

Mémoire présenté  
par

**Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie**

à

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

concernant  
la version de consultation  
du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012

30 octobre 2008

Existant depuis plus de 25 ans, la Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie (TCMFM) est composée de 26 groupes membres et de 8 femmes à titre de membres individuelles. Mis à part sa vie associative, la TCMFM intervient dans différents dossiers, là où les intérêts et les besoins des femmes sont en jeu. Que ce soit au niveau de la santé et du bien-être des femmes, de la place des femmes dans le développement régional et local ou la lutte à la pauvreté et à la violence, la TCMFM est au rendez-vous.

## **MISSION DE LA TCMFM**

La Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie est un regroupement régional féministe de défense collective des droits qui a pour mission de favoriser la concertation et d'agir sur les questions mettant en jeu les intérêts et les conditions de vie des femmes.

## **OBJECTIFS**

- ♀ Mettre en commun l'information, les expériences et les analyses de ses membres concernant les intérêts et les conditions de vie des mauriciennes.
- ♀ Développer une vision commune et féministe.
- ♀ Susciter et maintenir une solidarité entre ses membres.
- ♀ Prendre position publiquement et agir collectivement.

## Introduction

D'entrée de jeu, nous saluons les efforts que l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec a mis dans la présentation de certaines données ventilées selon le sexe dans la version pour consultation du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*. Il va de soi que de telles données contribuent à une lecture plus juste de la situation actuelle ainsi qu'à une analyse plus appropriée des différentes problématiques pouvant être vécues que ce soient par les femmes ou par les hommes et ce, dans tous les groupes d'âge. L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) qui peut en résulter ne peut qu'être bénéfique lorsqu'il est question de dégager des objectifs ainsi que des stratégies d'actions en vue d'améliorer la santé des citoyens et des citoyennes de notre région.

## Quelques commentaires

Malgré les efforts démontrés dans la présentation de certaines données ventilées selon le sexe dans la version pour consultation du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, force est de constater que, pour l'ensemble de ce document, une présentation encore plus étoffée pourrait être faite. Par exemple, dans le portrait sociosanitaire, d'entrée de jeu dans la section « Démographie », une présentation de la population par groupe d'âge est fort intéressante mais pourrait tirer avantage d'une répartition par sexe, également. Cette présentation mettrait en lumière, par exemple, le fait que la proportion des femmes, comparativement aux hommes, s'accroît davantage avec l'âge, permettant par conséquent une analyse différente du vieillissement de la population et de ses problématiques.

En ce qui a trait aux « Habitudes de vie », bien qu'il soit intéressant de constater que 62% des hommes et 43% des femmes ne mangeaient pas le minimum recommandé de 5 portions de fruits et légumes par jour, il aurait été pertinent, pour cette section (activité physique, tabagisme, surplus de poids), d'avoir des données hommes-femmes. Une telle présentation aurait pu avoir pour effet, selon les données recensées, de mettre en lumière les différences perceptibles entre les hommes et les femmes de manière à intervenir selon une approche différenciée. Des questions sont donc en suspens : Les femmes sont-elles davantage sédentaires que les hommes ? Les femmes fument-elles plus ou moins que les hommes ? Et le surplus de poids et les problèmes associés à l'image corporelle chez les femmes ?

Même chose lorsqu'il est question de la santé des jeunes. Alors que nous savons pertinemment que les garçons et les filles n'ont pas leur première relation sexuelle pour les mêmes raisons ni au même âge, comment se fait-il que ces informations ne sont pas présentées ? Comment intervenir avec une approche différenciée selon les sexes (appliquer une ADS), si nous n'avons pas ces éléments d'informations ?

Autre exemple, les principales causes de décès et d'hospitalisation en Mauricie et au Centre-du-Québec : ces causes, sont-elles les mêmes pour les hommes et pour les femmes ou est-ce qu'il y a des différences significatives ? Au Québec, selon certaines données, les femmes meurent davantage du cancer du poumon que du cancer du sein, aujourd'hui, et les décès des maladies de l'appareil circulatoire dépassent ceux causés par des tumeurs. Est-ce le cas en Mauricie et au Centre-du-Québec ?

Tous ces exemples, bien qu'ils ne soient pas exhaustifs, démontrent que le portrait sociosanitaire, qui sert de base de référence pour la définition des activités qui suivront dans le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, influence la présentation et l'analyse faites de la situation actuelle, du bien-fondé des actions ainsi que des objectifs 2009-2012. Une présentation qui ne pouvait être différenciée selon les sexes.

## Conclusion et quelques recommandations

En matière de santé et de services sociaux, les problématiques spécifiques vécues par les femmes sont beaucoup plus que des problématiques associées aux cancers du sein et du col utérin. À cet effet, les intervenants et intervenantes de la santé en Mauricie et au Centre-du-Québec peuvent se référer aux objectifs ministériels et à la stratégie d'action en santé et bien-être des femmes *Au féminin... à l'écoute de nos besoins* qui est basée sur trois principaux objectifs :

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

### Le 1<sup>er</sup> objectif

*visé à mieux considérer les besoins des femmes au moment de la planification des services de santé et de services sociaux. Le MSSS souhaite ainsi que son personnel et celui du réseau modifient graduellement leurs pratiques pour en arriver à une systématisation de la prise en compte de l'ADS lors des différentes étapes de gestion.*

Le 2<sup>e</sup> objectif, adapter les soins et les services aux besoins des femmes, selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec,

*visé à mener des actions pour promouvoir la santé et le bien-être des femmes, à prévenir la détérioration de leur état de santé et à intervenir le plus efficacement possible afin d'améliorer les soins et les services relativement aux problématiques suivantes : vieillissement, périnatalité, planification des naissances, violence conjugale et sexuelle, femmes tirant revenu d'activités sexuelles, santé physique, santé mentale, habitudes de vie et évolution de la prestation de services.*

Ainsi, dans un effort de prise en compte des intérêts et besoins qui sont différents pour les femmes et pour les hommes, la TCMFM souhaiterait voir apparaître davantage de données ventilées selon les sexes (ou minimalement, son intention de le faire dans l'avenir) pour ainsi voir apparaître davantage de solutions (activités) spécifiques aux problématiques (besoins) spécifiques des femmes, dans le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*. De plus, toute la question de l'image corporelle chez les femmes et les problèmes de santé qui en découle (par exemple : anorexie, boulimie) auraient avantage à être mentionnées et visibles, surtout lorsque nous pensons à cette jeune mauricienne, Mme Jacinthe Veillet, qui a portée haut et fort cette préoccupation jusqu'à l'Assemblée nationale du Québec. Enfin, lorsqu'il est question de « Santé environnementale », une attention particulière pourrait être apportée en matière d'environnement et de santé des femmes, l'ASSS Mauricie-Centre-du-Québec s'étant engagée à contribuer à une table de travail de la TCMFM sur cette question.

De plus, considérant que l'ASSS couvre deux régions administratives, qui ne vivent sûrement pas les mêmes problématiques de santé, il serait important que les données des deux régions soient présentées séparément.

Pour terminer, l'ensemble de ces préoccupations inscrites, l'ASSS Mauricie-Centre-du-Québec respecterait ainsi certains engagements pris lors de la signature de l'*Entente spécifique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes en Mauricie*, le 9 juin dernier. Une entente qui réunit plus de 10 signataires de la région, dont l'ASSS, qui vise globalement à améliorer les conditions de vie des femmes de la Mauricie.