



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

CONDITION DE VIE DES FEMMES

ÉTAT DE SITUATION

Préparé par Françoise Alarie
Services d'adaptation sociale

Direction de la programmation et de la coordination
8 février 2001

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

Prix :

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2001

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2001

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION		3
1. LE CONTEXTE		3
1.1 La place des femmes dans le secteur de la santé et des services sociaux		3
▪ Les femmes comme utilisatrices		4
▪ Les travailleuses du réseau		5
▪ Les femmes dans les organismes communautaires		5
▪ Les aides soignantes		5
1.2 Une vision gouvernementale		5
2. VALEURS ET PRINCIPES DE BASE EN MATIÈRE DE CONDITION DE VIE DES FEMMES À LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE		6
2.1 La promotion de rapports égalitaires entre les hommes et les femmes dans un contexte où prévalent la démocratie, la justice sociale et le respect des droits de la personne		6
2.2 La reconnaissance de l'importance de l'intégrité physique et psychologique des femmes		7
2.3 La responsabilité de tous les acteurs pour l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes		7
3. ACTUALISATION DES VALEURS OU PRINCIPES EN MATIÈRE DE CONDITION DE VIE DES FEMMES À LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE (1998-2000)		7
3.1 La promotion de rapports égalitaires entre les hommes et les femmes		8
3.1.1 La violence faite aux femmes		8
3.1.2 La division sociale des rôles sexuels et la socialisation sexiste		9
3.1.3 La réduction des inégalités socio-économiques qui exposent les femmes à la pauvreté		9
3.2 La reconnaissance de la spécificité des femmes dans la prévalence de certains problèmes sociosanitaires et dans les approches de dispensation des services		10
3.2.1 Continuum de santé physique		10
3.2.2 Continuum de services en adaptation sociale : alcoolisme et toxicomanie		12
3.2.3 Continuum de services en santé mentale		12
3.2.4 Continuum de services aux personnes âgées en perte d'autonomie		13
3.2.5 Continuum de services : VIH-Sida		13
3.2.6 Dossier Réalité homosexuelle : femmes lesbiennes		13
3.3 La responsabilité de tous les acteurs pour l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes		13

INTRODUCTION

Le dossier «*Condition de vie des femmes*» a été depuis les années 80 l'objet d'engagements de la part de l'ensemble des acteurs gouvernementaux notamment ceux du secteur de la santé et des services sociaux. Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal et plus tardivement la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre se sont ainsi vus interpellés par les questions de condition féminine tant au niveau de l'organisation des services, de la prévention/promotion que de la formation et de la participation aux activités du réseau.

Ce document ne vise pas à faire l'histoire du dossier «*Condition de vie des femmes*». Il s'attache plutôt à identifier la vision sur laquelle reposent les actions de la Régie régionale de Montréal-Centre durant la période 1997-2000.

Dans un premier temps, nous traiterons de la place des femmes au sein du secteur de la santé et des services sociaux. Puis nous situerons le contexte dans lequel s'inscrit le dossier «*Condition de vie des femmes*» en présentant la vision gouvernementale qui témoigne d'un engagement ferme à poursuivre le plus efficacement possible le projet collectif visant l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes.

La deuxième partie de ce texte fera état des valeurs et principes de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ainsi que de la concrétisation de ses engagements pour l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes.

En conclusion, nous tenterons de développer certaines pistes de réflexion pouvant permettre d'améliorer les conditions sociales et sanitaires des femmes et à les outiller dans la prise en charge de leur autonomie.

1. LE CONTEXTE

1.1 La place des femmes dans le secteur de la santé et des services sociaux

Le secteur de la santé et des services sociaux est concerné par la place des femmes dans la société. La population qu'il dessert est constituée majoritairement de femmes, le taux de féminisation de son personnel est très élevé, enfin, les femmes sont également très présentes dans les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux ou encore dans les familles où des soins personnels et des services sont dispensés aux personnes en perte d'autonomie.

