, où les femmes reprennent du pouvoir sur leur corps. Les revendications relatives à la violence faite aux femmes ont, quant à elles, aidé à faire émerger au grand jour une problématique restée longtemps souterraine, à mettre en place des maisons d'hébergement et à entreprendre un travail systématique d'éducation et de pressions concernant les agressions à caractère sexuel. Tout ce travail a concouru à démedicaliser la problématique de la violence faite aux femmes, à la dépsychologiser, à la socialiser et à la politiser. Finalement, dans le secteur de la santé mentale, on se souviendra du fameux «Va te faire soigner, t'es malade!»<sup>1</sup> qui a révolutionné la façon de concevoir le rapport des femmes à la santé mentale et qui a surtout asséné un véritable coup de massue aux approches psychiatriques résolument sexistes.

<sup>1</sup> Guyon, L. Simard, R., Nadeau, L. Éd. Stanké, Montréal, 1981.

## *La situation des femmes se détériore*

---

Aujourd'hui, en cette ère de coupures et de remises en question des programmes sociaux, les questions de santé continuent plus que jamais d'être à l'ordre du jour. Or, les imposantes réductions dans les dépenses gouvernementales, le démantèlement et la privatisation des services sociaux et de santé de même que les attaques au droit universel à des soins de santé auront inévitablement des répercussions néfastes sur la santé des femmes.

Si les gouvernements reconnaissent largement les écarts entre la santé des riches et celle des pauvres, entre la santé des hommes et celle des femmes, en quoi leur discours se concrétise-t-il dans l'action? Chose certaine, la situation des femmes, loin de s'améliorer, se détériore!

Alors qu'ils prétendent reconnaître les déterminants sociaux de la santé, nos gouvernements évitent, paradoxalement, de poser des actions pour contrer les effets des conditions sociales, économiques et environnementales sur lesquelles l'individu n'a aucune prise. Le débat social s'en trouve ainsi écarté de même que la possibilité d'envisager une approche préventive globale, basée sur tous les aspects de la qualité de vie des citoyennes, soit la lutte à la pauvreté, la conciliation travail-famille, les rapports hommes-femmes, etc.

De fait, l'État invite les personnes à une plus grande responsabilisation face à leur santé. Il souhaite que les femmes mangent mieux, cessent de fumer et de boire de l'alcool, mènent une vie équilibrée, exempte de comportements jugés à risques, etc. Avec une telle approche, si une individu adopte une attitude considérée comme déviante, on pourrait donc éventuellement lui refuser des soins gratuits ou lui imposer un ticket modérateur.

ALORS QU'ILS PRÉTENDENT  
RECONNAÎTRE LES DÉTERMINANTS  
SOCIAUX DE LA SANTÉ, NOS  
GOUVERNEMENTS ÉVITENT,  
PARADOXALEMENT,  
DE POSER DES ACTIONS  
POUR CONTRER LES EFFETS  
DES CONDITIONS SOCIALES,  
ÉCONOMIQUES ET  
ENVIRONNEMENTALES SUR  
LESQUELLES L'INDIVIDUE  
N'A AUCUNE PRISE.

LE SEUL VACCIN DONT  
LES FEMMES AURAIENT VRAIMENT  
BESOIN EN SERAIT UN CONTRE  
LA PAUVRETÉ!

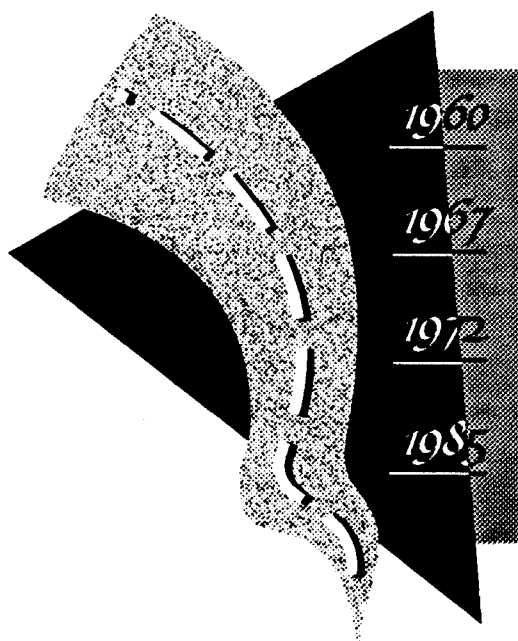
Les gouvernements veulent responsabiliser les femmes face à leur santé, sans leur offrir pour autant les ressources nécessaires. Par ailleurs, l'État encourage à grands frais la recherche biomédicale, alimentant ainsi l'illusion que la santé se trouve dans les médicaments et les biotechnologies. Pourtant, les femmes le savent bien, la surmédicalisation n'a jamais été un bon moyen de responsabiliser qui que ce soit. Elle encourage plutôt la dépendance face aux médecins et n'assure en rien la santé. Le seul vaccin dont les femmes auraient vraiment besoin en serait un contre la pauvreté!

Les femmes connaissent depuis longtemps l'importance de s'organiser et de s'unir pour améliorer leur sort et défendre leurs droits. Mais, si le mouvement pour la santé des femmes a réussi à faire valoir le bien-fondé de son approche, le chemin parcouru n'est pas garant de celui qui est devant nous. Autrement dit, maintenant que les autorités gouvernementales et médicales ont reconnu la pertinence d'associer les femmes à l'élaboration des politiques et des programmes qui les concernent, il nous faut intervenir plus largement et exiger que les services de santé soient adaptés à nos besoins.

# *La réforme de la santé et des services sociaux*

...ET LE MOUVEMENT DES FEMMES

► Coordinatrice de l'R des centres de femmes du Québec, Michèle Asselin trace d'abord une brève histoire du système de santé québécois. Puis elle établit les grandes étapes qui ont mené à la réforme de la santé et des services sociaux et nous offre une analyse de ses principales composantes. Solidaire de la réflexion éclairée de collègues féministes, Michèle Asselin a puisé aux écrits de Lorraine Guay et de Françoise David pour sa présentation.



## *La petite histoire du système de santé*

Comme Lise Lamontagne l'a fait remarquer tout au long de son exposé, notre système de santé a fortement été marqué par la contribution immense des femmes. Précédemment, il a aussi été influencé par les milieux syndicaux, populaires et intellectuels car il est l'un des résultats directs de la Révolution tranquille. D'ailleurs, rappelons-nous que le système de santé que nous avons à l'heure actuelle n'a pas toujours existé.

## QUELQUES DATES CHARNIÈRES

*Avant  
1960*

- ▶ la santé n'est pas considérée comme un droit individuel et collectif
- ▶ les gens doivent avoir des assurances privées, sinon...

*1960*

- ▶ début de la Révolution tranquille sous le règne des libéraux de Jean Lesage
- ▶ la santé et l'éducation deviennent des droits collectifs sous la responsabilité de l'État

*1967*

- ▶ avènement de l'assurance-hospitalisation

*1966-  
1972*

- ▶ la Commission Castonguay-Nepveu propose, entre autres, un système de santé public, gratuit, accessible et universel et des modifications majeures dont la création des CLSC

*1985*

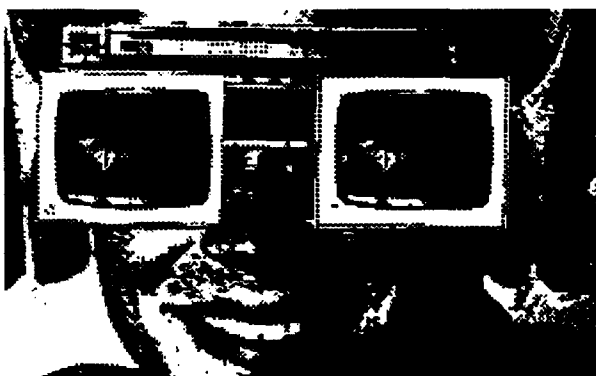
- ▶ la Commission Rochon fait une sévère évaluation des 20 ans de régime du système de santé et trace les grandes lignes de la réforme actuelle

Si les gens progressistes des années soixante étaient en faveur d'un système de santé public, gratuit et universel, ils avaient de féroces opposants, à commencer par les médecins eux-mêmes. Après avoir combattu en vain l'assurance-hospitalisation, l'universalité et la gratuité des soins de même que la venue des CLSC, le corps médical a posé ses exigences: rémunération à l'acte (la «castonguette»), équipements sophistiqués et coûteux (sous l'influence de l'industrie de la technologie médicale) et omniprésence dans les postes de pouvoir et de contrôle.

Sans oublier que dans tout ce scénario d'influences, les pressions très fortes exercées par les compagnies pharmaceutiques n'étaient pas à négliger. Il ne faut pas passer sous silence non plus la sorte de «changement de la garde» à laquelle le Québec a assisté alors que des technocrates et des administrateurs ont pris la relève des religieuses dans la gestion des institutions de santé. Ces différentes formes de pouvoir ont imprégné notre système d'orientations contre lesquelles nombre de groupes communautaires, et plus particulièrement les groupes de femmes, se sont élevés. Pensons seulement à la médicalisation des processus de vie, à la psychologisation des problèmes sociaux ainsi qu'à la surspécialisation ou l'hospitalo-centrisme.

## *Les marginales que nous sommes*

Après l'exposé de Lise, est-il encore nécessaire de préciser que LE MOUVEMENT DES FEMMES N'EST PAS NÉ AVEC LA RÉFORME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX? Rappelons-nous que nous sommes riches d'une expérience collective qui date du début des années soixante et que notre expertise est bien enracinée dans la société québécoise.



Au cours de sa croissance, le mouvement des femmes a développé des valeurs, des pratiques et des actions qui lui sont propres. Loin d'exister à cause de l'État, il nous arrive même, selon les époques et les conjonctures, d'être contre lui... bien malgré lui, évidemment! Et parfois, oui, pour un bref instant, il advient que nous soyons avec lui!

En fait, notre existence se trouve en dehors du réseau étatique, en marge de celui-ci. Nos points de référence sont la société, la communauté, les femmes et non le «réseau». D'ailleurs, la présence même et les actions du mouvement des femmes ont remis en question la centralité de l'État et, par conséquent, son rôle vis-à-vis la société civile.

C'est donc en nous-mêmes que nous devons puiser la source de notre rapport aux autres, qu'il s'agisse de l'État, du secteur privé ou d'une quelconque institution. Selon les conjonctures, les types d'acteurs impliqués, les conditions d'admissibilité et les visées poursuivies, à nous de mener notre barque à bon port. Nous pourrions ainsi contribuer à bâtir un projet de société féministe. Rien de moins!

## *Une réforme tout à l'envers*

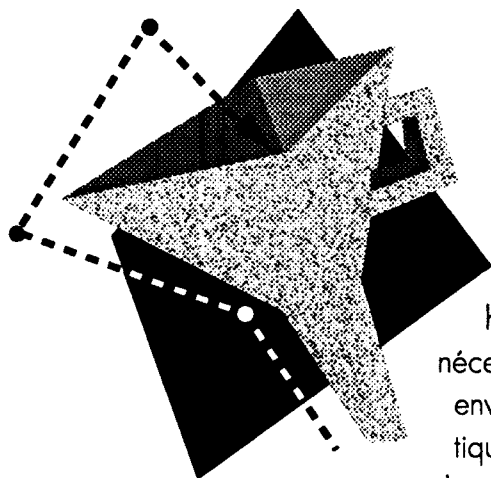
QUAND UN GOUVERNEMENT VEUT FAIRE UNE RÉFORME, IL COMMENCE NORMALEMENT PAR ... LE DÉBUT! C'EST-À-DIRE:

- ❶ parler des grandes orientations qu'il veut donner au domaine visé
- ❷ évaluer les moyens financiers dont il dispose pour réaliser ces orientations
- ❸ finalement, modifier les structures et le fonctionnement en conséquence

Dans le cas de la réforme de la santé et des services sociaux, le gouvernement québécois a tout simplement (ou bêtement!) procédé à l'envers: d'abord les structures, ensuite le financement et finalement, les orientations!

- ❶ Il y a d'abord eu une très longue consultation sur les structures, dont une vaste commission parlementaire, qui a abouti à «Une réforme axée sur le citoyen» et à la promulgation de la Loi 120.
- ❷ Puis, presque en sourdine, le gouvernement a amorcé sa réflexion et sa stratégie pour faire face à la croissance soi-disant exponentielle des coûts du système.
- ❸ Enfin, dans l'indifférence presque totale et en fin de mandat, le gouvernement a sorti sa Politique de santé et de bien être.

