



SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES FEMMES 2020-2024

PLAN D'ACTION

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-88255-8 (version PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés.
Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2020

RECHERCHE, RÉDACTION ET COORDINATION

Mawuto Toulan : Direction de la planification et des orientations stratégiques du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Bahar Tuncay : Direction de la planification et des orientations stratégiques du Ministère de la Santé et des Services sociaux

COMITÉ DE TRAVAIL MINISTÉRIEL

Bahar Tuncay : Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Geneviève Pépin et Pascale Turcotte : Direction santé mère-enfant

Johannie Hamel : Direction du soutien à domicile

Manon Duhamel : Direction générale adjointe des services en santé mentale et en psychiatrie légale

Marie-Claude Bourget et Fannie Laflamme : Direction de la planification de la main-d'œuvre

Marie-France Boudreault et Geneviève Doray : Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

Marie-Hélène Hardy : Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial

Mathilde Roy : Direction des affaires autochtones

Michèle Domingue : Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles

Nadia Abdelaziz : Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie

COMITÉ DE LECTURE STRATÉGIQUE

Julie Labbé, présidente-directrice générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Michel Delamarre, président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Sonia Bélanger, présidente-directrice générale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

COLLABORATION SPÉCIALE POUR LA CARTOGRAPHIE DES MESURES

Samuel Legault Mercier : Direction de la planification et des orientations stratégiques

COLLABORATIONS

Andréa Pelletier, Manon St-Pierre, Anne-Marie Langlois, Jacques Rhéaume, Carole Bélanger, Daniel Riverin, Josée Lepage, Julie Rousseau, Vincent Defoy, Daniel Garneau, Martin Rhéaume, Mélanie Kavanagh, Magali Chevallier, Dominic Bélanger, Carole Marcotte, Marie-Claude Brunet, Olivier Grégoire, Ana-Claudia Zattoni, Lucie Vézina, Chantal Labrecque, Carmen Baciú, Stéphane Ruel, Jean-François Vézina, Marie-Noëlle Vallée, Sophie Bélanger, Julie Verret-Chalifour, Michel Lavallée, Frédérick Gagné, Carole Lecours, Marie-Josée Asselin, Pascale Lemay, Annie Cotton, Geneviève Landry, Sabrina Fortin, Marie-Claude Lavoie, Noémie Latulippe

REMERCIEMENTS

La Direction de la planification et des orientations stratégiques tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la préparation et à la validation du présent Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024.

MOT DU MINISTRE



La santé et le bien-être des femmes ont toujours été une priorité pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis plusieurs décennies déjà, seul ou en collaboration avec d'autres ministères et organismes gouvernementaux et avec des partenaires communautaires, le MSSS n'a cessé de prendre des mesures concrètes pour maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des femmes.

C'est donc avec une grande fierté que nous vous présentons le nouveau Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024.

Il concrétise, pour les prochaines années, l'engagement du MSSS à tout mettre en œuvre pour que les Québécoises puissent continuer de bénéficier de l'amélioration de leur santé et de l'accroissement de leur bien-être.

La mise en œuvre du présent plan d'action, en collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux et avec l'ensemble des partenaires, notamment communautaires, préoccupés par la santé et le bien-être des femmes, permettra non seulement de répondre à certains besoins non comblés en matière de santé des femmes, mais également de consolider les nombreux acquis et avancées en la matière.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce nouveau Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024. Surtout, nous vous incitons à poursuivre votre engagement en faveur de la santé et du bien-être de l'ensemble des Québécoises.

Original signé

Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADS	Analyse différenciée selon les sexes
CALACS	Centres d'aides et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CHSLD	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS et CIUSSS	Centre intégré de santé et de services sociaux et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LGBT	Lesbiennes, gais, bisexuels, bisexuelles et trans
MFA	Ministère de la Famille
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MJQ	Ministère de la Justice
MSP	Ministère de la Sécurité Publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PDG	Présidente-directrice générale ou président-directeur général
PMS	Personnes de minorités sexuelles
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSMA	Produits, services et moyens amaigrissants
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RHAS	Ratio d'heures en assurance salaire
SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
SCF	Secrétariat à la condition féminine
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SJ	Secrétariat à la jeunesse
TMS	Troubles musculosquelettiques
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

AVANT-PROPOS

Ce troisième Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024 vise l'amélioration de l'état de la santé et du bien-être de toutes les Québécoises. Il fait suite aux documents intitulés :

- *Les objectifs ministériels et la stratégie d'action en santé et bien-être des femmes – Au féminin... À l'écoute de nos besoins* (2003);
- *Au féminin ... à l'écoute de nos besoins – Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013 (prolongé jusqu'en 2015)*¹.

Par ailleurs, le nouveau plan fait preuve de cohérence par rapport à plusieurs politiques et orientations du Ministère lui-même ou qui sont sous sa coordination, parmi lesquelles :

- le Plan stratégique 2019-2023 du MSSS;
- la Politique gouvernementale de prévention en santé et son plan d'action interministériel 2017-2021;
- la Politique nationale de lutte à l'itinérance (2014);
- la Politique de périnatalité 2008-2018;
- le Programme national de santé publique 2015-2025.

Plusieurs des mesures nouvelles ou en cours de mise en œuvre présentées dans le plan sont particulières à la santé des femmes, notamment celles en matière de cancer du sein, de cancer du col utérin, d'interruption volontaire de grossesse (IVG), etc.

D'autres permettent de combler les besoins des femmes, lesquelles sont souvent majoritaires parmi les personnes âgées, personnes proches aidantes, personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale, victimes de violence conjugale ou sexuelle. Dans le cas de ces mesures qui peuvent être qualifiées d'universelles, le MSSS a pris en considération les besoins et les réalités spécifiques des femmes, notamment celles qui vivent en contexte de vulnérabilité ou qui pourraient le devenir.

Les mesures nouvelles dudit plan complètent celles qui ont déjà été mises en œuvre ou qui sont en cours de mise en œuvre, autant à l'échelle ministérielle que gouvernementale en matière de santé et de bien-être des femmes. Entre autres choses, elles complètent la quatrième orientation de la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021, Ensemble pour l'égalité², qui porte sur le lien entre les enjeux en matière de santé et de bien-être des femmes et l'enjeu d'égalité entre les sexes, et qui est intitulé « Pour une approche différenciée selon les sexes en santé et en bien-être ».

1. [En ligne], [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-730-01.pdf>]
(Consulté le 27 octobre 2020).

2. [En ligne], [<http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Egalite/strategie-egalite-2021.pdf>]
(Consulté le 27 octobre 2020).

Une cartographie des politiques, stratégies, plans d'action, etc., ministériels et gouvernementaux, qui soutiennent, directement ou indirectement, la santé des femmes est présentée à l'annexe 2 du document.

Enfin, le plan dont il est ici question souscrit aux orientations gouvernementales en matière de gestion axée sur les résultats. De plus, il tient compte des principes du développement durable suivants : santé et qualité de vie; équité et solidarité sociale; participation et engagement; subsidiarité et prévention.

TABLE DES MATIÈRES

PLAN D'ACTION SBEF 2020-2024 EN BREF	VIII
INTRODUCTION	1
1. QUELQUES CONCEPTS CLÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES FEMMES	3
2. ACTIONS MINISTÉRIELLES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES FEMMES AU QUÉBEC	6
2.1 ACQUIS DE PREMIÈRE IMPORTANCE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES FEMMES...6	
2.2 FAITS SAILLANTS STATISTIQUES	9
2.3 ENJEU TRANSVERSAL : LA PRISE EN CONSIDÉRATION DU SEXE ET DU GENRE	18
2.4 ENJEUX PARTICULIERS	27
3. ORIENTATIONS, OBJECTIFS ET MESURES	33
ORIENTATION I – INTÉGRER LES BESOINS DES FEMMES À LA PLANIFICATION NATIONALE, RÉGIONALE ET LOCALE DES SOINS ET DES SERVICES	33
ORIENTATION II – RENFORCER L'ACCÈS ET L'ADAPTATION DES SOINS ET DES SERVICES AUX BESOINS DES FEMMES	37
ORIENTATION III – APPROFONDIR LES CONNAISSANCES ET PROMOUVOIR LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES FEMMES.....	49
4. SUIVI ET REDDITION DE COMPTES	56
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXE 1 : TABLEAU-SYNTHESE DES ORIENTATIONS, OBJECTIFS, MESURES ET RÉSULTATS ATTENDUS ASSOCIÉS	61
ANNEXE 2 : POLITIQUES, STRATÉGIES, PLANS D'ACTION, PROGRAMMES MINISTÉRIELS ET GOUVERNEMENTAUX QUI SOUTIENNENT, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, LA SANTÉ DES FEMMES	65
ANNEXE 3 : GROUPES PRÉSENTS LORS DES CONSULTATIONS SUR LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES FEMMES ET GROUPES AYANT TRANSMIS AU MSSS DES ANALYSES ET DES RECOMMANDATIONS À LA SUITE DES CONSULTATIONS	73