Les femmes comme utilisatrices

Selon le *Recueil de données sociodémographiques et de santé au sujet des femmes de Montréal-Centre* (1996), à partir de l'enquête Santé Québec 1992-1993 :

- 30 % des femmes et 21 % des hommes de 15 ans et plus ont eu recours à un professionnel de la santé au cours des deux semaines précédant l'enquête Santé Québec 1992-1993;
- Les femmes de 15 ans et plus ont une moins bonne perception de leur état de santé que les hommes. La mauvaise perception de leur santé est plus fréquente chez les femmes pauvres et chez celles qui ont un niveau élevé de détresse psychologique;
- Le cancer du sein représente la deuxième cause de mortalité par cancer chez les femmes;
- La prise de médicaments est significativement plus élevée chez les femmes (61 %) que chez les hommes (41 %), et ce, pour la très grande majorité de catégories de médicaments. À cet égard, il faut souligner que le recours des médecins aux psychotropes pour les femmes prédomine sur les autres formes de traitements pharmacologiques (*Derrière les apparences*, MSSS, Gouvernement du Québec, 1996).

Les différents événements de la vie comme la grossesse, l'accouchement, la ménopause et l'espérance de vie plus longue peuvent rendre compte en partie du fait que les femmes consultent davantage. Cet usage plus fréquent des services peut également être mis en lien avec le fait que les femmes sont encore les premières responsables de la santé des proches et ainsi des soins aux enfants, aux personnes âgées ou en perte d'autonomie dans les familles. Enfin, la division sociale des rôles crée des situations d'inégalité socioéconomiques qui exposent davantage les femmes à la pauvreté, la dépendance, aux différentes formes de violence et qui, conséquemment, les rendent plus susceptibles d'utiliser les services de santé et les services sociaux.

Citons à titre d'exemple que :

- 34 % des Québécoises ont été victimes d'au moins une agression sexuelle depuis l'âge de 16 ans (*Statistiques Canada*, 1993);
- 8 % des femmes sont victimes de violence conjugale (*Statistique Canada*, 2000);
- Montréal se classe au premier rang des régions administratives du Québec pour les actes violents signalés aux corps policiers (*Violence conjugale*, *Statistiques 1998*, ministère de la Sécurité publique);
- 80 % des familles monoparentales sont dirigées par des femmes, 60 % d'entre elles vivent sous le seuil de la pauvreté.

Les travailleuses du réseau

- Le domaine de la santé et des services sociaux est un secteur d'activité où le taux de féminisation du personnel est très élevé;
- En 1996, au Québec, la main-d'oeuvre féminine du réseau des établissements de la santé et de services sociaux atteignait 77,2 %, et ce, surtout dans les activités de soutien et de soins directs. Ces femmes y gagnent en moyenne 85 % du salaire des hommes (*Statistiques sur le personnel de la santé et des services sociaux, 1995-1996*, MSSS, Gouvernement du Québec).

Les femmes dans les organismes communautaires

- Malgré qu'aucune statistique ne soit disponible à ce sujet, les femmes sont également très présentes dans les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les aidantes soignantes

- Avec l'application au début des années 1980 des politiques visant l'intégration sociale, on estime qu'entre 70 et 80 % des soins et des services aux personnes âgées, aux personnes souffrant de maladies mentales ou à d'autres catégories de personnes dépendantes sont dispensés par la famille et que 70 à 80 % de ces soins sont assurés par des femmes (conjointe, mère, fille ou bru) (*Virage ambulatoire - Il faut redresser la trajectoire*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 2000).

1.2 Une vision gouvernementale

1993 - Le gouvernement du Québec adopte sa *Politique en matière de condition féminine : Un avenir à partager (1993-2003)* qui privilégie quatre orientations majeures :

- L'autonomie des femmes;
- La reconnaissance et la valorisation de l'apport collectif des femmes;
- Le respect de l'intégrité physique et psychologique des femmes;
- L'élimination de la violence faite aux femmes.

1997 – Le gouvernement du Québec, tout en réaffirmant les orientations prises en 1993, ajoute une cinquième orientation à savoir «*La place des femmes dans le développement des régions*». Il inscrit également dans ses priorités le *Programme d'action pour toutes les Québécoises : 1997-2000*.

2000 - Ce programme d'action se poursuit jusqu'en 2003.