# Le syndrome de l'entonnoir



Parlons-en de cette fameuse politique! Au niveau du discours, on reconnaît désormais que l'état de santé et de bien-être d'une population est fortement conditionné par des facteurs économiques, sociaux et culturels. On parle des inégalités entre les hommes et les femmes et des changements nécessaires dans le comportement des hommes envers les femmes et les enfants. Plusieurs statistiques illustrent même le fait que les femmes sont en plus mauvaise posture que les hommes.

UNE MALADIE  
QUI SE CARACTÉRISE  
PAR L'AMPLEUR  
DE L'OBJECTIF ET  
LA FAIBLESSE  
DES MOYENS!

Le hic, car il y en a un, c'est que cette politique souffre du syndrome de l'entonnoir, une maladie qui se caractérise par l'ampleur de l'objectif et la faiblesse des moyens! Ainsi, malgré les liens établis entre la pauvreté et plusieurs problèmes sociaux ou de santé, les solutions sont ou bien de type individuel tel le soutien alimentaire avec des programmes comme OLO (œuf, lait, orange), ou bien de type communautaire tel le dépannage alimentaire. On ne s'attaque en rien aux causes structurelles et on invite l'ensemble du réseau communautaire à continuer à faire du «patchage». Voilà bien une politique axée sur une approche psychologisante et «familialiste» de la santé et qui, d'un point de vue féministe, véhicule une analyse incomplète et réductrice.

La Politique de santé et de bien-être (quel euphémisme!) comporte de sérieuses lacunes. Ainsi, il n'y est pas fait mention de la santé mentale des femmes, de la maternité et des problèmes spécifiques aux femmes handicapées, aux femmes autochtones, aux lesbiennes et aux femmes des communautés ethniques<sup>2</sup>. En outre, on y trouve des aberrations telles que «l'abus sexuel en milieu familial est attribuable surtout au manque d'attachement père-fille, à l'immaturité affective et sexuelle des adultes impliqués.»

<sup>2</sup> Il faut ajouter, toutefois, que d'autres politiques viennent heureusement compléter la Politique de santé et de bien-être dont celles en planning et en périnatalité.

# *Une réforme à décomposer*

En terminant, voici les quatre mots-clés de la réforme de la santé et des services sociaux ainsi que les concepts et les enjeux qui les caractérisent:

1

## *Régionalisation*

- déplacement du pouvoir central vers les régies régionales
- valorisation du «local» et de tout ce qui est près des besoins et des aspirations des gens
- modification des rapports entre les regroupements nationaux et les groupes en régions

2

## *Partenariat*

- participation systématique du communautaire dans les conseils d'administration des régies régionales et dans de multiples comités
- investissement énorme de temps et d'énergie
- obligation de se prononcer sur des problématiques qui dépassent notre expertise (ex. le défi qualité-performance)
- partenariat questionnable dans son aspect démocratique

3

## *Virage vers la gestion par objectifs quantifiables et par programmes*

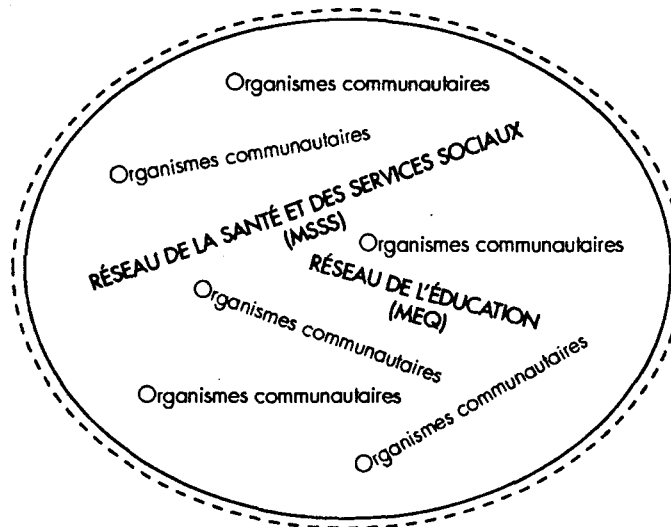
- gestion très technocratique et anti-communautaire
- valorisation de l'approche épidémiologique avec ses groupes à risques dans la société (ex. mères monoparentales de 16 à 22 ans des quartiers défavorisés)
- obligation de se mouler dans des programmes et des plans régionalisés d'organisation des services (PROS) pour se faire financer

4

## *Réduction des coûts*

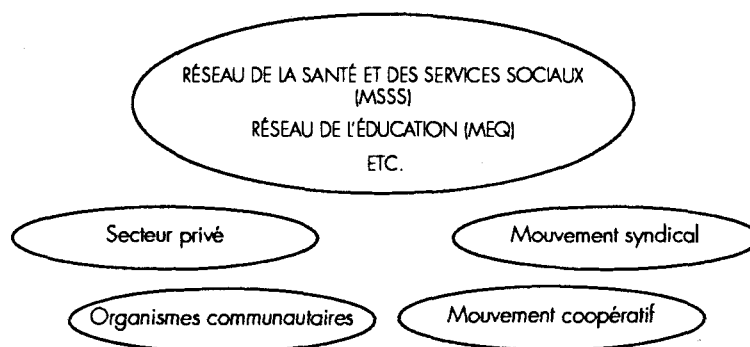
- stricte logique comptable de réduction du déficit
- aucune réflexion sur certaines pratiques du réseau qui sont fort coûteuses humainement et financièrement (ex. césariennes en trop grand nombre)
- aucun débat sur le rôle des médecins, des compagnies pharmaceutiques, des technologies médicales et de l'informatisation
- réseau communautaire perçu comme de la main-d'oeuvre à bon marché

COMMENT L'ÉTAT  
PERÇOIT-IL LES  
ORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES?

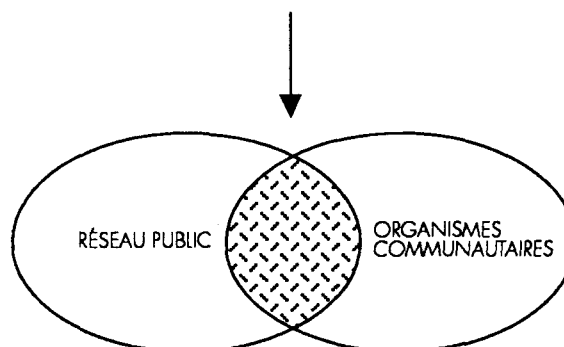


Les organismes communautaires constituent un des maillons du réseau. Ils en sont partie intégrante. C'est le modèle de la **complémentarité**.

COMMENT LES  
ORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES  
SE PERÇOIVENT-ILS?



Les organismes communautaires constituent un mouvement social **autonome** d'intérêt public au même titre que le mouvement syndical, coopératif, etc.



Ce mouvement entre en relation avec l'État **de façon librement consentie** créant ainsi un interface (i.e. un lieu de rencontre où tout en se reconnaissant des intérêts différents, voire même opposés, on accepte de négocier, d'entrer en rapports harmonieux ou conflictuels).

N.B. Schémas proposés pour les travaux du comité ministériel sur l'évaluation du MSSS, préparés par Lourdes Rodriguez

# Les défricheuses de la régionalisation



► De partout au Québec, des femmes racontent leur expérience aux conseils d'administration des régies régionales. Elles parlent de complexité des dossiers et d'absence de vision globale, mais aussi de fierté et de possibles. Même si les séminaires se sont tenus à des dates et des lieux différents, la compilation des témoignages prend la forme d'un seul grand échange où les femmes sont associées les unes aux autres.

L'une des créations de la régionalisation sont les régies régionales de la santé et des services sociaux instaurées en 1992. Parmi les vingt-quatre sièges qui composent le conseil d'administration de chacune des régies régionales, quatre sont dévolus aux organismes communautaires.

Outre cette donnée commune au plan de la représentativité, il n'existe pas de modèle uniforme de régie régionale. (Ainsi le veut le principe même de régionalisation!)

Mais, si on fait fi de la «structurite» et qu'on s'attarde plutôt à l'expérience de partenariat vécue par des femmes ayant siégé à un conseil d'administration de régie régionale, les similitudes apparaissent au grand jour. Lors des séminaires *Femmes, Santé et régionalisation*, les participantes ont profité de l'occasion pour faire le bilan du territoire parcouru par les «défricheuses de la régionalisation», ces femmes qui ont su braver les intempéries de tous genres.

Ainsi, par exemple, ont-elles été exposées aux ajustements inhérents à l'implantation d'une nouvelle structure. La plupart de celles qui ont témoigné de leur expérience avaient en effet vu leur mandat initial prolongé, pour ne pas dire doublé: cinq ans comparé à la norme de deux ans et demi. À ces défricheuses, merci d'avoir vaillamment déblayé le terrain!

## Débarquement en terre étrangère

Pour plus d'une représentante régionale, la réalité s'est apparentée à un véritable «choc de cultures»<sup>4</sup>. «Au départ, j'ai dû m'acclimater à une culture «étrangère» observe Solange Désilets de Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine. La technostucture, le langage, le rythme, les procédures, les analyses, tout était tellement différent de ma façon de faire habituelle!» «Car les gens cèdent à la fascination des tableaux et des mots, et pour finir ils oublient le langage du monde», renchérit France Cormier de Mauricie/Bois-Francs/Drummond en citant Paulo Coelho dans «L'Alchimiste».

«AU DÉPART,

J'AI DÛ M'ACCLIMATER

À UNE CULTURE «ÉTRANGÈRE»:

LA TECHNOSTRUCTURE.»

*Solange Désilets,  
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine*

«J'ai eu un véritable choc, raconte Lise Gervais de Montréal Centre, quand ils ont commencé à traiter de la fameuse approche épidémiologique, cette notion qui parle des êtres comme s'ils étaient défectueux et incompetents. Dans les groupes de femmes et les organismes communautaires, on est plutôt axé sur la capacité de changement du monde et la conviction de prendre les gens là où ils sont!»

«Si je devais résumer en quelques mots mon mandat, souligne Lucie Thibodeau de Lanaudière (celle-là même qui a eu l'idée originale des séminaires sur la santé des femmes et la régionalisation), je dirais «Cinq ans entre deux mondes», le milieu communautaire et celui des établissements de santé. Autres lieux, autres moeurs. À une représentante qui

<sup>4</sup> Expression empruntée au titre d'un document produit par le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale, suite à leur expérience de partenariat dans des comités tripartites des régies régionales.

«...DANS LA DITE

RÉFORME AXÉE

SUR LE CITOYEN,

OÙ EST LA

CITOYENNE?»

*France Cormier,  
Mauricie/Bois-Francs/  
Drummond*

posait des questions, un «partenaire» régional a répondu: «Vous êtes ici comme gestionnaire, pas pour approfondir les dossiers!» (sic!)

«Il y a un écart culturel considérable avec les gestionnaires quand on arrive du communautaire, explique Lise Gervais. Ils parlent de lits, pas du monde et n'ont pas de préoccupations pour la qualité des soins ou d'attention envers les personnes. Nous, les femmes, nous nous devons d'être la mauvaise conscience de ces gens.»

Être membre d'un conseil d'administration de régie régionale sous-entend l'étude, l'analyse et la prise de position sur une variété de sujets. «L'ennui de siéger à la régie, déplore Monique Pelletier des Laurentides, c'est la multitude de dossiers qui ne concernent pas tous, loin de là, les préoccupations des groupes de femmes, sans calculer le temps consacré à chacun d'entre eux.»

## *La santé des femmes? Connais pas!*

«Les préoccupations sur la santé des femmes sont complètement absentes des discussions, affirme Monique Pelletier. Ce qui importe au conseil d'administration, c'est ce qui vaut des sous!» «Au cours de mon mandat, il y a tellement eu d'énergie investie à favoriser la reconnaissance et le financement des groupes communautaires que je n'ai pas eu beaucoup le temps de m'investir dans la santé des femmes, comme je le souhaitais au départ», enchaîne Lucie Thibodeau.