PLAN D'ACTION SBEF 2020-2024 EN BREF

ORIENTATION I - Intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale des soins et des services	
Objectif 1 : Informer et outiller le personnel du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des femmes	Mesure 1 : Poursuivre la sensibilisation du personnel du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'ADS.
	Mesure 2 : Assurer la visibilité des orientations et actions du MSSS en santé et bien-être des femmes.
	Mesure 3: Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes dans le cadre de la Journée internationale des femmes.
Objectif 2 : Promouvoir la collaboration avec les partenaires	Mesure 4 : Consolider le réseau des répondantes régionales en matière de santé et bien-être des femmes.
	Mesure 5 : Financer des projets régionaux de collaboration et de concertation ayant un impact sur la santé et le bien-être des femmes.
	Mesure 6 : Consolider les liens et le partage d'expertise entre le MSSS et les organismes communautaires œuvrant en santé des femmes.
ORIENTATION II - Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services aux besoins des femmes	
Objectif 3 : Favoriser l'accès, la qualité et la sécurité des services de santé reproductive	Mesure 7: Informer les femmes, les femmes enceintes et leur partenaire sur les interventions obstétricales évitables et sur la gestion de la douleur à l'accouchement.
	Mesure 8: Améliorer l'offre de services de première ligne en matière d'allaitement maternel.
	Mesure 9 : Améliorer les services de suivi postnatal.
	Mesure 10 : Accroître le soutien durant la grossesse et la petite enfance, particulièrement aux femmes et aux familles en situation de vulnérabilité.
	Mesure 11 : Soutenir le personnel professionnel de la santé en vue de mieux renseigner les femmes en matière de recours à la pilule abortive.
Objectif 4 : Assurer la qualité du dépistage des cancers féminins	Mesure 12 : Réviser les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.
Objectif 5 : Ajuster les interventions en santé mentale aux besoins des femmes	Mesure 13 : Prendre en compte les réalités des femmes dans la campagne annuelle d'information et de sensibilisation sur la maladie mentale.
Objectif 6 : Veiller à la santé et au bien-être des femmes au travail	Mesure 14 : Assurer la promotion de la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail.
Objectif 7 : Faciliter l'adaptation des interventions aux réalités des femmes ayant une déficience	Mesure 15 : Outiller le personnel du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'intervention de dépistage auprès des femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap.

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

<p>physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap</p>	<p>Mesure 16 : Favoriser l'intégration ou la bonification d'un volet relatif à la prévention en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et du cancer du col de l'utérus dans les initiatives d'éducation à la sexualité du réseau à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et leur famille.</p>
	<p>Mesure 17 : Élaborer une stratégie d'information dans le but de sensibiliser et de soutenir les intervenants lors de l'accompagnement des femmes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme dans leur processus de prise de décision quant à leur participation au dépistage du cancer du sein.</p>
<p>ORIENTATION III - Approfondir les connaissances et promouvoir le transfert des connaissances en matière de santé et bien-être des femmes</p>	
<p>Objectif 8 : Améliorer les connaissances pour mieux adapter les interventions</p>	<p>Mesure 18 : Actualiser les connaissances sur les réalités des personnes proches aidantes qui soutiennent des personnes âgées.</p>
	<p>Mesure 19 : Réaliser une ADS de l'utilisation des services en santé mentale.</p>
	<p>Mesure 20 : Actualiser les données et analyses du site du MSSS, Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe.</p>
	<p>Mesure 21 : Documenter les obstacles rencontrés par les femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.</p>
	<p>Mesure 22 : Mieux connaître les impacts des mesures de conciliation travail vie personnelle sur la santé mentale des femmes.</p>
	<p>Mesure 23 : Réaliser un examen des terminologies et standards de données dans les études et recherches statistiques en santé des femmes afin de les harmoniser si possible.</p>
	<p>Mesure 24 : Soutenir financièrement le développement des connaissances sur les besoins émergents en santé et bien-être des femmes.</p>
<p>Objectif 9 : Promouvoir le transfert des connaissances</p>	<p>Mesure 25 : Favoriser la diffusion des résultats des recherches en santé et bien-être des femmes, en collaboration avec le réseau des répondantes régionales en matière de santé et bien-être des femmes et les partenaires.</p>
	<p>Mesure 26 : Réaliser une veille stratégique sur les besoins et services aux personnes proches aidantes, sous l'angle de l'ADS, afin d'identifier les tendances dans ce domaine et soutenir le MSSS dans sa planification stratégique.</p>

INTRODUCTION

Le droit au meilleur état de santé possible est fondamental pour tout être humain, notamment pour les femmes qui composent la moitié de la population à l'échelle québécoise et mondiale.

En effet, l'article 89 de la Déclaration et programme d'action de la quatrième conférence mondiale des Nations Unies de Beijing, stipule que : « Les femmes ont le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. La jouissance de ce droit est d'une importance cruciale pour leur vie et leur bien-être, et pour leur aptitude à participer à toutes les activités publiques et privées³. »

Le précédent Plan d'action en santé et bien-être des femmes⁴ du MSSS a permis, comme les autres plans d'action ministériels en la matière, de concrétiser d'importantes avancées pour les Québécoises. Malgré ces gains, il existe encore des efforts à déployer pour mieux répondre aux besoins des femmes proches aidantes, des femmes ayant des déficiences physiques, intellectuelles ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi que des maladies chroniques, et aux besoins des femmes vivant une problématique de santé mentale.

Par ailleurs, les femmes constituent la majorité des victimes de violence conjugale, d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle. Les normes sociales font également en sorte qu'elles portent toujours une large part des responsabilités parentales et familiales, avec de potentielles conséquences non seulement sur leur situation économique, mais également sur leur santé mentale et physique.

Enfin, la physiologie des femmes requiert, en général, la mise en place de plusieurs services en matière de santé, considérés comme spécifiques de leur état ou adaptés à celui-ci.

Ces problématiques communes à la majorité des femmes peuvent être plus marquées dans certains sous-groupes sujets à se retrouver dans plusieurs situations de vulnérabilité.

Le nouveau plan a donc pour objectif de poursuivre l'adaptation des interventions en vue de répondre aux besoins de l'ensemble des Québécoises.

3. ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Déclaration et Programme d'action de Beijing. La quatrième Conférence mondiale sur les femmes*, Beijing du 4 au 15 septembre 1995, p. 37, [En ligne], [<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20F.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Bilan final 2010-2015. Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013 (prolongé jusqu'en 2015) – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, 2016, 60 p., [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-730-01W.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

Le présent document s'articule autour de quatre principales parties. La première aborde quelques concepts utiles à la compréhension du dossier de la santé et du bien-être des femmes. La santé des femmes au Québec, notamment une vue d'ensemble statistique en la matière, est présentée en deuxième partie.

Quant à elles, les parties deux et trois présentent, respectivement, les principaux enjeux ayant guidé l'élaboration du plan, ainsi que ses orientations, ses objectifs et ses mesures. Enfin, la quatrième et dernière partie du document précise les mécanismes de suivi et de reddition de comptes.

1. QUELQUES CONCEPTS CLÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES FEMMES

Quelques concepts sont essentiels pour comprendre la pertinence du plan dont il est ici question. La présente partie les explicite.

Santé et bien-être

L'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) stipule que « le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie⁵. »

Cette perspective englobe la santé physique, la santé mentale et la santé psychosociale, trois dimensions indissociables. Elle inclut aussi le bien-être de la personne.

Déterminants de la santé

La santé et le bien-être d'une personne sont grandement influencés par : « un ensemble de déterminants qui sont en interaction constante et qui se rapportent à quatre grands champs, soit ses caractéristiques individuelles, les milieux de vie dans lesquels elle évolue au quotidien et, plus largement, les grands systèmes administrés par l'État et ses partenaires et le contexte global qui influence la vie en société⁶. »