Pendant toutes ces années, les différents ministères ou organismes se sont engagés à actualiser cette politique par la mise en oeuvre de plans d'action, l'adoption de lois, ou encore le lancement de nouvelles politiques et orientations. Citons entre autres à cet égard :

- *Plan d'action 1997-2000 - Santé, bien-être et condition de vie des femmes, MSSS;*
- *Politique interministérielle en matière de violence conjugale - Prévenir, Dépister et Contrer la violence (1995);*
- *Politique de périnatalité (1993);*
- *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances (1996);*
- *Orientations ministérielles : L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles (1997);*
- *Rapport : Les agressions sexuelles : STOP (1995);*
- *Orientations triennales du Conseil du statut de la femme (1998-2001).*

2. VALEURS ET PRINCIPES DE BASE EN MATIÈRE DE CONDITION DE VIE DES FEMMES À LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE

De tous ces documents se dégage une analyse commune de la condition féminine à laquelle la Régie régionale de Montréal-Centre adhère dans son ensemble, et ce, en fonction du mandat qui lui est dévolu à savoir l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région.

Ainsi, la Régie régionale de Montréal-Centre met de l'avant les valeurs et principes suivants comme base de ses actions en matière de condition de vie des femmes :

2.1 La promotion de rapports égalitaires entre les hommes et les femmes dans un contexte où prévalent la démocratie, la justice sociale et le respect des droits de la personne

Les inégalités entre les hommes et les femmes qui subsistent sont prises principalement en compte selon trois dimensions soit :

- La **violence faite aux femmes** qui constitue une des expressions les plus sévères de ces inégalités. On pense ici aux différents types de violence qui touchent particulièrement les femmes, soit la violence conjugale et les agressions à caractère sexuel qui ont des conséquences importantes à court et à long terme sur la santé physique et psychologique de ces dernières et celle de leurs enfants;
- La **division sociale des rôles sexuels** qui repose sur une **socialisation** sexiste comprise comme un apprentissage de rôles sociaux souvent rigides, stéréotypés et différenciés selon les sexes ayant pour but d'inculquer des comportements précis aux filles et aux garçons. La division sociale des rôles sexuels peut donc permettre de comprendre le fait que les femmes sont encore les premières responsables de la santé des proches.

- Les inégalités socioéconomiques qui exposent davantage les femmes que les hommes à la **pauvreté**.

2.2 La reconnaissance de l'importance de l'intégrité physique et psychologique des femmes ou la reconnaissance de la spécificité des femmes dans la prévalence de certains problèmes sociosanitaires et conditions socio-économiques et conséquemment l'importance d'une adaptation des services aux besoins spécifiques des femmes

Cette valeur repose sur le fait que les femmes présentent des problèmes de santé ou plus largement des enjeux au plan de la santé qui diffèrent de ceux des hommes du fait de leur biologie ou des conditions de vie défavorables que plusieurs d'entre elles connaissent.

2.3 La responsabilité de tous les acteurs pour l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes

La Régie régionale de Montréal-Centre reconnaît l'importance de maintenir et de développer des liens de concertation avec les acteurs locaux, régionaux et gouvernementaux en matière de condition de vie des femmes.

3. ACTUALISATION DES VALEURS ET PRINCIPES EN MATIÈRE DE CONDITION DE VIE DES FEMMES À LA RÉGIE RÉGIONALE DE MONTRÉAL-CENTRE (1998-2000)

L'ensemble des valeurs mentionnées précédemment s'incarnent à travers plusieurs dossiers traités dans les différentes directions de la Régie régionale, notamment la Direction de la santé publique et celle de la programmation et de la coordination.

Ainsi, on retrouve dans le *Défi de l'accès 1998-2002* deux priorités qui concernent directement les femmes :

- la violence faite aux femmes
- le cancer du sein

On y aborde également :

- la nécessité de développer des services à domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- l'importance d'activités de dépistage et de référence pour les jeunes femmes enceintes toxicomanes.

Nombre d'actions en matière de condition féminine sont également posées ou en voie d'être réalisées dans plusieurs des différents continuums de services tels que définis dans *Le Défi de*

l'accès 1998-2002 et ce, bien qu'elles ne fassent pas l'objet de mesures spécifiques dans ce plan d'amélioration des services de santé et de services sociaux .

3.1 La promotion des rapports égaux entre les hommes et les femmes

3.1.1 La violence faite aux femmes

Responsable de la mise en œuvre de la *Politique interministérielle en matière de violence conjugale* et des *Orientations en matière d'agressions à caractère sexuel*, la Régie régionale reconnaît dans le *Défi de l'accès 1998-2002* la violence faite aux femmes comme une priorité qui se traduit par 10 mesures touchant tant la promotion /prévention que l'amélioration des services aux femmes, enfants et hommes aux prises avec cette problématique.