«Au début, j'avais l'ambition d'une jeune première, se souvient Solange Désilets. Je me disais qu'enfin, la parole des femmes allait être entendue en de hauts lieux régionaux et que d'être présentes à la mise en place de quelque chose de neuf nous offrait la possibilité d'installer les valeurs féministes qui nous tiennent tant à cœur.» La réalité en a désenchanté plus d'une. Pour ne citer qu'un exemple, lorsqu'on a voulu traiter du dossier de la violence faite aux femmes, des membres de la Direction de la santé publique de Montréal ont allégué qu'en ce domaine, l'approche féministe était «dépassée» (sic!). On lui préférerait l'approche écologique!

De concert avec Lucy (de la gang à Charlie Brown), rebaptisée «Citoyenne» de par son caractère critique, France Cormier demande: «Dans la dite réforme axée sur le citoyen, où est la citoyenne?» «Dans les instances de concertation ou de décision, il y a un net désintéressement de la cause des

femmes et de leurs conditions de vie, riposte Diane Mailloux de Québec. Après un an et demi de présence à la régie, je constate que la notion de besoins spécifiques commence à peine à être comprise.»

Parmi les solutions proposées, certaines revendiquent un comité aviseur permanent sur les femmes alors que d'autres, comme à Québec, réclament la mise sur pied d'une commission spécifique «femmes». De par son genre (dans les deux sens du terme!), une commission apparaît à plusieurs plus stratégique et efficace qu'un simple comité. En fait, le pouvoir d'un comité aviseur ou d'une commission peut être fonction de sa place dans la structure. Plus le groupe veillant aux conditions de vie des femmes est proche du conseil d'administration, plus grand est son pouvoir.

## *Le pouvoir? Connais pas!*

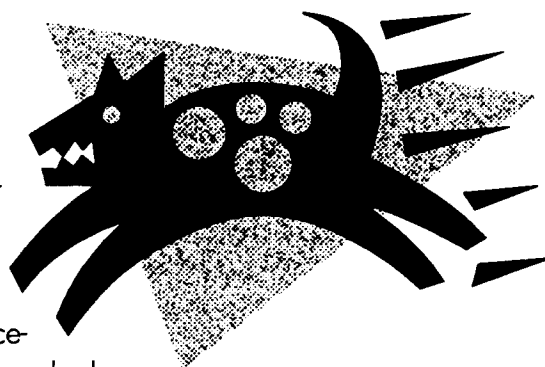
La majorité des représentantes y ont fait allusion: le pouvoir se trouve ailleurs qu'à la régie régionale. Où est la démocratie quand les documents à adopter arrivent imprimés, reliés et que tout laisse croire que c'est un document fini?, se questionne l'une. Beaucoup de choses se décident à Québec, s'insurge l'autre.

Denise Chiasson, élue du communautaire et membre du comité exécutif de la régie de la Côte-Nord, illustre la situation à partir du virage ambulatoire. «Dans ce dossier, nous n'avions pas ou très peu de pouvoir. Nous avons surtout l'impression d'être là pour annoncer les coupures beaucoup plus que pour travailler à améliorer le système de santé en général.»

Jusqu'à tout récemment, Madeleine Lévesque était vice-présidente du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Abitibi/Témiscamingue où elle occupait même un siège «femmes». Elle est d'avis que les conseils d'administration des régies constituent des lieux de pouvoir à occuper par les femmes, mais, précise-t-elle, «ce sont des lieux où nous n'avons pas vraiment de pouvoir. Le nôtre en est plutôt un d'influence.» «C'est un endroit où l'on peut occasionnellement japper, mais jamais mordre», caricature Monique Pelletier.

«C'EST UN ENDROIT OÙ L'ON  
PEUT OCCASIONNELLEMENT JAPPER  
MAIS JAMAIS MORDRE»

*Monique Pelletier,  
Laurentides*



## Nos racines communautaires

Qui dit partenariat, dit normalement alliance. Mais, gare aux illusions d'optique! «Nos alliées ne sont pas toujours ceux et celles qu'on pense et qu'on dit les plus naturel-le-s», lance Solange Désilets. «C'est un fait, rétorque une autre représentante régionale. Chez nous, la présidente du conseil d'administration de la régie régionale est carrément anti-féministe!»

QUI DIT  
PARTENARIAT,  
DIT NORMALEMENT  
ALLIANCE.  
MAIS, GARE  
AUX ILLUSIONS  
D'OPTIQUE!

À leur plus grand regret, des participantes constatent le manque de solidarité entre les groupes de femmes et le secteur communautaire, ce qui, à certains endroits, prend même la forme d'un backlash envers les femmes. Des groupes communautaires vont jusqu'à reprocher aux groupes de femmes d'être «trop bien» financés!

Représenter l'ensemble des organismes communautaires est un défi de taille, sans compter que ceux-ci sont parfois très exigeants envers leurs élu-es. Se voir, par exemple, considérée comme LA spécialiste ou LA responsable des coupures dans le réseau de la santé est évidemment un dur coup à prendre! Selon Madeleine Lévesque, «les pressions sur les épaules des personnes représentant le communautaire sont énormes. Elles ne sont d'abord que 4 sur 24; puis, les positions des représentants des différents milieux sont souvent opposées et le communautaire a encore peu d'alliés.»

En ce qui concerne l'imputabilité, les opinions divergent entre «partenaires» d'une même régie: «Je me suis fait dire qu'on n'est pas imputable aux organismes communautaires malgré le fait que ce soient eux qui nous élisent, mais qu'on siège comme individu-e. Seuls les représentants des organismes communautaires résistent à un tel point de vue», spécifie Lucie Thibodeau.

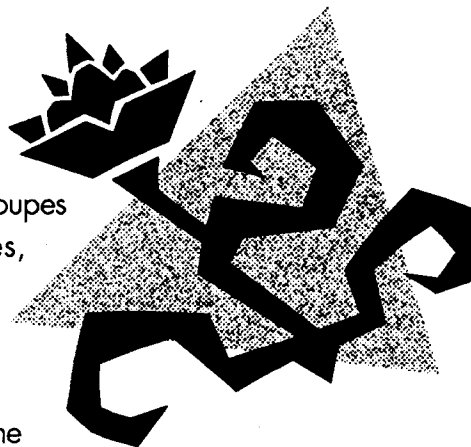
## Pour contrer l'isolement

«Parmi les difficultés dont j'ai pris conscience en cours de mandat, ajoute-t-elle, c'est celle de ne pas avoir de groupe, de gang derrière moi, qui puisse faire une partie du travail». Il faut savoir que lorsque les régies se sont mises sur pied, plusieurs régions n'avaient même pas encore de table

régionale d'organismes communautaires (TROC) et que les tables régionales de groupes de femmes, n'étant pas alors financées, n'avaient pas de permanence.

L'isolement, dont ont souffert les élues, a été multiple: comme féministe au sein du conseil d'administration de la régie, comme groupe de femmes parmi les organismes communautaires et, parfois même, comme représentante parmi leurs collègues de travail. Comme s'il y avait d'une part, celles qui «travaillent» et de l'autre, celle qui «fait de la représentation».

Le support et le ressourcement de l'extérieur apparaissent donc essentiels aux yeux de toutes. «Il y a une réelle nécessité de soutenir celles qui nous représentent à la régie, insiste Diane Mailloux. Il nous faudra définir de quelle façon nous pourrons le faire et ce, tant régionalement que nationalement.»



## *Entre l'espoir et le doute*

Dans son bilan, Lucie Thibodeau faisait référence au titre du rapport du Comité national sur l'économie sociale, «Entre l'espoir et le doute». C'est aussi ce qui se dégage de façon assez générale des divers exposés. Il serait malheureux de passer sous silence le fait que de faire partie d'une telle instance permet de se faire connaître des autres partenaires et de comprendre, du moins en partie, comment s'articule la «machine» de la santé et des services sociaux. Bref, de par un accès plus direct aux décideurs, l'expérience peut aussi ouvrir des portes pour diverses interventions.

«Après presque cinq ans de représentation des organismes communautaires, je vis un mélange de

«MALGRÉ CERTAINES DIFFICULTÉS,

LES ÉLUES ONT PU FAIRE

AVANCER DES CHOSES.

ELLES ONT EN QUELQUE SORTE

DÉFRICHÉ LE TERRAIN POUR

LA RELÈVE.»

*Claire Dubé, Québec*

«À MON AVIS, CETTE OBLIGATION  
DE REFAIRE LES LUTTES DANS LE CONTEXTE  
DE LA RÉGIONALISATION MINE NOS  
ÉNERGIES ET NOUS EMPÊCHE  
D'AVANCER COLLECTIVEMENT»

*Diane Mailloux, Québec*

frustrations et de ras-le-bol, résume Solange Désilets, mais aussi une certaine fierté, celle d'être passée au travers de mon mandat.» «Malgré certaines difficultés, concède Claire Dubé de Québec, les élues ont pu faire avancer des choses. Elles ont en quelque sorte défriché le terrain pour la relève.»

«Cette participation nous a-t-elle rapporté?», demandait-on dans le feuillet d'invitation aux séminaires. «À mon avis, cette obligation de refaire les luttes dans le contexte de la régionalisation

mine nos énergies et nous empêche d'avancer collectivement», juge Diane Mailloux. «La récolte a été bien mince comparée à l'énergie investie, poursuit Solange Désilets. Chose certaine, le seul pouvoir de l'intérieur de la technostructure n'est pas suffisant.» «Tout est loin de se passer seulement à la régie. Le travail sur le terrain et la mobilisation restent encore très importants», conclut Claire Dubé.

---

Dans les pages suivantes se dresse un portrait de ce qui se passe dans chacune des régions. Il s'agit ici d'un résumé des informations et discussions ayant eu lieu durant les ateliers; il est possible que des erreurs se soient glissées. Bien sûr, ces tableaux ne peuvent prétendre refléter l'ensemble de ce qui se passe dans une région donnée.

# Portraits régionaux.....



|                                                       | QUÉBEC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MAURICIE,<br>BOIS-FRANCS, DRUMMOND                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comité aviseur</i>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui mais il s'agit plutôt d'un comité de travail sur la priorité violence faite aux femmes qui n'apparaît pas dans l'organigramme de la régie régionale</li> <li>• la table des groupes de femmes, appuyée par le regroupement des organismes communautaires, réclame une commission femmes qui aurait un pouvoir accru et un mandat élargi</li> </ul>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, le comité a été mis sur pied à la demande des groupes de femmes, appuyés par les organismes communautaires</li> <li>• imputable à la direction générale</li> <li>• représentation communautaire et réseau par problématiques et territoires</li> <li>• le réseau a de la difficulté à déléguer des représentantes</li> <li>• fonctionne avec des sous-comités dont un sur la violence conjugale</li> <li>• pourrait y avoir sous peu des tables sectorielles femmes dans les 13 municipalités régionales de comté (MRC)</li> </ul> |
| <i>Répondante aux conditions de de vie des femmes</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui mais il s'agit d'une partie de sa tâche et cela se résume essentiellement au soutien au comité de travail sur la violence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui pour un maximum de 2 jours par semaine</li> <li>• porteuse de dossiers spécifiques (ex. périnatalité, violence conjugale)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <i>Bilan</i>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• beaucoup d'énergie, peu de résultats, potentiel de division entre les féministes des groupes et celles du réseau</li> <li>• les représentantes ont fait face à un obstacle majeur, i.e. des femmes à l'intérieur du c.a. qui boycottaient les propositions émanant des féministes</li> <li>• le comité aviseur actuel n'a pas de bonnes conditions pour jouer un rôle efficace</li> <li>• besoin d'influencer la «culture» régie!</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• liens accrus entre organismes communautaires, ont pu créer un rapport de force qui a amené, entre autres, l'adoption d'une priorité régionale de réduction des écarts de santé entre les hommes et les femmes</li> <li>• par contre, avec la localisation, l'heure de faire des choix est arrivée</li> <li>• travail à faire pour développer la solidarité entre les femmes des groupes et les femmes des syndicats</li> </ul>                                                                                                          |