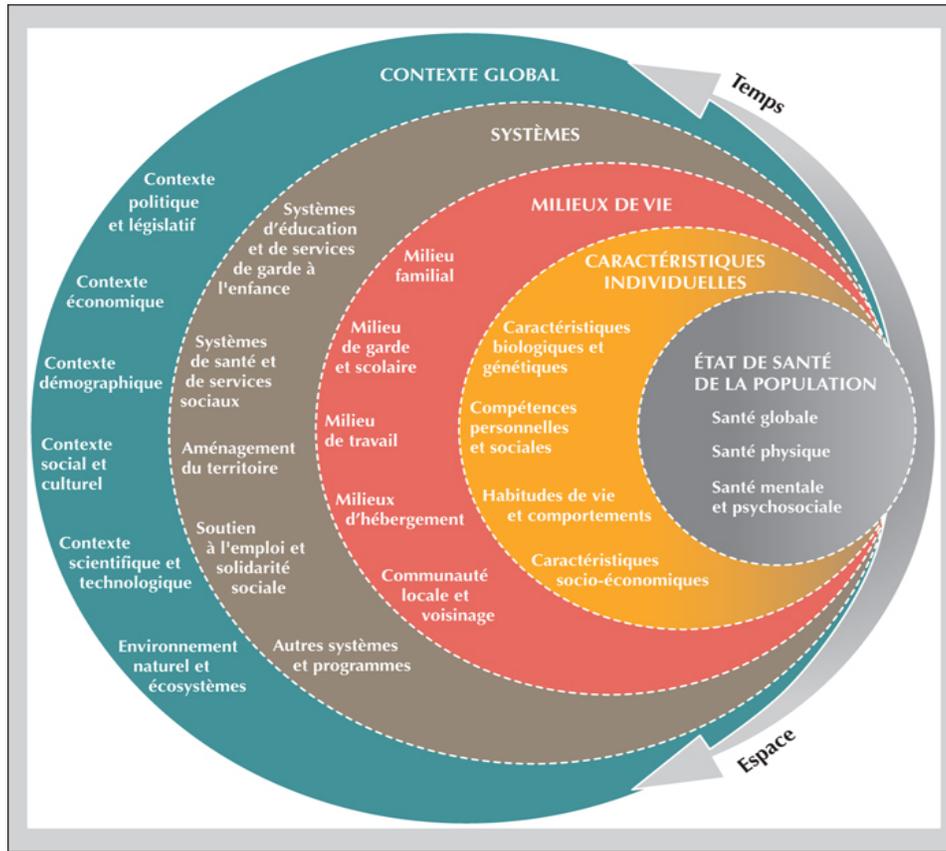
Les déterminants de la santé peuvent être à l'origine d'une maladie, d'un problème psychosocial ou d'un traumatisme. À l'inverse, ils peuvent être également des facteurs de protection qui exercent une influence positive sur la santé et le bien-être d'une personne.

Le graphique ci-dessous démontre comment la santé et le bien-être d'une personne ou d'une population sont influencés par les déterminants de la santé.

5. Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, à jour au 14 juin 2020, Québec, Éditeur officiel du Québec, [En ligne], [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>] (Consulté le 27 octobre 2020).

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2015-2025*, p. 28, [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

Figure 1 : La santé et ses déterminants



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La santé et ses déterminants – Mieux comprendre pour mieux agir*, gouvernement du Québec, 2012, p. 7.

Inégalités sociales en matière de santé

Les inégalités sociales en matière de santé « découlent d'écart dans l'exposition ou la distribution de certains déterminants sociaux qui exercent une influence notable sur la santé (scolarité, revenu, accès à des soins, accès à une alimentation de qualité, sécurité, conditions de logement et de travail, exposition à des agents polluants dans l'environnement). Plus précisément, les inégalités sociales de santé découlent de circonstances ou de conditions dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent⁷. »

Ces inégalités engendrent, notamment, des écarts inéquitables entre les hommes et les femmes, les groupes socioéconomiques ou les territoires⁸.

7. *Ibid.*, p. 27.

8. *Ibid.*

Sexe et genre

Les termes « sexe » et « genre » évoluent et ils expriment des réalités de plus en plus diversifiées. Dans le contexte du plan actuel, nous retenons les définitions des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

- **Sexe**

« Le sexe est déterminé par un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux. On l'associe principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, par exemple les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et la fonction hormonale, ainsi que l'anatomie de l'appareil génital. On décrit généralement le sexe en termes binaires, "femme" ou "homme", mais il existe des variations touchant les attributs définissant le sexe ainsi que l'expression de ces attributs⁹. »

- **Genre**

« Le genre est déterminé par les rôles, les comportements, les expressions et les identités construits socialement pour les filles, les femmes, les garçons, les hommes et les personnes de diverses identités de genre. Il influence la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. On décrit souvent le genre en termes binaires (fille/femme ou garçon/homme), pourtant, on note une grande diversité dans la compréhension, l'expérience et l'expression du genre par les personnes et les groupes¹⁰. »

9. Ces deux définitions se trouvent dans le site Web des Instituts de recherche en santé du Canada, [En ligne], [<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47830.html>] (Consulté le 27 octobre 2020).

10. [En ligne], [<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47830.html>] (Consulté le 27 octobre 2020).

2. ACTIONS MINISTÉRIELLES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES FEMMES AU QUÉBEC

Au fil des ans, le MSSS a adopté des plans d'action et des orientations qui rendent compte des besoins en matière de santé et de bien-être des femmes. De plus, il a clairement reconnu l'influence des conditions de vie de la population québécoise sur la santé et le bien-être de celle-ci.

En 2002, il lançait ses Objectifs ministériels¹¹ en santé et bien-être des femmes qui se déclinent comme suit :

- 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.

Deux plans d'action ministériels successifs (2002-2007¹² et 2010-2015¹³) ont permis de rendre opérationnels ces objectifs. De plus, la mise en œuvre des différentes mesures a permis de faire des avancées significatives en matière de santé et de bien-être des femmes.

2.1 Acquis de première importance en matière de santé et de bien-être des femmes

Réseau de la santé et des services sociaux

- **Les cliniques d'interruption volontaire de grossesse**

Au Québec, le choix de poursuivre ou non une grossesse appartient entièrement à la femme qui est libre de faire son choix selon ses désirs et sa situation. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est faite par des médecins, notamment dans les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) désignés à cette fin dans la grande majorité des régions du Québec.

- **Les services de sages-femmes et les maisons de naissance**

Disponibles dans la plupart des régions du Québec, les maisons de naissance offrent, aux femmes enceintes, un suivi sécuritaire dans un environnement intime et familial. Les

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Objectifs ministériels et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, 2002, 60 p., [En ligne], [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-403-01.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-403-01.pdf) (Consulté le 27 octobre 2020).

12. *Ibid.*

13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013 (Prolongé jusqu'en 2015) – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, 2010, 56 p., [En ligne], [\[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2_010/10-730-01.pdf\]](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2_010/10-730-01.pdf) (Consulté le 27 octobre 2020).

services sont adaptés aux besoins des femmes, de même qu'à ceux de leur partenaire et de leurs enfants. Les femmes et leur famille y bénéficient d'un suivi global comprenant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

- **Les centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des personnes victimes d'agression sexuelle**

Les centres désignés sont des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, généralement des centres hospitaliers, désignés dans chaque région du Québec pour mener l'intervention médicosociale auprès des personnes victimes d'agression sexuelle. Ils offrent différents services en matière d'aide médicale et psychologique. Ces services sont assurés par une équipe composée de personnes qui exercent un rôle d'intervention sur le plan social, de membres du personnel infirmier et de médecins; ils sont accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les victimes sont reçues après un délai d'attente minimal.

- **Les centres désignés en matière de dépistage du cancer du sein**

Le dépistage du cancer du sein à l'intérieur du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) se fait dans des centres désignés par le MSSS, lesquels sont disponibles dans toutes les régions du Québec. Ces centres peuvent être des établissements publics du réseau de la santé ou des cliniques privées de radiologie. Quel que soit le centre, les services sont gratuits pour les femmes qui possèdent la carte d'assurance maladie du Québec. Dans certaines régions, ces services sont également accessibles par l'intermédiaire des unités mobiles de dépistage.

- **Les cliniques jeunesse**

Les cliniques jeunesse représentent une importante porte d'accès aux services de santé. Elles existent à peu près partout au Québec. Elles proposent des services de consultation en matière de santé sexuelle qui sont adaptés à la clientèle adolescente et aux jeunes adultes, qui favorisent la planification des naissances et qui sont combinés à des interventions d'éducation à la sexualité. Elles permettent aussi de poursuivre, auprès des jeunes, et particulièrement des filles et des femmes, les activités de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), en ce qui a trait aux infections qui continuent de préoccuper dans cette population féminine.

- **Les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE)**

Présents dans toutes les régions du Québec, les SIDEPE proposent une offre intégrée de dépistage et de prévention des ITSS, de counseling, d'immunisation et d'intervention s'adressant uniquement aux populations vulnérables, notamment les femmes en difficulté, les travailleuses du sexe, les jeunes en difficulté, les personnes qui utilisent les substances psychoactives, les personnes autochtones et celles originaires de régions où les ITSS sont endémiques. Le but visé est de répondre à leurs besoins particuliers et de réduire les barrières d'accès qui accentuent les inégalités sociales en matière de santé.

Réseau d'organismes communautaires partenaires

- **Les centres de santé des femmes**

Les trois centres de santé des femmes du Québec, soit la Clinique des femmes de l'Outaouais, le Centre de santé des femmes de Montréal et le Centre de santé des femmes de la Mauricie, sont des organismes communautaires qui offrent aux femmes différents services visant la santé, y compris ceux en matière de planification des naissances, d'interruption volontaire de grossesse, de contraception, de santé sexuelle et d'ITSS.

- **Les centres de femmes**

Présents dans toutes les régions du Québec, les centres de femmes sont des organismes locaux, conçus et gérés par et pour les femmes. Ces dernières y ont accès à différents services (référence, soutien individuel, halte-garderie) et à des activités éducatives et culturelles (ateliers, groupes d'entraide, théâtre, etc.). Ces centres mènent également des actions collectives en vue de la défense des droits des femmes et de la justice sociale.