Les principales activités réalisées jusqu'à présent sont :

En matière de violence conjugale

- Support technique et financier accordé aux différentes instances de concertation concernées par la violence conjugale pour la réalisation de projets en matière de formation et de prévention de la récidive tels que :
 - ❑ La diffusion de dépliants et d'affiches en huit langues s'adressant aux femmes provenant de plusieurs pays;
 - ❑ la mise sur pied de projets pilote d'intervention psychosociale de groupe pour les enfants exposés à la violence conjugale. Ces projets pilotes réalisés dans plusieurs territoires de Montréal sont le fruit de collaborations entre sept maisons d'hébergement, sept CLSC et deux centres Jeunesse;
 - ❑ deux journées d'étude et un colloque régional sur les enfants exposés à la violence ayant regroupé plus de quatre cents intervenantes et intervenants.
- Formation des intervenantes de 27 sur 29 CLSC et 16 CHCD à la dynamique de la violence conjugale et au dépistage systématique de cette problématique. Un projet pilote est actuellement en cours au CH Maisonneuve-Rosemont.
- Focus groupes ayant pour objectif d'identifier les attentes et le niveau de satisfaction des femmes victimes de violence face aux services reçus.

En matière de sécurité urbaine

- Afin de contrer l'isolement et accroître le sentiment de sécurité des femmes, support aux différentes instances de concertation locales et régionales pour le support à :
 - ❑ l'évaluation et la prestation de cours d'autodéfense,
 - ❑ la réalisation de marches exploratoires dans les quartiers,
 - ❑ le développement de l'aménagement urbain,
 - ❑ la sensibilisation de commerçants de quartier,

- ❑ le développement de formations et d'outils de sensibilisation pour les intervenants en sécurité urbaine.

En matière d'agression à caractère sexuel

- En vue de favoriser une intervention spécialisée qui tienne compte des derniers développements sur le plan social, médical et légal :
 - ❑ Mise à jour de la trousse médico-légale, de la trousse médico-légale sans prélèvements médico-légaux, conception d'un protocole d'intervention médico-social;
 - ❑ La formation sur l'utilisation de ces différents instruments est prévue en 2001.
- La plupart des activités restent toutefois à venir avec la sortie en 2001 des *Orientations en matière d'agression à caractère sexuel*¹.

3.1.2 La division sociale des rôles sexuels et la socialisation sexiste

- En lien avec le dossier « Violence faite aux femmes », des activités de prévention primaire visant une socialisation non sexiste et la prévention de la violence sont réalisées dans le cadre du continuum de services en adaptation sociale « Jeunesse » :
 - ❑ Mise en oeuvre de la campagne nationale visant la réduction de la violence dans les relations amoureuses et la promotion de rapports égaux entre les hommes et les femmes (distributions d'affiches, de tabloïds dans tout Montréal, adaptation des messages aux adolescentes et adolescents des communautés ethnoculturelles);
 - ❑ Formation des intervenantes et des intervenants de différents milieux à la prévention de la violence dans les relations amoureuses et réalisation de différentes activités auprès des jeunes (ateliers de sensibilisation, théâtre, production et diffusion d'un répertoire pratique des programmes ainsi que d'un bottin de ressources, etc.);
 - ❑ Diffusion d'un sondage réalisé auprès de 500 adolescentes et adolescents sur leur perception des relations filles-garçons.
- Participation à la réalisation et la diffusion d'un répertoire d'activités *Les p'tits égaux* visant la promotion de conduites non sexistes entre garçons et filles de maternelle et de premier cycle du primaire.

3.1.3 La réduction des inégalités socio-économiques qui exposent les femmes à la pauvreté

- ***Sécurité alimentaire***
 - ❑ Suivi de quatre projets menés dans six communautés axés sur des actions alternatives à l'aide alimentaire (groupes d'achat, cuisines collectives, etc.);

¹ La sortie de ces orientations a été reportée au printemps 2001

- ❑ Soutien à la concertation dans différents quartiers.