|                                                       | SAGUENAY,<br>LAC-ST-JEAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CHAUDIÈRE,<br>APPALACHES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comité aviséur</i>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, il y a de 10 à 12 femmes provenant de groupes de femmes, de syndicats, du Conseil du Statut de la Femme et des représentantes de différents ministères ou organismes locaux</li> <li>• son rôle est d'émettre des avis (un peu dans le style CSF)</li> <li>• intérêt à lui donner un statut plus «punché»</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non mais il y a un siège réservé pour un groupe de femmes nommé par le Réseau des groupes de femmes dans chacune des commissions de la régie (il y en a 4 en tout)</li> <li>• de façon non officielle, le sous-comité santé et services sociaux du Réseau des groupes de femmes est consulté sur différents dossiers</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| <i>Répondante aux conditions de de vie des femmes</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non mais il y a une responsable du dossier violence faite aux femmes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, mais elle travaille également sur le dossier toxicomanie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <i>Bilan</i>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• quelques bons coups: formation sur le féminisme donnée aux cadres et membres du c.a. de la régie, obtention de statistiques sexuées en toxicomanie, mémoires, etc.</li> <li>• malgré les bons coups, pas de préoccupations «femmes» au c.a.</li> <li>• beaucoup de mémoires présentés à la régie sur différents sujets, écoute, pas nécessairement d'influence</li> <li>• pour la régie ce que les femmes vivent se réduit souvent à la problématique de la violence</li> <li>• le c.a. et les organismes communautaires perçoivent les groupes de femmes comme des «riches» qui ont le fric</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• les groupes ont fait beaucoup d'interventions à plusieurs niveaux et ont une crédibilité auprès de la régie</li> <li>• reconnaissance de principe seulement, on souhaite reconnaissance financière et de ce que nous sommes</li> <li>• la concertation est très difficile avec les organismes communautaires, les alliances moins faciles que l'on croyait</li> <li>• grand essoufflement</li> <li>• besoin de stabilité pour se donner le temps d'analyser et de prendre des décisions</li> </ul> |

|                                                    | BAS-ST-LAURENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GASPÉSIE,<br>ÎLES - DE - LA - MADELEINE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CÔTE-NORD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comité aviseur</i>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• pas de comité aviseur</li> <li>• la table des groupes de femmes de l'est a demandé à être reconnue comme comité aviseur par la régie du Bas-St-Laurent et celle de la Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine, elle veut contrôler la représentation sur ce comité</li> <li>• composition: 4 représentants de la table, 1 représentante du CSF, 2 représentantes du réseau dont une du secteur santé et l'autre du secteur social</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• idem puisque la table des groupes de femmes de l'est ne s'est pas encore scindée malgré la récente division administrative</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, le comité est sous l'égide de la régie, la composition est déterminée par elle et les groupes de femmes n'ont pas été invités à y participer...</li> <li>• d'une efficacité douteuse</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <i>Répondante aux conditions de vie des femmes</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 journée par semaine</li> <li>• elle s'occupe principalement du dossier violence faite aux femmes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, c'est une alliée</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Bilan</i>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• elles ont de «bons pions» installés (entre autres la présidente de la régie est féministe) mais ce n'est pas ça qui assure un vent féministe à l'ensemble...</li> <li>• la structure est très lourde et change très lentement, la résistance est forte</li> <li>• un gain a été fait dans le dossier alcoolisme et toxicomanie où les groupes ont réussi à faire reconnaître une approche spécifique pour les femmes et obtenu du financement pour les groupes qui interviennent dans ce domaine</li> <li>• les liens entre les organismes communautaires ont été renforcés; par contre, lorsqu'il y a de «l'argent sur la table», les solidarités en mangent un coup!</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• impact minime si l'on considère l'investissement et les représentations faites, entre autres, pour influencer les PROS en santé mentale et en alcoolisme-toxicomanie</li> <li>• les liens avec le communautaire sont indéfinissables, il y a clairement un leadership de la part des groupes de femmes mais il n'est pas reconnu, il y a des tensions</li> <li>• la participation au c.a. de la régie a permis une certaine contamination mais, de façon générale, on trouve difficile d'être visionnaires avec la régie</li> <li>• le projet du comité aviseur est un projet rassembleur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• on ne définit pas le rôle des élues de la même façon que la plupart des membres du c.a. (par exemple, la représentante s'est fait dire qu'elle était là comme gestionnaire et non pour approfondir les dossiers!!!)</li> <li>• la représentante venant des groupes de femmes siégeait à l'exécutif de la régie et elle a pu constater la différence en terme de pouvoir</li> <li>• elle était passablement isolée puisqu'il est difficile de se concerter à cause, entre autres, de la grandeur du territoire mais aussi parce que la reconnaissance de l'analyse féministe n'est tout simplement pas là</li> <li>• la table des organismes communautaires et la table des groupes de femmes sont à se restructurer</li> </ul> |

|                                                       | ABITIBI,<br>TÉMISCAMINGUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OUTAOUAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comité aviseur</i>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, demandé et obtenu grâce à la table des groupes de femmes</li> <li>• composition: groupes de femmes, représentante de Consultation (CSF) et les femmes siégeant au c.a.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• il existe un comité conseil sur les conditions de vie des femmes</li> <li>• composition: 3 représentante-s des établissements, 4 représentante-s d'organismes communautaires en fonction des territoires et 2 venant de la régie régionale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Répondante aux conditions de de vie des femmes</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1/2 poste obtenu par la table des groupes de femmes</li> <li>• très bonnes alliées à l'intérieur de la régie, les relations sont tricotées serrées</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Bilan</i>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• certains de nos bons coups: la réalisation d'une recherche sur la violence faite aux femmes, le comité aviseur, le 1/2 poste aux conditions de vie des femmes</li> <li>• la table a un leadership qui est reconnu</li> <li>• ça achoppe avec les organismes communautaires, présentement, le siège femme du c.a. est remis en question, relations tendues</li> <li>• beaucoup d'énergie, l'impact est souvent peu concret</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• il s'agit d'une des régions déjà «localisées», i.e. la région est divisée en cinq tables territoriales selon les territoires de CLSC. Chacune de ces tables choisit sa propre composition (il doit y avoir équité entre réseau et communautaire) et se subdivise en tables sectorielles selon les priorités</li> <li>• les organismes qui interviennent régionalement (tel un centre contre les agressions à caractère sexuel) sont dans le flou</li> <li>• il existe aussi au niveau régional des comités de travail (périnatalité, cancer du sein, violence faite aux femmes, etc.), ces comités ont plus de pouvoir</li> <li>• AGIR (la table des groupes de femmes) a perdu sa place dans la dynamique régionale et son leadership féministe s'est affaibli</li> </ul> |

|                                                    | LAURENTIDES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LANAUDIÈRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MONTÉRÉGIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comité aviseur</i>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, mais il est essentiellement devenu virtuel!!</li> <li>• il est en place mais il n'y a pas eu de réunion encore</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui, il s'agit d'un comité récent. Le comité relève de la direction de la programmation et de la coordination des services. Il s'agit d'une structure consultative</li> <li>• composition: 10 membres nommées sur la base de leur expertise en matière de gestion et d'intervention, 4 membres provenant du réseau, 4 représentantes de groupes de femmes, 2 cooptées et 2 membres nommées sur la base de leur représentativité</li> </ul>                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non, la régie n'a pas répondu à la demande de mettre sur pied un comité aviseur (en fait, il s'agissait de remettre le comité sur pied puisqu'il y a déjà eu ce type de comité dans la région)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <i>Répondante aux conditions de vie des femmes</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ce poste a été aboli, il y a une répondante violence</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui à deux jours par semaine</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <i>Bilan</i>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• la régie a pris un virage «famille», il n'est plus question de femmes dans aucun dossier</li> <li>• comme aucune ne peut s'occuper de ce dossier à temps plein, peu de temps pour mordre dans les dossiers</li> <li>• difficile de rallier les femmes autour d'objectifs se rapportant à la régie compte tenu de leurs conditions de vie difficiles</li> <li>• il y a eu un roulement record chez les élu-es du communautaire, l'essoufflement est présent</li> <li>• besoin de solidarité et de renforcer la table des groupes de femmes puisque la table pourrait servir de lieu d'entonnoir où l'on développe des stratégies vis-à-vis la régie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• gain important: les groupes de femmes seront associés à l'implantation des services d'IVG (interruption volontaire de grossesse) et à leur évaluation</li> <li>• la démarche du comité aviseur est intéressante, à suivre</li> <li>• les groupes de femmes sont reconnus, par contre, très déçus de voir que dans le cadre du forum régional sur le développement social, les groupes de femmes n'ont pas été convoqués</li> <li>• liens difficiles avec les organismes communautaires, groupes de femmes sont perçus comme étant riches, le féminisme ne passe pas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• structure régionale et sous-régionale en fonction des MRC qui sont des instances très fortes</li> <li>• cela occasionne une multiplication des représentations</li> <li>• solidarité entre les groupes de femmes à vivifier; celle avec les organismes communautaires également</li> <li>• la table des organismes communautaires ne respecte pas le principe d'équité homme/femme dans sa liste de candidate-s</li> <li>• la régie reconnaît l'avis des groupes de femmes, notamment sur les conjoints violents mais cela a provoqué un backlash de la part des groupes de conjoints violents</li> <li>• préoccupations socio-économiques plus fortes que celles sur la santé</li> <li>• la morosité s'est installée à demeure, vivement de l'action!!</li> </ul> |

|                                                       | LAVAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MONTREAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comité avisur</i>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non, mais la table condition féminine de Laval souhaite être reconnue comme tel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non, par contre la régie a mis sur pied des comités aviseurs en fonction des priorités régionales (des groupes de femmes siègent à celui sur la violence faite aux femmes et à celui sur le cancer du sein)</li> <li>• l'idée germe dans la tête de quelques femmes cependant...</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Répondante aux conditions de de vie des femmes</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oui</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non, le poste a été aboli</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Bilan</i>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• très peu de femmes se présentent pour le prochain c.a. pour combler les postes du communautaire et du socio-communautaire)</li> <li>• l'attitude au conseil d'administration c'est que les personnes transcendent les organismes qu'elles représentent donc il n'y n'a pas d'imputabilité vis-à-vis le groupe d'origine</li> <li>• la régie a mis sur pied des commissions en fonction des priorités régionales mais elles ne siègent plus</li> <li>• essoufflement, les mêmes femmes se retrouvent très souvent à assumer les représentations; besoin de relève</li> <li>• revoir la structure de fonctionnement de la table pour ne pas dédoubler et mieux cibler</li> <li>• une représentante de la table siège au programme sur la santé des femmes mis sur pied dans le cadre du projet de Centre de soins et services ambulatoires (9 programmes ont été mis sur pied selon clientèle ou problématique)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• la «méga» structure rend la vie très difficile pour celles qui représentent les groupes de femmes: complexité des structures de la régie, mandats des comités confus ou contraire à ce que nous voulons (par exemple, participer à l'attribution des fonds pour divers projets), rôles confus et difficiles à assumer quelquefois dans les comités (être là comme «expertes» dans une problématique donnée versus être représentante de groupes accrédités qui demandent un financement)</li> <li>• la concertation entre les groupes de femmes est ardue, il y a 250 groupes membres à l'heure actuelle et cette table n'existait pas jusqu'à tout récemment</li> <li>• la table des organismes communautaires s'est mise sur pied au moment de la réforme, encore une fois le nombre de groupes qui s'y retrouvent (600) rend la concertation «périlleuse»</li> <li>• les groupes de femmes se sentent très désorganisées mais ils sont à restructurer leurs actions à la fois dans les comités aviseurs dont ils sont membres ainsi qu'au secteur femmes de la table des organismes communautaires</li> </ul> |

# *Un bilan sommaire*

## *Les comités aviseurs et les répondantes aux conditions de vie des femmes*

**L** en 1995, le Conseil du statut de la femme (CSF) a produit un état de situation sur le mandat de condition de vie des femmes au sein des régies régionales de la santé et des services sociaux. Il en ressortait qu'avant 1992, quatre régions avaient un comité aviseur aux conditions de vie des femmes (Québec, Estrie, Montérégie et Montréal) et, dans cinq conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS), une ressource professionnelle assurait à temps plein le mandat de condition de vie des femmes.

Le même tableau réalisé par le CSF démontrait qu'en 1995, 11 des 16 régies régionales avaient une répondante aux conditions de vie des femmes. Cependant, une seule de ces répondantes avaient une tâche à temps plein. De plus, la plupart des répondantes relevaient non plus de la direction générale de la régie mais de directions qui cumulent divers dossiers. Pour ce qui est des comités aviseurs, cinq régions avaient un comité aviseur effectif (Saguenay/Lac-St-Jean, Québec, Mauricie/Bois-Francs/Drummond, Estrie, Abitibi/Témiscamingue).

À partir des informations contenues dans les portraits régionaux tracés lors des séminaires, 8 régies régionales sur 14 ont un comité aviseur. Certains de ces comités sont de facture récente (par exemple, celui de Lanaudière qui a été mis en place en janvier dernier). D'autres fonctionnent depuis quelques années et sont d'une efficience variable. Il n'y a pas d'uniformité dans la composition des comités, leur mandat ou leur pouvoir.