- **Les centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle**

Plus de 25 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), membres du Regroupement québécois des CALACS, s'adressent, particulièrement, aux femmes et aux adolescentes victimes d'agressions à caractère sexuel, récentes ou passées, ainsi qu'à leurs proches. Leurs interventions visent trois volets, soit la prévention et la sensibilisation, l'aide directe individuelle ou par l'intermédiaire d'un groupe de soutien ainsi que la lutte par rapport aux droits et la défense collective de ceux-ci.

De plus, près de vingt autres centres d'aide permettent d'intervenir auprès de groupes de clientèle plus diversifiée, y compris les enfants parfois, les femmes et les hommes victimes d'une agression sexuelle. Ces centres d'aide sont répartis dans les différentes régions du Québec.

- **Les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ou en difficulté**

Présentes dans toutes les régions du Québec, ces maisons d'hébergement accueillent ou bien uniquement des femmes victimes de violence conjugale (avec ou sans enfants), ou bien des femmes victimes de violence conjugale ou vivant plusieurs problématiques sociales (avec ou sans enfants). En plus de l'hébergement gratuit et sécuritaire, elles sont un lieu d'écoute et d'entraide où les femmes reçoivent des services d'information, de recommandation, de soutien individuel ou de groupe, d'accompagnement pour diverses démarches. Certaines de ces maisons offrent également des services d'hébergement de deuxième étape dans le but de permettre aux femmes d'avoir le temps, en toute sécurité, de reprendre leur vie en main. Le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux contribuent activement au financement de plusieurs organismes communautaires exerçant leurs activités dans le domaine de la santé et du bien-être des femmes, à travers

les volets national et régional du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Par exemple, pour l'année 2019-2020¹⁴, le financement du MSSS s'adressant aux centres de femmes, aux centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle et aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence ou en difficulté s'élève à 121 803 512 \$.

Cette somme n'inclut pas le financement consacré à d'autres organismes communautaires qui viennent en aide, notamment, aux femmes relevant d'autres catégories du PSOC.

2.2 Faits saillants statistiques

Au sein de la population québécoise en 2019¹⁵, la proportion des femmes (50 %) est égale à celle des hommes (50 %)¹⁶.

Situation socioéconomique

Travail à temps partiel : *plus de femmes que d'hommes travaillent à temps partiel.*

- En 2019, près des deux tiers des personnes qui travaillent à temps partiel sont des femmes (63,0 % par rapport à 37,0 % chez les hommes)¹⁷.
- En 2019, parmi les 34 200 personnes au Québec qui justifient ce choix de régime de travail par la raison « soin des enfants », 91 % sont des femmes¹⁸.

Revenu : *en moyenne, les femmes touchent des revenus inférieurs à ceux des hommes.*

- En 2019, le salaire horaire moyen se fixe à 25,19 \$ pour les femmes et à 28,06 \$ pour les hommes¹⁹.
- En 2019, 58,4 % de l'ensemble des travailleurs rémunérés au salaire minimum étaient des femmes (41,6 % chez les hommes)²⁰.

Faible revenu : *la précarité financière des femmes est préoccupante.*

14. Selon les données du MSSS en date du 3 novembre 2020.

15. Selon des données provisoires.

16. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec*, édition 2019, p. 26, [En ligne], [<https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2019.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

17. *Id.*, *Annuaire québécois des statistiques du travail – Portrait des principaux indicateurs du marché et des conditions de travail, 2006-2019*, vol. 16, avis de révision 27 février 2020, p. 61, [En ligne], [<https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/annuaire-v16.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

18. STATISTIQUE CANADA, Tableau 14-10-0029-01 Emploi à temps partiel selon la raison, données annuelles (x 1000), [En ligne], [<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410002901>] (Consulté le 27 octobre 2020).

19. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Annuaire québécois...*, *op.cit.*, p. 120.

20. *Ibid.*, p. 168.

- En 2017, le taux de faible revenu des particuliers selon la mesure du panier de consommation (MPC) était de 8,7 % chez les femmes (9,3 % chez les hommes)²¹.
- En 2012, aucune différence significative entre les proportions de femmes et d'hommes proches aidants de 65 ans et plus n'est détectée (18,1 % de femmes et 17,4 % d'hommes)²².

Violence genrée

Violence en contexte conjugal : *les femmes sont les principales victimes et les hommes, les principaux auteurs présumés.*

- En 2015, selon les données policières, les principales victimes des infractions contre la personne, commises dans un contexte conjugal, sont des femmes (78 %)²³.
- Dans 45,6 % des cas, les auteurs présumés sont des conjoints ou conjointes des victimes, tandis que 32,6 % sont des ex-conjoints ou ex-conjointes et 10,3 %, des amis ou amies intimes²⁴.

Agressions sexuelles : *les femmes sont les principales victimes des agressions sexuelles.*

- En 2016, 87,2 % des victimes d'agressions sexuelles sont des femmes (contre 12,8 % des hommes)²⁵.

Proxénétisme et traite à des fins sexuelles : *les femmes sont les principales victimes et les hommes, les principaux individus suspectés.*

- En majorité, les victimes de proxénétisme et de traite de personnes à des fins sexuelles sont des femmes (91,1 %)²⁶, tandis que les hommes constituent 84,8 % des individus suspectés de proxénétisme et de traite à des fins sexuelles.

21 STATISTIQUE CANADA, [En ligne], [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/faible-revenu/mod1_allp_1_8_13_0.htm] (Consulté le 27 octobre 2020).

22. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, « Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant », dans *Coup d'œil sociodémographique*, novembre 2015, n° 43, 10 p., [En ligne], [<https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

23. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec en 2015 – Statistiques*, 2017, [En ligne], [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/violence_conjugale/2015/violence_conjugale_2015_01.pdf] (Consulté le 27 octobre 2020).

24. *Ibid.*

25. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Statistiques sur la criminalité au Québec – Principales tendances 2016*, p. 75, [En ligne], [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/2016/stats_criminalite_2016_2.pdf] (Consulté le 27 octobre 2020).

26. *Id.*, *Portrait provincial du proxénétisme et de la traite de personnes*, septembre 2013, [En ligne], [<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/proxenetisme-traite-personnes/en-ligne.html>] (Consulté le 27 octobre 2020).

État de santé global

Espérance de vie à la naissance : *elle est plus élevée chez les femmes, mais l'écart entre les sexes diminue.*

- En 2019, chez les femmes, l'espérance de vie à la naissance est de 84,7 ans et elle est de 81,0 ans chez les hommes²⁷.
- En 1980-1982, l'écart d'espérance de vie à la naissance, entre les sexes, était d'environ 8 ans (7,6 ans) en faveur des femmes. En 2019, il n'est plus que de 4 ans (3,7 ans)²⁸.

Mortalité : *les tumeurs malignes demeurent le principal groupe de causes de décès chez les femmes.*

- En 2018, selon des données provisoires, les trois principaux groupes de causes de décès autant chez les femmes que chez les hommes sont, par ordre d'importance, les tumeurs (29,5 % chez les femmes; 33,0 % chez les hommes), les maladies de l'appareil circulatoire (23,0 % chez les femmes; 23,4 % chez les hommes) et les maladies de l'appareil respiratoire (11,4 % chez les femmes; 11,0 % chez les hommes)²⁹.

Habitudes de vie et recours aux services de santé

Activité physique de loisir et de transport : *moins de femmes que d'hommes atteignent le degré supérieur recommandé en matière d'activité physique.*

- En 2014-2015, 38,4 % de femmes contrairement à 43,7 % d'hommes de 15 ans et plus atteignent le degré supérieur recommandé en matière d'activité physique de loisir et de transport, au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête.
- Par contre, les femmes sont légèrement plus nombreuses à être moyennement actives (11,6 % des femmes contrairement à 9,6 % des hommes) et un peu actives (19,5 % des femmes contrairement à 17,8 % des hommes).
- Les femmes sont également plus sédentaires (30,5 % des femmes contre 28,9 % des hommes)³⁰.

27. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Tableau Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, 1975-1977 à 2019, [En ligne], [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/deces-mortalite/4p1.htm>] (Consulté le 27 octobre 2020).

28. *Ibid.*

29. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec, Édition 2019*, *op.cit.*, p. 78-81.

30. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 – Pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Résultats de la seconde édition, octobre 2016, p. 39.

Consommation excessive d'alcool³¹ : *moins de femmes que d'hommes, en proportion, consomment de l'alcool de façon excessive.*

- En 2019, au Québec, 16,2 % des femmes de 12 ans et plus (contrairement à 23,7 % des hommes) manifestent une consommation excessive d'alcool au cours des douze derniers mois³².

Consommation de tabac : *les proportions de femmes et d'hommes qui fument diminuent, mais elles demeurent préoccupantes.*

- En 2014-2015, dans la population de 15 ans et plus, la proportion des femmes qui fument est moins importante (18,2 % de façon régulière et occasionnelle), par rapport aux hommes (20,7 %)³³.
- Dans les années allant de 2008 à 2014-2015, la proportion de fumeuses a diminué d'environ quatre points de pourcentage, alors qu'elle a diminué d'environ cinq points de pourcentage chez les hommes³⁴.