- **Programme Naître égaux et grandir en santé**
 - ❑ Réalisation de plusieurs activités en lien avec la Marche Mondiale des femmes qui avait comme objectifs principaux : la lutte à la pauvreté et à la violence;
 - ❑ Participation aux démarches du Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté.
- **Développement social**
 - ❑ Participation au comité du Conseil régional de développement de l'île de Montréal (CRDIM) qui a assuré la publication des deux documents suivants :
 - ✓ premier portrait comparatif de la situation socio-économique des femmes et des hommes de l'île de Montréal portant sur le travail salarié, le travail non rémunéré et les revenus;
 - ✓ outil sur l'application de l'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques de développement régional.
 - ❑ Participation au Forum régional de développement social qui a une préoccupation «d'analyser chacun des enjeux en fonction d'une approche différenciée selon le sexe et de tenir compte des problématiques spécifiques vécues par les femmes dans le choix des orientations et des stratégies».
 - ❑ Soutien financier à l'organisation régionale de la Marche mondiale des femmes.
- **Développement de l'employabilité**
 - ❑ Dans le cadre de projets d'économie sociale, support à la mise sur pied de plusieurs entreprises d'aide domestique pour favoriser le maintien des personnes âgées dans leur milieu naturel.

3.2 La reconnaissance de la spécificité des femmes dans la prévalence de certains problèmes sociosanitaires et dans les approches de dispensation des services

3.2.1 Continuum de santé physique

➤ **Dossier : cancer du sein et du col de l'utérus**

Cancer du sein

La lutte au cancer du sein représente une des quatre priorités du *Défi de l'accès 1998-2002*.

Afin de réduire de 25% le taux de mortalité par cancer du sein d'ici 2006 chez les femmes de 50 à 69 ans, trois axes d'intervention sont privilégiés soit :

- ❑ L'implantation du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) par :
 - ✓ Des activités de publicité: campagnes publicitaires, ligne téléphonique, kiosques d'information, etc.;
 - ✓ La désignation de 14 centres de dépistage désignés (CDD) et de quatre centres de recherche et d'investigation désignés (CRID) et formation du personnel de ces centres;

- ✓ le suivi des délais pour l'obtention de services dans ces centres.
- ☐ L'information et l'intervention en matière de prévention et de dépistage : formation des intervenantes des CLSC, du réseau de la santé et des organismes communautaires, développement d'outils d'information et de sensibilisation; adaptation de ces outils en 14 langues pour différentes communautés culturelles; activités d'information dans leurs différents milieux de vie.
- ☐ Le soutien et l'accompagnement des femmes en attente de diagnostic : identification des besoins de ces femmes; formation aux intervenantes et élaboration et diffusion d'une trousse d'outils complémentaires d'intervention.

Cancer du col de l'utérus

- ☐ Les activités réalisées le sont dans le cadre du programme québécois de lutte contre le cancer;
- ☐ État de situation pour la région de Montréal qui vise la description des ressources humaines, le fonctionnement des laboratoires, l'infrastructure informatique, la formation en cours d'emploi et le contrôle de la qualité interne et externe;
- ☐ Recommandations pour la mise en oeuvre d'un projet pilote pour améliorer le dépistage dans la région 06.

➤ **Dossier : Planification des naissances**

Interruption volontaire de grossesse (IVG)

- ☐ Mandat et financement attribués au CLSC des Faubourgs pour assurer :
 - ✓ les IVG de premier trimestre pour les jeunes filles de moins de 18 ans;
 - ✓ la coordination des demandes d'IVG de 2^e trimestre pour les femmes qui rencontrent des difficultés d'accès aux services publics et privés;
 - ✓ les services cliniques dispensés dans les locaux du CLSC pour les IVG de 2^e trimestre.

Prévention des grossesses précoces

- ☐ Est prévue une mobilisation des acteurs concernés par la grossesse à l'adolescence dans le but d'élaborer une intervention concertée à Montréal.