Les régions où il n'y a pas de comité aviseur sont, pour la plupart, à négocier une forme ou une autre de comité qui permettrait aux groupes de femmes d'être consultés. Ainsi les régions du Bas-St-Laurent, Gaspésie/

IL N'Y A PAS  
D'UNIFORMITÉ  
DANS LA  
COMPOSITION  
DES COMITÉS,  
LEUR MANDAT OU  
LEUR POUVOIR.

lles-de-la-Madeleine et Laval souhaitent que leur table de groupes de femmes soit reconnue comme l'instance servant de comité aviseur. Il est à noter que la région de l'Abitibi/Témiscamingue fonctionne ainsi depuis nombre d'années, i.e. qu'un comité de la table des groupes de femmes sert de comité aviseur et est reconnu ainsi dans le plan organisationnel de la région. La table des groupes de femmes de la région de Chaudière/Appalaches sert également d'organisme consultatif même si les liens avec la région sont plus informels.

La région de Québec a déjà un comité aviseur mais réclame la création d'une commission femmes qui aurait un pouvoir accru. Certaines régions régionales se sont dotées de commissions qui relèvent souvent directement du conseil d'administration et portent, pour certaines, des mandats liés aux priorités régionales.

Pour ce qui est des répondantes aux conditions de vie des femmes, très peu ont une responsabilité à temps plein. Souvent elles ont des mandats multiples (par exemple, une répondante ou un répondant cumule la toxico, la jeunesse en plus du dossier femmes) ou carrément un mandat limité à un aspect des conditions de vie des femmes (violence faite aux femmes, cancer du sein).

Un consensus s'est dégagé lors des séminaires: il serait important de s'assurer que chacune des régions ait une instance chargée de veiller à ce que les conditions de vie des femmes et les intérêts spécifiques des femmes liés à la santé et les services sociaux soient pris en compte par le conseil d'administration. Cette instance doit avoir un pouvoir réel et sa composition doit inclure une représentation des groupes de femmes du milieu.

## *On sent le ressac*

...BESOIN À l'heure actuelle, les groupes de femmes de plus d'une région sont confrontés à une forte résistance de la part de leurs partenaires à prendre en compte les besoins spécifiques des femmes. Certaines femmes sont même confrontées à la remise en question de la pertinence de l'analyse féministe. Pensons, plus précisément, aux directions de la santé publique qui questionnent la pertinence de l'utilisation de l'analyse féministe pour prévenir la violence faite aux femmes.

DE RENFORCER NOTRE DISCOURS FÉMINISTE ET NOTRE BASE.

De même, des tensions prennent forme entre les organismes communautaires et les groupes de femmes; souvent en lien avec le financement mais, dans certaines circonstances, autour d'une vision divergente des problèmes sociaux.

Ceci a amené plusieurs participantes aux séminaires à reconnaître qu'elles vivaient, à des degrés divers, un ressac anti-féministe dans leur milieu. Elles identifiaient clairement le besoin de renforcer notre discours féministe et notre base. Sans faire un appel au repli sur soi, les femmes mentionnaient l'importance de se concerter comme féministes, particulièrement dans un contexte de régionalisation et de multiplication des représentations. Les regroupements nationaux doivent aussi jouer un rôle important pour consolider l'analyse féministe.

## *Besoin d'une pause*



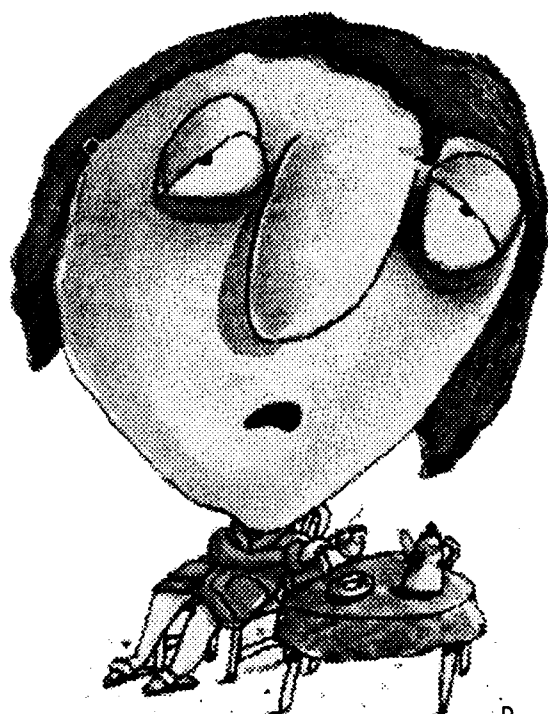
L'essoufflement, l'isolement (principalement de la part de celles qui ont siégé dans un conseil d'administration de la régie) ont été des thèmes récurrents au cours des séminaires. Les élues et celles siégeant aux diverses instances mises sur pied dans le cadre de la régionalisation de la santé et des services sociaux ont fait office de défricheuses.

Beaucoup d'énergie a dû être consacrée à s'acclimater à la structure et à la culture de la régie, à comprendre les enjeux et débattre entre nous ou avec les autres organismes communautaires. Cela s'est fait, de plus, dans un contexte où les règles régissant notre financement par le même ministère étaient régionalisées. Les groupes étaient ainsi appelés à intervenir sur les enjeux de société que représentent les soins de santé et les services sociaux et à défendre leur financement dans une période charnière pour chacun de ces dossiers.

Pour le deuxième mandat, les groupes comptent se donner d'autres règles. Un souhait a traversé l'ensemble des séminaires, celui de reprendre notre discours féministe et de conjuguer au présent l'action collective et la représentation.

# Un aperçu de l'état de santé des femmes:

## SANTÉ REPRODUCTIVE, PHYSIQUE ET MENTALE



Quand la coordonnatrice du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec rencontre sa collègue de l'R des centres de femmes du Québec, il y a de bonnes chances qu'elles parlent de santé des femmes, un dossier toujours d'actualité. Lise Lamontagne et Michèle Asselin coordonnent leur expertise pour nous donner un aperçu de la santé reproductive et sexuelle, physique et mentale des femmes.

► *Lise Lamontagne*

Rappelons-nous d'abord que les femmes ne forment pas un groupe homogène, en ce sens que celles d'entre nous qui sont handicapées, immigrantes ou femmes de minorités visibles, autochtones, adolescentes ou femmes âgées sont susceptibles d'être encore plus défavorisées que d'autres.

### *Santé reproductive et sexuelle*

Les questions de santé reproductive et sexuelle ont été le pivot du mouvement des femmes et sont également parmi les principales raisons qui nous incitent à avoir recours au système de santé. Nous allons donc nous attarder à certains aspects et problèmes majeurs que peut soulever la santé reproductive et sexuelle des femmes.

**Grossesses accidentelles ou non désirées:** parmi celles qui vivent une telle situation, il y a notamment plusieurs adolescentes et jeunes femmes. Nous devons avoir accès à des services cliniques et d'orientation en matière de contraception, pouvoir compter sur des moyens de contraception qui soient sûrs, efficaces et pratiques, et pouvoir recourir à des avortements pratiqués en toute sécurité.

**MTS et sida:** les femmes sont de plus en plus touchées par ces problèmes, sans compter que les femmes pauvres, itinérantes ou travailleuses du sexe risquent davantage d'être infectées. La prévention des maladies transmissibles sexuellement et du sida est donc primordiale. N'oublions pas que deux MTS communes, la gonorrhée et la chlamydia, peuvent provoquer l'infertilité si elles ne sont pas soignées.

**Infertilité:** outre le lien entre MTS et fertilité, il y a aussi celui avec les conditions de vie au travail alors que les effets de différents facteurs physiques, chimiques et biologiques sur les organes reproducteurs de la femme restent méconnus.

**Nouvelles techniques de reproduction:** l'utilisation des NTR, y compris la fertilisation in vitro, la transplantation d'embryon, l'insémination artificielle et les techniques de dépistage prénatal, fait l'objet d'une demande accrue malgré des coûts élevés et un succès plutôt modeste. Fait à remarquer: le financement octroyé à la recherche sur les causes et la prévention de l'infertilité est de loin inférieur à celui accordé à la recherche sur le développement des NTR.

**Grossesse et accouchement:** bien que les choses se soient améliorées à ce chapitre, il reste encore du travail à faire dont la reconnaissance des sages-femmes et une meilleure accessibilité pour les femmes qui veulent y avoir recours. Par ailleurs, le taux de césariennes pratiquées au Canada est parmi les plus élevés dans le monde industrialisé.

**Ménopause:** force nous est de constater qu'il y a un manque flagrant d'information claire et complète au sujet de l'hormonothérapie et des solutions alternatives. Il est aussi important de noter que le nombre de femmes touchées par la ménopause va en s'accroissant puisque c'est la génération des baby-boomers qui deviendra sous peu les méno-boomers (cette expression nous vient d'un groupe de Québec)!

# Santé physique

**Maladies chroniques et dégénératives:** nous pensons ici aux maladies cardiovasculaires, à l'arthrite, au rhumatisme, à l'incontinence et à l'ostéoporose qui, souvent lentes à se manifester, rendent le diagnostic difficile. Il arrive donc parfois que les femmes se voient prescrire, par les différents spécialistes consultés, des médicaments en dose excessive ou sans correspondance avec leurs besoins.

**Cancers:** en cette matière, notamment le cancer du sein et du col de l'utérus, l'accès à certaines mesures s'impose dont le dépistage efficace, la détection précoce et le traitement convenable et en temps voulu. Plus d'information, plus de services cliniques, de soutien émotif et de recherche sont également indispensables.

**Tabagisme:** principal facteur de risque associé au cancer du poumon, le tabagisme fait de plus en plus de ravage chez les femmes, notamment les adolescentes et les jeunes femmes.

**Médicaments:** peu importe le groupe d'âge, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à faire usage de médicaments prescrits ou non. Souvent elles en consomment plus d'un à la fois. Ainsi, une femme sur deux a recours à des médicaments et la consommation croît avec l'âge. Dans le contexte actuel de coupures dans les programmes de prévention, on peut craindre une utilisation accrue de psychotropes.

Il s'agit ici d'un survol des problèmes de santé auxquels les femmes peuvent être confrontées. Il est utile de se rappeler, cependant que la santé est un état de bien-être physique, mental et social complet, et non seulement l'absence de maladie ou d'invalidité.

# Santé mentale



► *Michèle Asselin*

Depuis 1994, à titre de représentante de l'R, j'ai participé au comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes, groupe mis sur pied par la Direction générale de la planification et de l'évaluation de concert avec le Service de condition féminine du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le mandat du comité était de «proposer au profit de l'ensemble des régions du Québec, un cadre de référence favorisant le développement et l'intégration des services à offrir aux femmes dans le contexte des plans régionaux d'organisation des services en santé mentale». Pour remplir notre mandat, nous avons consulté une importante documentation et effectué un inventaire des services de santé mentale offerts aux femmes dans les PROS. L'analyse a été plutôt déprimante puisque nous avons dû constater la quasi absence de services spécifiques pour les femmes!

Des rencontres avec des intervenantes des milieux communautaire et institutionnel ont eu lieu ainsi que des entrevues collectives avec des femmes de conditions particulières (adolescentes, femmes âgées, femmes de communautés culturelles, chefs de famille monoparentale, femmes victimes d'agression sexuelle ou de violence conjugale, femmes aux prises avec des problèmes importants de santé mentale).

Le comité a, par la suite, formulé des références pour l'action et des recommandations pour le comité chargé de la mise à jour de la Politique de santé mentale. Ces recommandations serviront à alimenter l'ensemble des travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que son réseau en matière de santé mentale. Elles pourront aussi être utiles aux groupes communautaires qui interviennent en santé mentale.

Les problèmes que nous avons identifiés (et nous sommes loin d'avoir fait le tour de la question!) risquent fort de s'accroître et la santé mentale des femmes de se détériorer si des mesures de correction ne sont pas mises en place. À ce sujet, la révision de la Politique de la santé mentale et la transformation des services offerts sont des occasions importantes d'identifier les conditions de vie défavorables des femmes ainsi que les moyens efficaces pour y pallier en termes de prévention, de promotion et d'intervention.