Consommation de drogues : *la consommation de drogues est moins élevée chez les femmes, mais elle augmente.*

- En 2014-2015, 12,8 % de la population féminine de 15 ans et plus consomme des drogues, contrairement à 20,6 % des hommes³⁵.
- Depuis 2008, la consommation de drogues augmente significativement autant chez les femmes que chez les hommes. De 2008 à 2014-2015, elle est passée de 9 % à 12,8 % chez les femmes et de 17,2 % à 20,6 % chez les hommes³⁶.

Poids et image corporelle : *plus de femmes que d'hommes ont un poids normal, mais leur perception quant à leur poids ne correspond pas forcément à leur statut pondéral.*

- En 2014-2015, 51,1 % des femmes de 15 ans et plus ont un poids normal (36,9 % des hommes dans cette tranche d'âge)³⁷.
- En proportion, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à faire de l'embonpoint (27,3 %, contrairement à 42,4 % des hommes). L'obésité touche, quant à elle, 18,1 % des femmes et 19,4 % des hommes.
- Les femmes sont presque trois fois plus nombreuses que les hommes à présenter un poids insuffisant (3,5 % comparativement à 1,3 %).

31. Selon l'ESCC 2013-2014, une consommation excessive d'alcool pour un homme se caractérise par le fait de boire cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion, au moins une fois par mois au cours d'une année. Pour une femme, elle se caractérise par le fait de boire quatre verres d'alcool ou plus en une même occasion, au moins une fois par mois au cours d'une année.

32. STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2015, Consommation abusive d'alcool, 2015, Tableau 13-10-0096-11 Consommation abusive d'alcool, selon le groupe d'âge, mise à jour de l'indicateur le 22 octobre 2020.

33. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, *op.cit.*, p. 82.

34. *Ibid.*, p. 84.

35. *Ibid.*, p. 88.

36. *Ibid.*, p. 92.

37. *Ibid.*, p. 63

- Enfin, 13,5 % des femmes de poids normal considèrent qu'elles ont un excès de poids (4,8 % des hommes)³⁸.

Consommation de PSMA : *les femmes qui désirent perdre du poids ou maintenir le leur ont davantage recours aux diètes et aux programmes commerciaux d'amaigrissement.*

- En 2014-2015, 17,4 % des femmes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir ont eu recours, au moins une fois, à une diète ou à un programme amaigrissant de type commercial, comparativement à 10,1 % des hommes³⁹.

Consultation de médecins : *proportionnellement parlant, les femmes consultent davantage les médecins que le font les hommes, surtout entre 20 et 34 ans.*

- En 2013-2014, 84,9 % des femmes de 12 ans et plus avaient consulté un médecin, comparativement à 68,6 % des hommes, au cours des douze derniers mois.
- La proportion des femmes ayant consulté un médecin est supérieure à celle des hommes dans tous les groupes d'âge, à l'exception des personnes âgées de 65 ans et plus (91,5 % chez les femmes et 91,4 % chez les hommes).
- L'écart entre les femmes et les hommes est particulièrement marqué chez les personnes âgées de 20 à 34 ans (84,5 % chez les femmes, contrairement à 52,9 % chez les hommes)⁴⁰.

Santé physique

Principaux problèmes de santé chroniques : *les femmes sont très affectées par ce genre de problèmes.*

- Les problèmes de santé chroniques les plus prévalents dans l'ensemble de la population du Québec âgée de 18 ans et plus sont, par ordre d'importance, l'hypertension⁴¹ (17,5 % chez les femmes et 15,9 % chez les hommes), l'arthrite (23,2 % chez les femmes et 14,2 % chez les hommes)⁴²,

38. *Ibid.*, p. 67.

39. *Ibid.*, p. 72.

40. STATISTIQUE CANADA, Tableau 13-10-0464-01 Indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, régions métropolitaines de recensement, [En ligne], [\[https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310046401&pickMembers%5B0%5D=1.30&pickMembers%5B1%5D=2.1&pickMembers%5B2%5D=3.3&cubeTimeFrame.startYear=2013+-+2014&cubeTimeFrame.endYear=2013+-+2014&referencePeriods=20130101%2C20130101\]](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310046401&pickMembers%5B0%5D=1.30&pickMembers%5B1%5D=2.1&pickMembers%5B2%5D=3.3&cubeTimeFrame.startYear=2013+-+2014&cubeTimeFrame.endYear=2013+-+2014&referencePeriods=20130101%2C20130101). (Consulté le 27 octobre 2020).

41. *Id.*, Tableau 13-10-0096-09 Hypertension, selon le groupe d'âge, [En ligne], [\[https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009609\]](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009609). (Consulté le 27 octobre 2020).

42. *Id.*, Tableau 13-10-0096-06 Arthrite, selon le groupe d'âge, [En ligne], (Consulté le 27 octobre 2020). [\[https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009606&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.3&cubeTimeFrame.startYear=2018&cubeTimeFrame.endYear=2019&referencePeriods=20180101%2C20190101\]](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009606&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=3.3&cubeTimeFrame.startYear=2018&cubeTimeFrame.endYear=2019&referencePeriods=20180101%2C20190101).

l'asthme (9,6 % chez les femmes et 6,3 % chez les hommes)⁴³ et, pour terminer, les migraines (11,5 % chez les femmes et 4,7 % chez les hommes)⁴⁴.

Cancer du sein : *le taux de mortalité liée au cancer du sein affiche une tendance à la baisse.*

- De 2002-2004 à 2008-2010, le taux d'incidence (taux ajusté) du cancer du sein est passé de 138,2 à 137,3 pour 100 000 femmes⁴⁵.
- La mortalité liée au cancer du sein (taux ajusté) a, quant à elle, diminué au cours des années allant de 2002-2004 à 2011-2013, passant de 35,1 à 28,8 décès pour 100 000 femmes⁴⁶.

Cancer du col de l'utérus : *le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus est stable au cours des années allant de 2002-2004 à 2008-2010.*

- De 2002-2004 à 2008-2010, le taux d'incidence (taux ajusté) du cancer du col de l'utérus est passé de 7,9 à 7,6 pour 100 000 femmes⁴⁷.
- En 2014-2015, environ 7 femmes sur 10 (67,3 %) dont l'âge varie de 18 à 69 ans ont passé un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (test PAP) au cours des trois dernières années⁴⁸.

Santé mentale

Troubles de l'alimentation : *en proportion, les femmes sont davantage affectées par l'anorexie et la boulimie.*

- L'anorexie et la boulimie affectent, en proportion, davantage les filles et les femmes (environ 90 %) que les garçons et les hommes (environ 10 %).

-
43. *Id.*, Tableau 13-10-0096-08 Asthme, selon le groupe d'âge, [En ligne], [<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009608>]. (Consulté le 27 octobre 2020).
44. *Id.*, Tableau 1 Échantillon, population estimée et pourcentage ayant déclaré un diagnostic de migraine, selon certaines caractéristiques, population à domicile, Canada, 2010-2011.
45. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des tumeurs et estimations et projections démographiques, ministère de la Santé et des Services sociaux, tiré du rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 septembre 2017, mise à jour de l'indicateur le 9 mai 2017, [En ligne], [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/taux-d-incidence-pour-les-principaux-sieges-de-cancer/>] (Consulté le 29 octobre 2020).
46. Fichiers des décès et estimations et projections démographiques, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 septembre 2017, mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.
47. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op.cit.*
48. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015, op.cit.*, p. 113.

- Le taux des troubles de l'alimentation chez les Québécoises âgées de 13 à 30 ans est d'environ 3 % de la population (30 000 personnes). Ce chiffre peut tripler si les formes partielles de ces troubles⁴⁹ sont ajoutées.

Détresse psychologique : *proportionnellement parlant, les femmes sont plus nombreuses à se situer au degré élevé de l'échelle de la détresse psychologique.*

- En 2014-2015, les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à se situer au degré élevé de l'échelle de détresse psychologique (32,6 % d'entre elles contre 23,9 % des hommes)⁵⁰.

Tentatives de suicide : *les femmes font plus de tentatives de suicide que les hommes.*

- En 2014-2015, la proportion de femmes et d'hommes âgés de 15 ans et plus qui avaient sérieusement songé au suicide, au cours des douze derniers mois, est comparable (3 % et 2,6 %)⁵¹.
- Cependant, plus de femmes que d'hommes (5 % comparativement à 3,4 %)⁵² ont tenté de se suicider au moins 1 fois au cours de leur vie.

Santé reproductive

Interruptions volontaires de grossesses (IVG) : *le taux d'IVG diminue.*

- En 2014, on dénombre au Québec 25 082 interruptions volontaires de grossesse, comparativement à 28 245 en 2000⁵³, soit une baisse de 11,2 %.
- De 2000 à 2014, la baisse du taux d'IVG est marquée chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans (allant de 0,7 à 0,2 pour 1 000 femmes), de 15 à 19 ans (allant de 22,3 à 13,6 pour 1 000 femmes) et de 20 à 24 ans (allant de 35,2 à 27 pour 1 000 femmes)⁵⁴.