➤ **Dossier : périnatalité**

- ❑ Prévention / Promotion : Le programme *Naître égaux, grandir en santé*, qui cherche à rejoindre les femmes enceintes et les familles avec de jeunes enfants 0-2 ans en situation d'extrême pauvreté, offre une approche favorisant l'«empowerment» des femmes et des familles par le biais de suivis dans huit CLSC et d'accompagnement communautaire favorisant la valorisation et l'intégration sociale des familles. Dans le cadre du *Projet jeunesse montréalais*, ce projet pourrait être étendu à d'autres territoires de CLSC;
- ❑ Adoption d'un cadre de référence en matière de rôles et modalités d'articulation centres hospitaliers accoucheurs (CHA)/CLSC/médecins traitants, et ce, pour la période postnatale;
- ❑ Réalisation de projets pilotes concernant :
 - ✓ La transmission des avis de naissance entre les CHA, les CLSC et la Direction de la santé publique;
 - ✓ L'utilisation de formulaires de référence inter-établissements;
- ❑ Présence de deux maisons des naissances dans la région de Montréal;
- ❑ Réalisation d'un état de situation des services en périnatalité offerts dans les CLSC et les organismes communautaires de Montréal-Centre pour une consultation sur le développement éventuel de centres ressources dans la région de Montréal.

3.2.2 Continuum de services en adaptation sociale : Alcoolisme et toxicomanie

- ❑ Soutien aux mères adolescentes présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie (mesure 3.6.3.3 du *Défi de l'accès 1998-2002*) :
 - ✓ Mise sur pied d'un groupe de travail pour développer une programmation en cette matière. Cette programmation s'inscrira dans le cadre de la priorité ministérielle de soutien aux jeunes familles.

3.2.3 Continuum de services en santé mentale

- ❑ Ouverture d'une résidence pour neuf femmes présentant des troubles mentaux sévères et persistants auxquels sont associés des problèmes avec la justice;
- ❑ Élaboration d'orientations et de pistes d'action pour répondre aux besoins spécifiques des femmes ayant des problèmes de santé mentale, notamment les femmes provenant des communautés ethnoculturelles et les femmes itinérantes;
- ❑ Projets de recherche portant sur les besoins de la population itinérante et sur les besoins de la population en matière de santé mentale qui tiennent compte de la variable des genres.

3.2.4 Continuum de services aux personnes âgées en perte d'autonomie

- Début d'une recherche portant sur l'environnement des personnes âgées comme déterminant important d'un vieillissement réussi.

➤ *Aidantes naturelles ou aides soignantes*

En attente de la sortie prévue en 2001 de la politique révisée en matière de services à domicile qui intégrera la dimension «aidantes naturelles»:

- Support au Regroupement des aidants naturels de Montréal dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires;
- Élaboration d'une formation aux intervenants pour une approche aux aidants naturels;
- Recherche en cours sur les politiques, orientations, interventions et services qui permettent de réduire les répercussions négatives du soutien sur la qualité de vie des aidantes.

3.2.5 Continuum de services : VIH-Sida

Dans le cadre d'une révision large des services offerts et le développement et la consolidation des services de soutien en cette matière :

- Promotion d'un programme de dépistage auprès des femmes enceintes et de celles qui prévoient l'être;
- Développement de programme de prévention dans les milieux de vie des femmes qui cumulent plusieurs facteurs de risque ou qui sont atteintes du VIH;
- Identification des besoins spécifiques des femmes atteintes;
- Création de partenariat entre le réseau des services destiné aux femmes et le réseau «sida»;
- Réalisation en 2001 d'une recherche visant à apporter un éclairage sur les impacts des nouvelles thérapies sur la vie quotidienne des femmes séropositives.

3.2.6 Dossier : Réalité homosexuelle / femmes lesbiennes

- Réalisation de focus groupes ayant pour objectif d'identifier les attentes des femmes lesbiennes face aux services;
- Exploration des façons d'étudier par voie de sondage l'importance relative des attentes et du niveau de satisfaction des femmes lesbiennes face aux services;
- À venir : réalisation d'un sondage pour identifier des cibles d'amélioration.

3.3 La responsabilité de tous les acteurs pour l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes

Toutes les activités mentionnées précédemment exigent, pour être menées à terme, la collaboration des différentes directions de la Régie régionale et celle des divers acteurs locaux, régionaux et gouvernementaux concernés par l'amélioration des conditions de vie des femmes.

CONCLUSION

De par la présentation de sa vision du dossier «condition féminine» et l'actualisation de ses engagements en cette matière, la Régie régionale de Montréal-Centre énonce de ses préoccupations pour l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes.

La Régie régionale s'inscrit dans une démarche qui fait appel à la collaboration et à la solidarité d'un grand nombre de partenaires pour ses avancées en matière de condition féminine. L'intégration d'une perspective de condition de vie des femmes se traduit concrètement par les priorités que la Régie se donne au sein des différents continuums de services.

FA/lg