## «Écoute-moi quand je parle...»

La phrase « Écoute-moi quand je parle... »<sup>4</sup> résume à elle seule ce que nous ont dit les femmes rencontrées tout au long des travaux du comité. En effet, le temps est venu d'écouter les femmes, non seulement parce qu'elles ont des conditions de vie difficiles et sont exposées à des problèmes spécifiques dûs aux inégalités sociales, économiques et culturelles, mais aussi (et surtout!) parce qu'elles portent en elles-mêmes les solutions!

Avant d'aller plus loin, attardons-nous à la notion de santé mentale qui nous est fournie par le Comité de la santé mentale:

*« La santé mentale, définie comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie entre autres à l'aide des éléments suivants: le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu.*

*Elle résulte d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.*

*La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives d'un milieu donné qu'aux valeurs propres à chaque personne. Elle est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques.*

*Dans cette perspective, la santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté entière que les personnes prises individuellement.»*

<sup>4</sup> «Écoute-moi quand je parle...» est d'ailleurs le titre du rapport remis au comité de mise à jour de la Politique de santé mentale.

## *Pour un développement optimal de la santé mentale des femmes*



...IL FAUT INSISTER POUR  
CONTINUER À PARFAIRE LES  
CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES...IL FAUT AGIR  
SUR LES DÉTERMINANTS... IL FAUT ÉGALEMENT QUE LES FEMMES PUISSENT  
AUGMENTER LEUR MAÎTRISE ET LEUR POUVOIR SUR LEUR PROPRE VIE...

Les principes de base qui ont guidé les travaux de notre comité sont quatre des cinq orientations retenues dans la Politique gouvernementale en matière de condition féminine (1993), soit:

- ▶ le respect de l'intégrité physique et psychologique des femmes
- ▶ l'autonomie économique des femmes
- ▶ l'élimination de la violence faite aux femmes
- ▶ la reconnaissance et la valorisation de l'apport collectif des femmes

À l'issue de ses travaux, le comité a pu identifier certaines conditions nécessaires pour favoriser la santé mentale et physique des femmes. D'abord, il faut insister pour continuer à parfaire les connaissances sur la santé mentale des femmes par la recherche, notamment la recherche-action, permettant de valoriser l'expertise développée dans les groupes alternatifs. La formation des intervenantes et intervenants à des approches tenant compte de la réalité spécifique des femmes est aussi essentielle. La formation est nécessaire à deux niveaux : la formation de base (dans les collèges et les universités) et la formation continue.

De plus, il faut agir sur les déterminants, c'est-à-dire agir sur l'ensemble des conditions qui peuvent influencer la santé et le bien-être des femmes dont, par exemple, l'environnement social, culturel et économique. Les conditions de vie spécifiques de toutes les femmes, et de façon particulière, de celles qui vivent dans la violence, la pauvreté, la monoparentalité, sont de nature à favoriser plus de détresse et à définir l'environnement de celles qui rencontrent des problèmes d'ordre mental. De même, certaines caractéristiques de l'adolescence et de la vieillesse, sans être en soi des maladies, amènent plusieurs femmes à développer des problèmes mentaux.

Le comité a également identifié qu'il est essentiel que les femmes puissent augmenter la maîtrise et le pouvoir sur leur propre vie afin de participer au changement qui leur permettra d'avoir du contrôle sur leur environnement physique, social et psychologique.

De plus, le comité considère que l'amélioration de l'état de santé mentale d'une population doit passer par des mesures intersectorielles, c'est-à-dire qu'on doit interpeller d'autres réseaux comme celui de l'éducation, de la justice, du travail, etc. pour une approche globale de la santé.

Ce sont là les quelques éléments qui ont guidé les recommandations faites par le comité. Le rapport du comité sera disponible dès le mois de juin 1997. Je vous invite à en prendre connaissance et à l'utiliser lors de vos représentations régionales.

# *Les impacts du virage ambulatoire sur la vie des femmes*

«S'AGIT-IL D'UN VIRAGE OU D'UN MIRAGE?»

France Cormier,  
Mauricie/Bois-Francis/Drummond

► Michèle Asselin ausculte le virage ambulatoire de près, à la lumière de ses impacts sur la vie des femmes. Pour mener à bien l'opération, elle s'inspire largement d'une déclaration publique adressée au premier ministre Lucien Bouchard par les groupes de femmes ainsi que des travaux de Nancy Guberman, professeure au Département de Travail social de l'UQAM.

*L*e virage ambulatoire constitue un élément majeur de la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux qui est en cours. Cette formule, qui vise à remplacer l'hospitalisation ou du moins à accélérer le retour de la personne dans son milieu de vie et à offrir des soins de santé mieux adaptés aux nouveaux besoins, est souhaitée par la plupart des intervenantes et intervenants du milieu. Les groupes de femmes souscrivent aussi d'emblée au concept du virage ambulatoire, sauf que la vigilance et la critique restent de mise.

Car cette transformation radicale de l'organisation des services de santé risque d'entraîner une importante dégradation des conditions de vie et de travail des femmes à titre de travailleuses, d'aidantes (dites «naturelles») et d'usagères. Des mesures appropriées doivent accompagner le virage ambulatoire sinon, à cause des risques réels qu'il entraîne pour les Québécoises, il deviendra un virage dangereux à prendre.

## *Des travailleuses sans emploi ou surchargées*

Les femmes représentent 75% du personnel de la santé et des services sociaux et elles y gagnent en moyenne 85% du salaire des hommes comparé à 69, 4% dans l'ensemble du marché du travail. Autrement dit, avec les pertes de poste encourues, le virage ambulatoire comprime dramatiquement l'emploi dans l'un des rares secteurs où l'écart salarial entre les femmes et les hommes s'est amenuisé de façon importante.

De surcroît, les mises à pied des unes se traduisent par des surcharges de travail pour les autres. L'hospitalisation étant dorénavant réservée aux seules personnes lourdement atteintes, les soins requis seront nécessairement plus exigeants pour les travailleuses du réseau.

## *Des aidantes que l'on veut naturelles*

LORSQU'ON ALLÈGUE QUE  
LA FORMULE FAIT APPEL À LA  
RESPONSABILITÉ DES FAMILLES,  
IL S'AGIT BIEN LÀ D'UN  
EUPHÉMISME POUR DÉSIGNER  
LES FEMMES CAR QUI D'AUTRE  
ASSUME PRINCIPALEMENT  
LES SOINS AUX PROCHES?

Le virage ambulatoire a pour corollaire la prise en charge des personnes malades ou en perte d'autonomie par des «aidants naturels» qui, dans une proportion de 70 à 80%, sont des «aidantes», une situation généralement occultée, considérée comme allant de soi. Lorsqu'on allègue que la formule fait appel à la responsabilité des familles, il s'agit bien là d'un euphémisme pour désigner les femmes car qui d'autre assume principalement les soins aux proches?

Les tâches associées à la prise en charge d'une personne malade sont multiples, souvent complexes et monopolisent temps et énergie: soutien affectif, gestion de problèmes sociaux, soins d'hygiène, administration de médicaments, etc. Ces tâches qui, soit dit en passant, ne sont pas «naturelles» pour tout le monde, présentent

parfois des risques importants et exigent une certaine formation.

Une si grande dépendance envers les familles et, par conséquent, un retour aux valeurs traditionnelles amènent une augmentation des inégalités sociales et risquent, aussi, de limiter l'engagement des femmes dans la vie civile.

Recourir à l'aide familiale est aussi l'occasion d'alimenter l'engrenage de la dette-reconnaissance. «J'ai pris soin de toi, alors tu me dois bien cela...» En dépit de la valeur et de la quantité de soins prodigués, on refuse d'associer ceux-ci à du travail, les reléguant sous le vocable d'«aide naturelle»; bref, une fois de plus, on ne reconnaît pas l'apport social et économique du travail gratuit des femmes.

Qui plus est, la disponibilité requise, la réorganisation du travail salarié et le cumul des tâches ont des incidences non seulement sur la santé et le bien-être de l'aidante, mais également sur sa vie familiale. Si l'aidante est forcée de se retirer du marché du travail pendant des périodes plus ou moins longues, une telle situation sera évidemment susceptible de devenir synonyme d'appauvrissement.

## *Des usagères moins bien servies*

Le virage ambulatoire survenant dans un contexte de rationnement des ressources, il risque d'entraîner une détérioration de la qualité des services dont la clientèle est majoritairement féminine; l'on répondra à des besoins médicaux immédiats au détriment des services sociaux et des services de prévention et de promotion de la santé.

On parle souvent de la personne au centre du système de santé. Eh bien, attention! Si ça continue, elle risque de s'y retrouver seule et en besoin d'aide. Et qui va l'aider? Une autre citoyenne dans la majeure partie des cas!

Par ailleurs, qui peut démontrer que la famille est le lieu idéal d'aide? On le sait, elle n'est pas toujours synonyme d'harmonie. On y trouve parfois des conflits interpersonnels ou intergénérationnels, des situations de violence, de négligence et d'abus de toutes sortes. Dans de telles situations, qui va aider les aidantes dites naturelles quand elles-mêmes seront malades ou en perte d'autonomie?

ON PARLE SOUVENT DE LA PERSONNE  
AU CENTRE DU SYSTÈME DE SANTÉ.

EH BIEN, ATTENTION! SI ÇA CONTINUE,  
ELLE RISQUE DE S'Y RETROUVER

SEULE ET EN BESOIN D'AIDE.

ET QUI VA L'AIDER?

UNE AUTRE CITOYENNE DANS LA  
MAJEURE PARTIE DES CAS!

## *Un appel à la collectivité*

LES FÉMINISTES  
SONT D'AVIS QU'UN  
TEL VIRAGE DEVRAIT  
BÉNÉFICIER D'UN SUPPORT DE  
LA COMMUNAUTÉ QUI SOIT  
PLUS GÉNÉRALISÉ QUE  
«LA FEMME» ET «LA FAMILLE».  
BREF, QUE L'ON ASSISTE À UNE  
VÉRITABLE COLLECTIVISATION  
DES RESPONSABILITÉS DE  
PRISE EN CHARGE.

Comme on peut le constater, le virage ambulatoire va bien au-delà de la simple chirurgie d'un jour si souvent citée en exemple. Ainsi, il s'élargit à la désinstitutionnalisation et à l'hôpital à domicile ou maintien des personnes âgées dans leur milieu. Les féministes sont d'avis qu'un tel virage devrait bénéficier d'un support de la communauté qui soit plus généralisé que «la femme» et «la famille». Bref, que l'on assiste à une véritable collectivisation des responsabilités de prise en charge.

Dans le contexte du virage ambulatoire, les services, les ressources et les formes d'entraide communautaire qu'on pourrait créer doivent tenter d'offrir les mêmes conditions que celles qui rendent l'aide familiale si attrayante aux yeux des gestionnaires, c'est-à-dire: être accessibles, adaptés, non bureaucratiques, non technocratiques et permettre aux personnes malades le plus grand contrôle possible sur leur vie.

En conclusion, une reconnaissance de l'incidence du virage ambulatoire sur la vie des femmes est impérieuse. Pour éviter que le virage ambulatoire ne se fasse au détriment des Québécoises, il faut que le gouvernement tienne compte de la réalité des femmes et veille à ce que certaines mesures soient adoptées.

En cas contraire, on pourrait croire que face au désengagement de l'État, la «famille», soit la femme, supporte un poids disproportionné par rapport aux autres acteurs. Bref, si l'on veut que le virage ambulatoire soit bon pour la santé des femmes, il faudra veiller à ce qu'il ne vire pas «d'sour», comme dirait l'autre!

# Des actions à entreprendre...

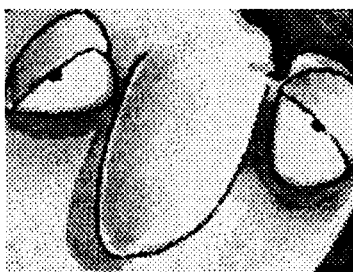
► Réunies en ateliers, les participantes ont été invitées à identifier des stratégies d'intervention en lien avec la santé des femmes. Sans se vouloir exhaustive, la liste des actions et des réflexions ci-colligées sert plutôt à raviver l'ardeur des échanges et à donner d'autres idées.

## Santé mentale des femmes

Dans les ateliers régionaux, neuf régions ont choisi de traiter de la question de la santé mentale

des femmes. Elles ont discuté des difficultés vécues par les femmes de leur région et, à partir de quelques solutions identifiées, elles ont élaboré un plan d'action sommaire.