Taux de césariennes primaires et d'anesthésies épidurales⁵⁵ : *le taux québécois d'anesthésies épidurales est supérieur à la moyenne canadienne et le taux québécois de césariennes primaires est inférieur à la moyenne canadienne.*

49. INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS, *Troubles de l'alimentation : causes et symptôme*, [En ligne], [<http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-alimentation>] (Consulté le 27 octobre 2020).

50. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *op.cit.*, p. 140.

51. *Ibid.*, p. 143.

52. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 26 septembre 2017, mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

53. STATISTIQUE CANADA, [En ligne], [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/415.htm>] (Consulté le 27 octobre 2020).

54. *Id.*, [En ligne], [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/416b.htm>] (Consulté le 27 octobre 2020).

55. Le taux de césariennes primaires correspond à la proportion de femmes qui ont accouché par césarienne pour la première fois.

- En 2017-2018 au Québec, le taux d'anesthésies épidurales (accouchements vaginaux) est largement supérieur (72,7 %) par rapport au taux de la moyenne canadienne (59,3 %). Le taux québécois de césariennes primaires pour les femmes ayant plus de 35 ans est de 20,2 % et, pour celles qui ont moins de 35 ans, il est de 15,7 %, par rapport au taux de la moyenne canadienne qui se situe à 23,5 %, dans le premier cas, et à 18,3 %, dans le deuxième cas⁵⁶.

Personnel professionnel de la santé ayant assisté la mère lors des naissances vivantes, au Québec : on observe une légère hausse de la proportion de mères assistées par des sages-femmes au cours des années allant de 2000 à 2012.

- En 2012, selon des données provisoires, 97,6 % des mères étaient assistées par des médecins lors des naissances vivantes. Cette proportion est légèrement inférieure à celle de l'année 2000 (98,65 %).
- À l'inverse, on note une légère hausse de la proportion de mères assistées par une sage-femme lors des naissances vivantes dans les années allant de 2000 à 2012 (2,3 % contre 1,2 %)⁵⁷.

Santé au travail

Détresse psychologique liée au travail : en proportion, un peu plus de femmes que d'hommes associent leur détresse psychologique à leur occupation professionnelle.

- En 2014-2015, dans la population âgée de 15 ans et plus qui occupe un emploi rémunéré, 17,8 % des femmes comparativement à 15 % des hommes associent, à leur travail, leurs sentiments de détresse psychologique⁵⁸.

Troubles musculosquelettiques (TMS) non traumatiques liés à l'emploi principal actuel : ces troubles sont présents chez les femmes davantage que chez les hommes.

- En 2014-2015, dans la population âgée de 15 ans et plus qui occupe un emploi rémunéré, les travailleuses sont, en proportion, plus nombreuses que les travailleurs à souffrir de TMS non traumatiques liés à l'emploi principal actuel au cours des douze derniers mois. La proportion qui en souffre est de 30,5 %, contre une proportion de 19,5 % chez les hommes⁵⁹.

56. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, « Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies, les nouveau-nés, les cas en niveau de soins alternatif et les accouchements, 2017-2018 », dans *Analyse éclair*, avril 2019, [En ligne], [<https://www.cih.ca/sites/default/files/document/dad-hmdb-childbirth-quick-stats-2017-2018-snapshot-fr-web.pdf>] (Consulté le 30 octobre 2020).

57. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Tableau T1401 : Évolution du nombre et de la proportion de naissances vivantes selon le titre du professionnel assistant la mère, Québec 1998-2012, dans *Statistiques sur les soins et services en santé périnatale*, 2016, [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001731/?&date=DESC&type=statistiques-et-donnees&critere=type>] (Consulté le 27 octobre 2016).

58. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, op.cit., p. 178.

59. *Ibid.*, p. 186.

- Cet écart entre les femmes et les hommes est constaté, quelle que soit la région corporelle touchée (cou : 13,6 % contre 5,9 % chez les hommes; dos : 14,2 % contre 9,3 % chez les hommes; membres inférieurs : 10 % contre 7,4 % chez les hommes; membres supérieurs : 13,8 % contre 8,2 % chez les hommes)⁶⁰.

Santé, au travail des femmes enceintes : *le nombre total de réclamations à l'intérieur du programme intitulé Pour une maternité sans danger varie peu dans les années s'échelonnant de 2014 à 2017.*

- En 2017, à l'intérieur du programme intitulé Pour une maternité sans danger, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) a reçu un total de 34 641 réclamations de femmes enceintes et qui allaitent, un nombre presque semblable aux 35 125 réclamations reçues en 2014⁶¹.
- En 2017, 34 299 réclamations sont reçues dans la catégorie « Enceinte » (34 780 en 2014) et 342 réclamations, dans la catégorie « Allaite » (345 en 2014)⁶².

Ratio des heures en assurance salaire (RHAS)⁶³ dans le réseau de la santé et des services sociaux : *les ratios sont plus élevés chez les femmes.*

- En 2013-2014, le RHAS présente, chez les travailleuses du réseau à temps complet régulier, à temps partiel régulier (TPR) et à temps partiel occasionnel, une légère augmentation comparativement aux résultats de l'année 2010-2011, soit une augmentation allant de 6,6 % à 7,2 % chez les travailleuses à temps complet régulier, de 6,2 % à 6,6 % chez les travailleuses à temps partiel régulier et de 4,3 % à 4,4 % chez les travailleuses à temps partiel occasionnel.
- En 2013-2014, des données comparatives par secteur d'emploi révèlent, comme c'est le cas pour les années précédentes, que le RHAS est toujours plus élevé chez les femmes par rapport aux hommes, l'écart variant de 1,3 % à 3,9 % selon le secteur d'emploi⁶⁴.
- En 2018-2019 et 2019-2020, le RHAS dans le réseau demeure également plus élevé chez les femmes : 8,18 (5,16 pour les hommes) et 8,35 (5,19 pour les hommes).

60. *Ibid.*

61. COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL, *Pour une maternité sans danger – Statistiques 2014-2017*, CNESST 2019, p. 17, [En ligne], [\[https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf\]](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf) (Consulté le 27 octobre 2020).

62. *Ibid.*, p. 12.

63. Le ratio des heures en assurance salaire représente la proportion des heures payées en assurance salaire sur le nombre d'heures totales et supplémentaires. Les données sur ce ratio sont disponibles par région, par type d'établissement, par type d'emploi et par diagnostic. Ces données sont ventilées selon le sexe, à l'exception de celles qui ont rapport aux diagnostics.

64. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Bilan 2010-2015 du Plan d'action en santé et bien-être des femmes – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, 2016, p. 41-42.

Principaux enjeux

Les enjeux en matière de santé et de bien-être des femmes sont nombreux et diversifiés. Plusieurs sont d'ailleurs mis en évidence par la vue d'ensemble statistique précédente.

Pour aborder ces enjeux d'une manière intersectorielle et dans le but de proposer les orientations et mesures les plus pertinentes, un comité de travail regroupant plusieurs directions générales du MSSS a été mis en place, sous la gouverne d'un comité directeur composé de sous-ministres adjoints.

Quelques présidentes-directrices générales et présidents-directeurs généraux (PDG) d'établissements ont relu le plan dont il est ici question. Le but était de s'assurer non seulement de la pertinence des mesures qui y sont présentées, mais également de leur cohérence et complémentarité par rapport aux actions à l'échelle régionale visant la santé et le bien-être des femmes.

Le MSSS n'aurait pas pu explorer l'éventail des enjeux connus, bien qu'émergents, en matière de santé et de bien-être des femmes, sans l'expertise et la collaboration de plusieurs groupes communautaires de femmes. À cette fin, deux réunions de consultation avec ces groupes se sont tenues les 13 et 14 juin 2017. À la suite de ces réunions, durant lesquelles plusieurs enjeux et problématiques ont été discutés, quelques regroupements ont transmis au MSSS des documents d'analyse accompagnés de recommandations. La liste des groupes rencontrés et de ceux qui ont transmis des documents est présentée à l'annexe 3.

Les enjeux retenus relèvent des deux ordres suivants :

- un enjeu **transversal** car devant être systématiquement pris en considération dans le contexte du plan d'action;
- des enjeux **particuliers**, en rapport avec des domaines ou des secteurs qui se rapportent particulièrement à la santé des femmes.

2.3 Enjeu transversal : la prise en considération du sexe et du genre

Le sexe et le genre constituent des déterminants importants de la santé. D'ailleurs, les données différenciées présentées dans le présent document confirment cette affirmation.

Le MSSS reconnaît les différences, sur le plan biologique et socioéconomique, entre les femmes et les hommes. Cette reconnaissance constitue l'un des fondements et l'une des principales raisons d'être du plan dont il est ici question. Lors de l'élaboration des mesures, le Ministère a tenu compte des réalités et des besoins des femmes. Cette prise en considération sera maintenue au moment de la mise en œuvre et du suivi des mesures.

L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) permettra, notamment, non seulement de soutenir cette prise en considération du sexe et du genre, mais aussi d'appuyer la

préoccupation à l'égard des inégalités et vulnérabilités vécues par certaines femmes qui peuvent se retrouver dans plusieurs situations d'inégalités ou de vulnérabilités.

Femmes âgées

Le vieillissement n'est pas nécessairement synonyme de maladie, de pauvreté et de dépendance⁶⁵. Par contre, les maladies chroniques augmentent avec l'âge. Dans une société vieillissante comme le Québec où les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes âgés, certains enjeux les touchent de façon particulière et méritent une attention distincte. Par exemple, les femmes âgées ont, en moyenne, des revenus disponibles inférieurs à ceux des hommes âgés⁶⁶, et elles sont plus sujettes à vivre seules⁶⁷. En proportion, elles sont également plus nombreuses à avoir besoin d'aide, en raison d'une incapacité, pour accomplir leurs activités quotidiennes⁶⁸, à faire une chute qui pourrait occasionner une blessure assez grave pour limiter les activités normales⁶⁹ et à consommer des médicaments psychotropes⁷⁰.

Femmes en situation de handicap

En plus des inégalités que vivent l'ensemble des femmes sur le plan social, celles qui vivent avec des incapacités subissent les effets, sur leur vie, de leur condition physique ou mentale. Les femmes en situation de handicap comptent également parmi les groupes de la population les plus touchés par le chômage, la pauvreté, l'exclusion sociale, la discrimination, la violence conjugale, les agressions sexuelles, etc.

L'expérience de la parentalité est, par exemple, un enjeu particulier pour bon nombre de femmes en situation de handicap. Celles d'entre elles qui désirent avoir un enfant doivent

-
65. L. CARDINAL, M.-C. LANGLOIS, D. Gagné et A. TOURIGNY, *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008, p. 1, [En ligne], [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf] (Consulté le 27 octobre 2020).
66. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Tableau Revenu moyen, revenu après impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017, [En ligne], [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/revenu/mod1_p_1_1_4_0_.htm] (Consulté le 27 octobre 2020).
- 67. STATISTIQUE CANADA, *Femmes au Canada – Rapport statistique fondé sur le sexe – Les femmes âgées*, mars 2016, p. 16, [En ligne], [<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-503-x/2015001/article/14316-fra.pdf?st=DZw21g83>] (Consulté le 27 octobre 2020).
68. Jocelyne CAMIRAND, et Claire FOURNIER (en collaboration), « Portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010 », dans *Zoom Santé*, n° 34, Institut de la statistique du Québec, février 2012, p. 6, [En ligne], [<https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201202.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).
69. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015, op. cit.*, p. 126.
70. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions – Les statistiques*, 2011, p. 208, [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

souvent affronter des préjugés et des difficultés liées à la conception, à la grossesse et à l'accouchement⁷¹.

Femmes immigrantes et appartenant aux minorités ethnoculturelles

Quel que soit leur statut particulier (notamment des réfugiées, des demandeuses d'asile, des situations d'appartenance à des minorités ethnoculturelles), les femmes immigrantes sont souvent confrontées à diverses situations socioéconomiques problématiques (taux de chômage plus élevé que celui de la moyenne des femmes, taux d'activité plus bas, isolement et, dans certains cas, incapacité à parler le français ou l'anglais, victimes de mutilations génitales féminines, etc.) qui ont des répercussions importantes sur leur santé⁷² et leur bien-être. Quant à elles, les femmes réfugiées ou qui demandent l'asile peuvent être particulièrement vulnérables, surtout celles qui ont connu les plus graves cas de violence, parmi lesquels la guerre, les persécutions et le viol.

Femmes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale

En matière de santé, la situation économique est un déterminant important. Le Programme national de santé publique (PNSP) et la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) reconnaissent la pauvreté comme un enjeu fondamental et ont tous deux pour finalité de contribuer à la réduction des inégalités sociales en matière de santé. Globalement, les personnes en situation de pauvreté sont plus affectées par la maladie et meurent plus jeunes que les personnes issues des secteurs plus favorisés sur le plan socioéconomique. Les femmes, notamment celles qui ont la responsabilité d'une famille monoparentale, constituent une part importante des personnes et familles en situation de pauvreté. Cette situation a des répercussions importantes sur leur sécurité alimentaire⁷³, leurs habitudes de vie et, plus globalement, sur leur état de santé physique et mentale.

Femmes de minorités sexuelles

Au Québec, les droits des personnes des minorités sexuelles ont progressé depuis les dernières décennies et au cours des années plus récentes. Toutefois, dans les faits, les femmes relevant des minorités sexuelles sont encore confrontées, parfois, à des attitudes et à des pratiques teintées d'ignorance, de préjugés et de stéréotypes stigmatisants⁷⁴, lesquels exercent une influence sur le rapport de ces femmes avec les services de santé

71. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Des nouvelles d'elles – Les femmes handicapées du Québec*, 2012, p. 21, [En ligne], [<https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/des-nouvelles-delles-les-femmes-handicapees-du-quebec.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

72. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, « État de santé, utilisation des services de santé et besoins non comblés des immigrants au Québec », dans *Zoom santé*, n° 53, décembre 2015, p. 4, [En ligne], [<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201512.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

73. STATISTIQUE CANADA, Tableau 13-10-0463, *op. cit.*

74. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles – Orientations ministérielles*, 1997, p. 7-8, [En ligne], [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_762.pdf] (Consulté le 30 octobre 2020).

et les services sociaux⁷⁵, en plus d'être une source potentielle d'isolement, de détresse psychologique, d'idées suicidaires, de tentatives de suicide, etc. Ces situations s'ajoutent aux inégalités que vivent, dans leur ensemble, les femmes dans la société.

Femmes autochtones

Les femmes issues des communautés des Premières Nations et des Inuits vivent dans des conditions socioéconomiques et sanitaires globalement inférieures à celles des femmes de l'ensemble de la population du Québec (entre autres choses, pauvreté, taux élevé de grossesses à l'adolescence, insécurité sur le plan alimentaire, toxicomanie, tabagisme, alcoolisme notamment foetal, dépendances aux substances, insalubrité des logements dans certaines communautés, isolement et itinérance en milieu urbain). Conformément aux orientations gouvernementales, le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 intègre plusieurs mesures portant sur ces femmes autochtones, notamment les mesures du MSSS qui contribuent à l'amélioration de leur santé.

Le tableau ci-dessous présente quelques initiatives du MSSS pour répondre à certains besoins de groupes de clientèle particulière ou vulnérable chez les femmes.

75. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie – Ensemble vers l'égalité sociale*, décembre 2009, p. 32, [En ligne], [\[https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/politiques/homophobie.pdf\]](https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/politiques/homophobie.pdf) (Consulté le 30 octobre 2020).

MESURES DU MSSS EN COURS DE MISE EN ŒUVRE OU QUI SE POURSUIVENT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE GROUPES DE CLIENTÈLE PARTICULIÈRE OU VULNÉRABLE CHEZ LES

FEMMES ÂÎNÉES

Programme service – Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Ce programme service regroupe tous les services offerts dans un établissement, à domicile ou ailleurs, et qui sont destinés aux personnes en perte d'autonomie ainsi qu'à leur entourage. Il s'adresse à toutes les personnes qui sont en perte d'autonomie*, principalement en raison de l'avancement en âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs (par exemple, maladie d'Alzheimer) ou maladies chroniques.

*L'âge seul (65 ans et plus) ne saurait constituer un critère pour recevoir ou non les services de ce programme. Une personne de moins de 65 ans peut manifester les mêmes besoins qu'une personne de plus de 65 ans aux prises avec le même problème.

Initiatives pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées

Par le déploiement du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022, le gouvernement du Québec continue de lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées dans tous les milieux en vue de jeter les bases d'une société plus juste, inclusive, saine et sécuritaire. En conséquence, dans le contexte du plan d'action actuel, le MSSS s'est engagé :

- à accomplir diverses actions pour contrer la maltraitance et pour promouvoir les comportements de bienveillance. Parmi ces actions se trouve la suivante : adapter et implanter la politique pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée;
- à diffuser et à promouvoir le règlement sur l'utilisation des caméras et autres moyens technologiques à des fins de surveillance dans les établissements exploitant une mission d'hébergement et de soins de longue durée;
- à promouvoir la bienveillance en résidences privées pour aînés (RPA) par des activités et des outils de sensibilisation;
- à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie de déploiement des différentes formations portant sur la maltraitance envers les personnes âgées auprès des personnes qui exercent un rôle d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- à déterminer et à développer des indicateurs de surveillance pour connaître la nature, la proportion et l'évolution des divers types de maltraitance;
- à diffuser, par l'entremise d'activités de transfert de connaissances, le Rapport québécois sur la violence et la santé, notamment le volet consacré à la maltraitance envers les personnes âgées.

Initiatives pour vivre en santé dans la communauté d'appartenance

Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec est la première politique gouvernementale sur le vieillissement. Cette politique place les personnes âgées au cœur des préoccupations. Le MSSS s'est engagé dans plusieurs initiatives visant :

- la participation des aînés à la communauté d'appartenance;
- le vieillissement en santé à l'intérieur de la communauté d'appartenance;
- la création d'environnements sains, sécuritaires et accueillants à l'intérieur de la communauté d'appartenance.