Isolement, dépression, détresse psychologique, surconsommation de psychotropes et autres médicaments, remontée du traitement par électrochocs, manque de ressources pour dégager les femmes de certaines responsabilités familiales, autant de besoins qui ressortent de façon criante. Plusieurs régions souhaitent mettre sur pied une maison de répit pour les femmes ayant des problèmes de santé mentale. Les femmes présentes nommaient clairement comme problèmes préoccupants l'absence de ressources alternatives spécifiques pour les femmes et l'absence d'analyse féministe dans les ressources ou services existants.



«DÉJÀ, DANS LES ANNÉES  
SOIXANTE-DIX, ON A POUSSÉ UN  
CRI POUR QUE L'ON S'ATTARDE À LA  
SANTÉ MENTALE DES FEMMES.  
COMMENT SE FAIT-IL QUE  
PRESQUE 30 ANS PLUS TARD,  
L'ON DOIVE ENCORE  
POUSSER LE MÊME CRI?»

*une participante de Matane*

## *Le virage ambulatoire*

Autre sujet de préoccupation, le virage ambulatoire et son impact sur les femmes en tant qu'usagères, aidantes ou travailleuses. Les femmes présentes veulent approfondir ce sujet dans leur région. Elles souhaitent faire des actions de sensibilisation et des activités éducatives dans leur milieu pour faire reconnaître cet impact et proposer des solutions. La poursuite des travaux du groupe de travail mis sur pied par l'R alimentera grandement la réflexion. Les participantes ont indiqué qu'il est primordial d'entretenir des liens étroits entre les féministes du mouvement syndical et des groupes autonomes de femmes particulièrement autour de cette question.

## *...des réflexions à poursuivre*

«NOUS AVONS BESOIN  
DE LIEUX POUR ANALYSER  
ET DÉVELOPPER DES  
STRATÉGIES CONCERTÉES.»

*une participante de Québec*

D'autres régions ont plutôt soulevé l'importance de développer ou de consolider dans leur région des lieux d'analyse féministe ou le besoin urgent d'obtenir des données régionales sur la santé des femmes. L'obtention de statistiques sexuées retient aussi l'attention. À la lumière des discussions, plusieurs ont aussi souligné la nécessité que les regroupements nationaux les alimentent dans leur réflexion et leur analyse. Une participante nous invitait à «opter pour la stratégie du pas en arrière, c'est-à-dire réfléchir, consolider l'information des divers groupes et renouer des liens entre expertes politiques et dispensatrices de soins».

# Pour un partenariat stratégique

► Michèle Asselin nous offre quelques balises pour identifier la validité d'un partenariat de sorte qu'il soit stratégique.

Le partenariat est l'un des quatre concepts-clés qui définissent la transformation du réseau de la santé et des services sociaux (les trois autres étant la régionalisation, le virage vers la gestion par objectifs quantifiables et par programme, et la réduction des coûts). Mais entendons-nous bien! Il s'agit ici d'une participation non plus ponctuelle mais systématique et ce, tant au conseil d'administration de la régie régionale que dans toutes sortes de comités.

Nous avons précédemment entendu des témoignages fort éloquentes sur la réalité du partenariat, tel que vécu par ces femmes, les toutes premières, qui ont siégé à un conseil d'administration de régie régionale. Je reprendrai donc simplement quelques grandes lignes de leurs conclusions.

Un tel partenariat exige un investissement énorme de temps et d'énergie, et nous oblige parfois à nous prononcer sur des problématiques qui dépassent nettement notre champ d'expertise (ex. donner notre opinion sur le défi qualité-performance). À l'instar du titre d'un livre de Jocelyne Lamoureux, paru en 1994, on peut parler d'un «partenariat à l'épreuve» (et éprouvant!), en ce sens qu'il a bien fallu en faire le test, y aller pour voir de quoi il retournait.

Si l'on continue dans les qualificatifs, on dira que c'est un partenariat incontournable et problématique, obligatoire et questionnable au plan démocratique, mais revendiqué car «nous avons demandé une place où se prennent les décisions politiques globales, tout autant qu'à la table de cuisine.»<sup>5</sup> C'est aussi, à mon avis, un partenariat à choisir stratégiquement puisqu'il y a une multiplication des lieux de concertation. Partenaires et contestataires, l'un n'empêche pas l'autre!

<sup>5</sup> Bunch, Charlotte, *À travers les yeux des femmes: les principaux défis du XXI<sup>e</sup> siècle*, allocution au Forum des ONG, Beijing, 1995.

## *Mode d'emploi d'un partenariat équitable*

Selon un document produit par la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, *Pour une réflexion organisée et solidaire... sur les PROS* (1995), «tous les projets de partenariat devraient assurer certaines conditions de participation précises afin de permettre une contribution pleine et entière du communautaire», soit:

- ▶ la consultation et l'information de tous les acteurs en présence
- ▶ des échéanciers raisonnables
- ▶ la réception des documents suffisamment à l'avance pour permettre aux représentant-e-s des groupes de consulter leur base
- ▶ des prises de décision dans les réunions et non dans les corridors ou sur les terrains de golf
- ▶ l'équité dans l'allocation des ressources, à commencer par l'attribution de moyens financiers et techniques aux groupes communautaires et bénévoles présents afin de favoriser leur participation pleine et entière
- ▶ une représentation adéquate et suffisante des organismes communautaires aux comités chargés d'élaborer et de mettre en oeuvre les PROS. Les représentant-e-s des groupes devront être choisi-e-s par les groupes du secteur d'activité concerné

En terminant, j'ajouterai que la raison d'être de notre partenariat est qu'il soit stratégique, c'est-à-dire qu'il nous permette de faire avancer notre vision de la santé des femmes. C'est là une de nos stratégies d'action, mais ce n'est pas la seule! Il est nécessaire d'en conserver d'autres dont: le lobby; les activités de sensibilisation et d'information; la participation à des activités de consultation; la mise en place et la contribution à des structures de concertation et d'action avec d'autres organismes féministes et communautaires; la création de ressources nouvelles pour mieux répondre aux besoins des femmes. Et bien entendu, il faut continuer de faire des pressions collectives et des mobilisations autour d'enjeux cruciaux!

# *Pour un partenariat choisi et judicieux:*

## DES GRILLES D'ANALYSE

► Les demandes de partenariat fusent de partout.  
Comment déterminer des critères d'évaluation afin de  
faire un choix mieux éclairé? Voici quelques  
suggestions...



### *Définition sommaire du partenariat\**

- c'est une rencontre de partenaires de milieux différents qui travaillent ensemble;
- c'est un engagement et un partage dans les décisions à toutes les étapes;
- c'est une démarche circulaire où la négociation doit demeurer ouverte tout au long du processus, la communication étant essentielle.

### *Questions à se poser*

- ... Qu'est-ce que cela veut dire, être partenaires, pour nous?
- ... Quels sont les intérêts des autres partenaires à ce que nous soyons autour de la table? Sommes-nous à l'aise avec leurs intérêts?
- ... Quelles sont nos attentes vis-à-vis ce type de représentation? Pouvons-nous atteindre ce que nous voulons autrement?
- ... Est-ce que cette représentation vient actualiser, alimenter, renforcer les objectifs ou les actions de notre groupe? Lesquels? Comment?

\* tirée d'une affiche produite conjointement par le CRMIF et Relais-Femmes, *Une recherche en partenariat? questions préalables*

- ... Est-ce que cette représentation occasionnera du travail supplémentaire pour notre groupe? Lequel? L'avons-nous planifié?
- ... Pourrons-nous consacrer du temps au cours de nos réunions d'équipe ou de conseil d'administration pour alimenter, soutenir notre représentante?
- ... Pouvons-nous évaluer le temps que nécessitera cette représentation en terme de préparation et de présence aux rencontres?
- ... Est-ce que nous pourrons mobiliser au besoin les participantes de notre groupe sur un sujet lié à cette représentation?

### *Quelques notions essentielles à retenir pour travailler en partenariat*

---

- ▶ bien évaluer notre motivation à travailler en partenariat
- ▶ faire montre d'ouverture, de souplesse
- ▶ avoir du temps, de la disponibilité
- ▶ définir clairement nos conditions
- ▶ être capable de négocier et faire montre de respect

Après avoir choisi d'être partenaires, comment jauger les décisions à prendre, les programmes ou les services proposés? Lise Lamontagne nous a fourni une grille d'analyse, facile à consulter. Elle permet d'évaluer si un service ou un programme répond aux besoins des femmes. Elle peut aussi servir à l'analyse des transformations proposées dans le réseau de la santé et des services sociaux, à savoir si elles sont conformes aux besoins des femmes.

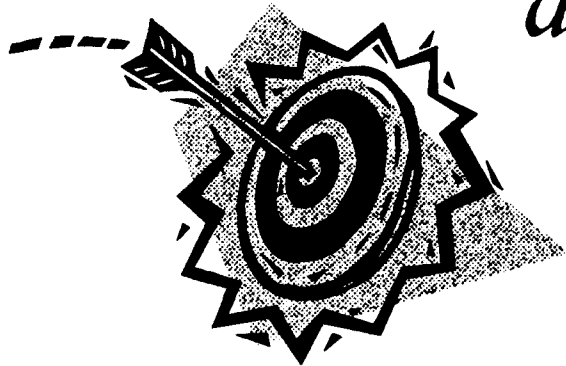
Voilà un bon point de départ pour alimenter les visionnaires que nous sommes!



## EST-CE QUE CE PROGRAMME OU SERVICE:

- analyse les problèmes et les difficultés des femmes en lien avec leurs causes socio-politiques et patriarcales?
- rejette l'idée que les problèmes des femmes sont uniquement des problèmes individuels, psychologiques ou relationnels? (nous sommes d'avis que le changement personnel ne résoudra jamais entièrement les difficultés qui proviennent de situations sociales)
- dénonce les mythes, les stéréotypes et les préjugés, qu'ils soient fondés sur le sexe, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, le statut social, etc.?
- s'appuie sur une approche globale et non-compartmentée des problèmes des femmes?
- agit pour et avec les femmes, dans la reconnaissance de leurs savoirs et la prise en charge de leur santé?
- met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie?
- participe à une démarche d'autonomie qui permet aux femmes d'acquérir plus de pouvoir sur leur vie, qui respecte leur cheminement, leur liberté de choix?
- favorise l'entraide, le soutien entre les femmes, la solidarité sociale?
- met en place des rapports égalitaires et équitables entre les intervenant-es et les femmes? remet en question la relation thérapeutique hiérarchique?
- met en place des moyens pour questionner les pratiques et les évaluer? est-il ouvert aux valeurs alternatives, aux façons de faire alternatives?
- appuie les groupes de femmes dans leurs expertises, leurs revendications, respecte leurs demandes, leur analyse féministe, ne les considère pas simplement comme complémentaires?

# Des stratégies de participation



► Lors des ateliers et de la plénière, les participantes ont mis en commun des stratégies de participation afin que notre partenariat prenne les couleurs et la forme de notre vision. En voici les grandes lignes...

Les participantes sont ressorties des séminaires avec la conviction renouvelée que la meilleure stratégie demeure les liens que nous développons avec les femmes de notre milieu et avec des alliées féministes du communautaire et des milieux syndicaux. C'est en faisant des analyses et des actions avec elles que l'objectif de démocratisation de la réforme de la santé et des services sociaux peut prendre tout son sens et atteindre tout son potentiel.

«IL NOUS FAUT SENSIBILISER  
LES CADRES ET LES MEMBRES DES C.A.  
AUX CONDITIONS DE VIE DES FEMMES,  
RÉORGANISER LE SOUTIEN À LA BASE  
ET LE PARTENARIAT AVEC LES  
GROUPES COMMUNAUTAIRES  
AFIN D'ASSURER UNE COHÉSION  
À NOS INTERVENTIONS.»

UNE PARTICIPANTE DE MONTRÉAL

Lors du prochain mandat des conseils d'administration des régies régionales, les groupes présents désirent renouer avec leur mission et remettre les actions collectives à l'ordre du jour. Ainsi, certaines régions comptent utiliser plus fréquemment les périodes de questions lors des séances du conseil pour faire valoir les besoins et les intérêts spécifiques des femmes. Des comités de «réginettes» composés des participantes des groupes pourraient bien voir le jour dans diverses régions. Il y a un grand besoin de diversifier le type d'intervention pour faire entendre la voix des femmes. Les femmes doivent être présentes, sinon elles seront oubliées, mais elles souhaitent être présentes autrement.

L'isolement ressenti par plus d'une élue a également interpellé les participantes et les a incitées à vouloir ramener, dans leur région, une proposition afin de mettre sur pied un mécanisme pour soutenir et outiller ces femmes. En fait, cela est ressenti comme un critère quasi incontournable avant d'accepter de participer à l'une ou l'autre instance régionale.

Pour éviter le sentiment d'isolement des régions, une participante rappelait combien l'arrimage entre le national et les groupes en région est important. «Les organismes nationaux pourraient servir de pont pour véhiculer l'information en provenance des régions et établir des consensus appuyés de stratégies au niveau national. Un rôle de visionnaires, quoi!»

Les défricheuses nous ont souligné combien le rôle d'élue est exigeant et nécessite un degré d'expertise effarant. Lors du premier mandat, les femmes ont ressenti le besoin de s'inscrire dans l'ensemble des dossiers. Pour le second, il serait intéressant de cibler une ou des problématiques particulières sur lesquelles les régions pourraient élaborer des stratégies spécifiques. Elles ont insisté, à nouveau, sur l'importance du rôle que doivent jouer les regroupements nationaux.

Les participantes désirent aussi maintenir et accroître les alliances dans leur région. On parle ici des alliances entre les groupes de femmes, les femmes des comités de condition féminine des syndicats et également avec les organismes communautaires.

En dernier lieu, les femmes ressentent le besoin de se donner des critères pour réévaluer leur participation et faire les choix qui s'imposent. Un des commentaires entendus lors des séminaires résume la discussion: on ne doit pas être au conseil d'administration d'une régie à n'importe quel prix, ni y rester à tout prix. La participation à des instances comme la régie régionale constitue un gain en terme de citoyenneté. Cela doit aussi être un moyen pour que les femmes aient un contrôle accru de leur vie.

## LES ORGANISMES NATIONAUX

POURRAIENT SERVIR DE PONT POUR VÉHICULER

L'INFORMATION EN PROVENANCE DES RÉGIONS

ET ÉTABLIR DES CONSENSUS APPUYÉS DE

STRATÉGIES AU NIVEAU NATIONAL. UN RÔLE

DE VISIONNAIRES, QUOI!

# Opération réussie: à la prochaine!

ÊTRE VISIONNAIRE...

CONCLUSION



Un jour et demi à se parler, s'interroger, se concerter. Certaines se sont vidé le coeur et l'esprit, d'autres en ont appris sur la question de la régionalisation de la santé et des services sociaux. Mais toutes sont reparties avec un nouveau regard sur la réalité de leur région, les actions à entreprendre et les stratégies à endosser.

«Hier, j'étais un peu amère; aujourd'hui, j'entrevois des voies d'avenir», disait l'une. «Je retourne chez nous avec plus d'énergie et moins découragée qu'avant», lançait une autre. «Je me suis enrichie au contact des expériences et des analyses du groupe», remerciait encore une autre.

CAR NOTRE ACTION  
PREND TOUT SON SENS  
LORSQU'ELLE EST RACCROCHÉE  
À NOTRE VISION

Depuis l'avènement du mouvement féministe, notre force d'action réside dans notre capacité de nous rencontrer et de nous parler. C'est dans cet état d'esprit que se sont déroulés les séminaires *Femmes, Santé et régionalisation*. Pas étonnant alors que, malgré des ombres au tableau de la régionalisation et du partenariat, la lumière se soit faite grâce aux échanges des participantes.

Car notre action prend tout son sens lorsqu'elle est raccrochée à notre vision. «Il est légitime de vouloir se positionner par rapport au phénomène de régionalisation, mais n'oublions jamais de le faire à partir et en faveur de notre raison d'être, pas autrement», prévenait Solange Désilets de Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine. C'est ce qu'ont fait les participantes des séminaires en choisissant, de façon généralisée, la question de la santé mentale comme dossier régional prioritaire.

Il en va de même aussi au plan national où le «clou» sur lequel taper concerne les lacunes de services en santé mentale des femmes. Dans un esprit de décloisonnement avec les ressources alternatives en santé mentale, les regroupements nationaux auront à se positionner sur le sujet, ce qui aura évidemment des incidences en régions. La discussion a largement été amorcée, des actions sont planifiées, le travail reste à faire.

Un autre point de similitude présent dans chacun des séminaires est le désir de maintenir une action à l'extérieur de la structure des régions régionales. «On ne doit pas être au service de la structure, rappelait une infirmière du Centre hospitalier de Rimouski. Il faut se garder des énergies pour l'extérieur.» Bref, si la présence des femmes est requise (et nécessaire!) dans les diverses instances de la régionalisation, le pouvoir d'influence ne s'arrête pas là, et de loin! «Nous ne devons perdre aucune chance d'influencer qui que ce soit, soulignait Lucie Thibodeau, rejointe en Estrie. Les mentalités sont tellement lentes à changer!»

À l'issue de l'expérience, l'instigatrice des séminaires se disait d'ailleurs satisfaite des résultats. «L'exercice nous a permis de clarifier des choses, de choisir des alignements, d'identifier des projets. C'est une belle première démarche, mais qu'il faudra reprendre pour aller plus loin. Bref, se revoir pour se dire ce qui a changé.»

Les participantes, qu'elles proviennent des groupes autonomes de femmes, des syndicats ou des groupes communautaires, ont, encore une fois, remarqué combien se revoir, se parler, se redire, se concerter, donne de la force à notre mouvement et de l'espoir à chacune d'entre nous. C'est ce que traduisait ainsi une participante de Québec, lors de l'évaluation: «Nous nous disons au revoir et non adieu!»

***Autrement dit, à la prochaine «opération»!***

«NOUS NE DEVONS  
PERDRE AUCUNE CHANCE  
D'INFLUENCER  
QUI QUE CE SOIT.  
LES MENTALITÉS SONT  
TELLEMENT LENTES  
À CHANGER!»

*Lucie Thibodeau,  
Estrie*

# Bibliographie

---

- COUILLARD, M., CÔTÉ, G. (1997). *Les groupes de femmes de la région de Québec et l'implantation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux*, Centre de recherche sur les services communautaires, Faculté des sciences sociales. Université Laval, Rapport de recherche présenté au CQRS, 198 p.
- COMITÉ DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE OFFERTS AUX FEMMES (1997). *«Écoute moi quand je parle...»* Ministère de la Santé et des services sociaux, 122 p.
- GUYON, L. (1996). *Derrière les apparences, santé et conditions de vie des femmes*, Ministère de la Santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 384 p.
- LATERRIÈRE, H. (1995). *État de situation sur le mandat de condition de vie des femmes au sein des régies régionales de la santé et des services sociaux*, Avis du conseil du statut de la femme, 28 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et de bien-être*, Gouvernement du Québec, 192 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Les services de santé et les services sociaux au Québec, un financement équitable à la mesure de nos moyens*, Gouvernement du Québec, 128 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Portrait de la transformation du système de la santé et de services sociaux du Québec*, Gouvernement du Québec, 23 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Gouvernement du Québec, 91 p.
- PROUX, J. (1997). *Le partenariat entre l'état et les organismes communautaires dans le cadre de la loi 120: l'enjeu de la complémentarité*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval, École de Service social, Faculté des sciences sociales, Université Laval, 203 p.
- SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE (1997). *La place des femmes dans le développement des régions*, Rapport de consultation, Gouvernement du Québec, 23 p.
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (1995). *Les épreuves du partenariat, la réforme dans le domaine de la santé et des services sociaux : bilan de la participation des organismes communautaires et bénévoles*, 50 p.
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (1994). *Pour une réflexion organisée et solidaire ... sur les PROS*, 28 p.
- TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES (1993). *Pour un projet de société alternatif, communautaire et féministe! Une analyse critique de la politique de la santé et du bien-être*, 52 p.

## Liste des groupes participants

---

- Alliance des femmes
- Alternatives Pour Elles
- Association de protection et défense des droits de la personne en Côte-Nord
- Association des femmes en transition au travail
- Association YWCA de Québec
- Au Coeur des femmes
- C.A.L.A.C.S. La Bône-Gaspésie
- C.A.L.A.C.S. Lanaudière
- C.A.L.A.C.S. Laurentides
- C.A.L.A.S. de l'Outaouais
- Carrefour des femmes du Grand Lachute
- Centr'Elles
- Centre Actu-Elle
- Centre Arc-en-ci-Elles
- Centre Avec des Elles
- Centre d'action bénévole de la région de Shawinigan
- Centre d'action SIDA Montréal
- Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal (CÉAF)
- Centre d'info. et de documentation des femmes du Haut-Richelieu (CID)
- Centre de femmes du Pays de Maria Chapdeleine
- Centre de femmes La Moisson
- Centre de femmes La Source
- Centre de femmes Parmi Elles
- Centre de référence pour femmes de la région de l'Amiante
- Centre de santé des femmes de Montréal
- Centre des femmes Au Quatre-Temps
- Centre des femmes Catherine-Leblond
- Centre des femmes d'ici et d'ailleurs
- Centre des femmes de Forestville
- Centre des femmes de la Basse-Ville
- Centre des femmes de la Vallée de la Matapédia
- Centre des femmes de Laval
- Centre des femmes de Louiseville
- Centre des femmes de Montréal
- Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles
- Centre des femmes de Shawinigan
- Centre des femmes de St-Eustache
- Centre des femmes de Verdun
- Centre des femmes de Ville-Marie
- Centre des femmes des Cantons
- Centre des femmes du Plateau Mont-Royal
- Centre des femmes du Témiscouata
- Centre des femmes Entre-Femmes
- Centre des femmes L'Essentielle
- Centre des femmes L'Étincelle
- Centre des femmes La Jardilec
- Centre des femmes La Sentinelle
- Centre des femmes Marie-Dupuis
- Centre F.A.M. Des Moulins
- Centre Femmes aux 4 vents
- Centre-femmes de Beauce
- Centre-femmes de Lotbinière
- Centre-femmes du Grand-Portage
- Collective des femmes de Nicolet et région
- Comité de la condition des femmes, CEQ
- Comité des femmes, Conseil central de Québec/Chaudière/Appalaches, CSN

- Comité femmes, Syndicat des professeurs de l'UQAR
- Comité national de la condition féminine, CSN
- Comité régional, Fédération des familles monoparentales et recomposées du Québec
- Comité Soins Santé primaire, Ordre des infirmières du Québec
- Concertation-Femmes
- Condition féminine Canada, Programme Promotion de la femme
- Condition féminine, Centre hospitalier de Rimouski, FIQ
- Conseil central du Bas St-Laurent, CSN
- Conseil du statut de la femme (Laval)
- CROC, Abitibi/Témiscamingue
- Entr'Elles
- Entre Femmes
- Fédération des Affaires sociales, CSN
- Fédération du Québec pour le planning des naissances
- Femmes en mouvement
- Femmes Entre-Elles
- G.R.E.M.F.
- Groupe Les Relevailles
- Halte-Femmes
- L'Écho des femmes
- L'Érige
- La Gigogne
- La Maison La Montée
- La Marg'Elle
- Le Marigot de Matane
- Maison d'Ariane
- Maison d'hébergement L'Accalmie
- Maison des femmes de Drummondville
- Maison des femmes de la région de Rimouski
- Maison des femmes des Bois-Francs
- Marie Debout
- Mouvement contre le viol et l'inceste
- Multi-Femmes
- Régie régionale, Abitibi/Témiscamingue
- Régie régionale, Laval
- Régie régionale, Montréal-Centre, Direction de la Santé publique
- Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal
- Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
- Regroupement des femmes de Gaspé
- Regroupement des femmes de l'Abitibi-Témiscamingue
- Regroupement des femmes de la région de Matane
- Réseau des groupes de femmes Chaudière/Appalaches
- Santé Canada
- Service à la condition féminine, MSSS
- Service d'information en contraception et sexualité de Québec
- Signée Femmes
- Syndicat des infirmières et infirmiers, Centre hospitalier de Valleyfield, FIQ
- Syndicat des infirmières et infirmiers, Hôpital St-François d'Assise, FIQ
- Syndicat des infirmières, Hôpital Enfant-Jésus
- Syndicat des professionnels(les) des services sociaux de Québec
- Table de concertation de Laval en condition féminine
- Table de concertation des groupes de femmes de l'Est du Québec
- Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière
- Urgence-Femmes