Cette politique est accompagnée de plans d'action dont le deuxième, *Un Québec pour tous les âges*, couvre la période allant de 2018 à 2023.

FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP

Outils pour favoriser l'accès aux examens de mammographie pour les femmes à mobilité réduite dans le cadre du PQDCS

Les outils mis au point en 2015 pour améliorer l'accessibilité, à ces examens, des femmes à mobilité réduite sont mis à la disposition des centres de dépistage désignés. Ces outils consistent en un aide-mémoire, un algorithme et un document sur les rôles et responsabilités.

Développement et partage des connaissances et des pratiques sur la violence conjugale vécue par les personnes en situation de handicap

Conformément au plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023, le MSSS s'est engagé :

- à recenser les formations destinées aux personnes exerçant un rôle d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux en ce qui concerne la violence conjugale vécue par les personnes ayant une déficience;
- à favoriser, dans le réseau de la santé et des services sociaux, le développement et le partage des connaissances et de l'expertise sur la violence conjugale vécue par les personnes ayant une déficience en vue d'améliorer la qualité des interventions.

Diffusion des initiatives d'éducation à la sexualité à l'intention des personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Le MSSS s'est également engagé à favoriser la diffusion, au sein du réseau de la santé et des services sociaux, des initiatives d'éducation à la sexualité à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, de même qu'à promouvoir des initiatives d'information, à l'intention des familles, portant sur la sexualité de leur enfant (jeune ou adulte), conformément à la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021.

FEMMES IMMIGRANTES ET APPARTENANT AUX MINORITÉS ETHNOCULTURELLES

Élaboration des modules de formation interculturelle à diffuser auprès du personnel du réseau de la santé et des services sociaux

Les modules de formation suivants sont, notamment, en cours d'élaboration :

- mariages arrangés, crimes d'honneur et coercition intrafamiliale;
- excision et infibulation;
- violence et discrimination envers les personnes LGBT racisées.

Sécurité et développement des filles (et des garçons) mineurs, sujets à subir de la violence, sur la base de considérations idéologiques ou autres, y compris les considérations qui seraient basées sur une conception de l'honneur

Depuis juin 2016, dans la pratique des services en matière de protection de la jeunesse, le nouvel article 38.3 de la Loi sur la protection de la jeunesse est mis en œuvre. Cet article stipule qu'« aucune considération, qu'elle soit d'ordre idéologique ou autre, incluant celle qui serait basée sur une conception de l'honneur », ne peut justifier une situation, notamment de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'agressions physiques. »

Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des femmes (et hommes) réfugiées

L'évaluation clinique (dépistage, évaluation psychosociale, mise à jour du calendrier vaccinal, etc.) offerte, dans les CISSS et CIUSSS désignés, aux femmes (et aux hommes) réfugiées comprend les volets bien-être et santé physique et elle permet de déterminer l'état de bien-être et de santé physique de la personne réfugiée.

FEMMES EN SITUATION DE PAUVRETÉ OU D'EXCLUSION SOCIALE

Programme d'aide alimentaire aux femmes enceintes (Programme OLO)

Le programme d'aide alimentaire OLO, sous la responsabilité de la Fondation OLO, est offert dans les CISSS et CIUSSS. Son but étant de soutenir les femmes enceintes ayant un faible revenu, il offre la possibilité d'obtenir, gratuitement, pendant la grossesse, des aliments essentiels tels que des œufs, du lait, du jus d'orange.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) permettent de soutenir les femmes et les familles qui vivent en contexte de vulnérabilité, et ce, le plus tôt possible au début de la grossesse et jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 5 ans.

Soutien du MSSS en matière de sécurité alimentaire

Depuis plusieurs années, le MSSS et les directions régionales de santé publique accordent des subventions à divers organismes et activités qui contribuent à réduire l'insécurité, sur le plan alimentaire, des personnes à faible revenu. De plus, le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) appuie la mission globale de plusieurs organismes de la catégorie « Personnes démunies » qui ont des activités liées à la sécurité alimentaire.

FEMMES DE MINORITÉS SEXUELLES

Information, sensibilisation et formation relatives à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres

Conformément au Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2021, les activités suivantes auront cours :

- intégrer de l'information relative à la diversité sexuelle et à la pluralité des genres dans le site Internet du MSSS pour sensibiliser la population et les différents milieux aux réalités et aux besoins des personnes de minorités sexuelles;
- renforcer la sensibilisation des personnes, qui exercent un rôle d'intervention dans le domaine de la santé, des services sociaux, de l'enseignement et des services publics ou communautaires, aux réalités que vivent les personnes de minorités sexuelles;
- s'assurer que la formation offerte aux personnes dont la profession est de donner le service de Consultation téléphonique psychosociale 24/7 est adaptée aux réalités des personnes de minorités sexuelles et que les outils sont diffusés;
- mettre en place et rendre accessible, dans le réseau de la santé et des services sociaux, une formation portant sur les enjeux relatifs à la discrimination envers des personnes LGBT racisées;
- diffuser l'outil de sensibilisation *Les jeunes de minorités sexuelles et la problématique du suicide*.

Chirurgie de réassignation sexuelle

Le MSSS soutient les personnes transsexuelles qui désirent avoir recours à une chirurgie de réassignation de sexe. L'accès à ces services est facilité, et ce, dans les meilleurs délais.

Soutien aux organismes communautaires

Par l'intermédiaire du PSOC, le MSSS poursuit son soutien financier auprès des organismes communautaires qui viennent en aide aux personnes de minorités sexuelles, notamment en fonction de leurs diverses réalités, et qui travaillent à la prévention de l'homophobie et de la transphobie.

FEMMES AUTOCHTONES
<p>Soutien à la formation, en matière d'agressions sexuelles, aux personnes exerçant un rôle d'intervention dans les centres d'amitié autochtones du Québec</p> <p>Le but visé est de soutenir, sur le plan financier, les femmes autochtones du Québec en vue d'offrir la formation, en matière d'agressions sexuelles – « Sortir de l'ombre, marcher vers la lumière » –, aux personnes qui interviennent et qui travaillent auprès de la clientèle des centres d'amitié autochtones du Québec, conformément au Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022.</p>
<p>Accessibilité aux services de sages-femmes dans les communautés autochtones non conventionnées</p> <p>L'accès aux services de sages-femmes dans les communautés autochtones non conventionnées, conformément au Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022, sera mis en valeur.</p>
<p>Consolidation de l'offre de services aux femmes autochtones en situation d'itinérance</p> <p>Le financement d'un centre de jour servant les femmes autochtones en situation d'itinérance sera consolidé en vue de bonifier l'offre de services de ce centre, conformément au Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020.</p>

En plus des mesures du MSSS mentionnées ci-dessus, une attention renouvelée sera accordée, au moment de mettre en œuvre les mesures du plan dont il est ici question, aux besoins des femmes marginalisées ou discriminées, et ce, sur plusieurs plans qui pourraient être vécus dans divers contextes de vulnérabilité affectant la santé et le bien-être de ces femmes.

2.4 Enjeux particuliers

Les cinq principaux enjeux particuliers qui ont été retenus sont les suivants : l'accès aux services de santé et aux services sociaux, la surmédicalisation de la santé reproductive, la lutte contre les principaux cancers féminins, la prise en considération des problèmes de santé mentale chez les femmes et, finalement, l'état de santé et de bien-être des travailleuses, notamment celles du réseau de la santé et des services sociaux. Les enjeux en question sont, notamment, documentés par les données de la vue d'ensemble statistique présentée dans le plan actuel.

Accès aux services de santé et aux services sociaux

Pour toute population, l'accès aux services de santé et aux services sociaux est l'un des enjeux primordiaux en matière de santé mais il l'est, plus particulièrement, pour les femmes. En effet, les femmes ont davantage recours aux services de santé, surtout avant l'âge de 65 ans, considérant leur physiologie (puberté, natalité, ménopause, etc.)⁷⁶. Elles le font également à cause des rôles sociaux qu'elles exercent, notamment leur grande implication dans les soins donnés aux enfants et aux proches⁷⁷.

Les difficultés que peuvent affronter les femmes en matière d'accès aux services, notamment de première ligne, peuvent occasionner des répercussions non seulement sur leur situation socioéconomique, mais également sur leur santé physique et mentale.

Surmédicalisation de la santé reproductive

La Politique de périnatalité du Québec reconnaît le caractère naturel de la grossesse et de l'accouchement⁷⁸. Elle reconnaît également qu'un équilibre doit être trouvé pour préserver le caractère naturel de ces processus, tout en profitant des avancées de la science.

Dans les faits, et à l'instar de beaucoup d'autres pays à travers le monde, plusieurs interventions obstétricales évitables (dont la césarienne, l'épidurale, le déclenchement) sont en situation d'augmentation au Québec⁷⁹, avec de possibles conséquences pour la santé et le bien-être des femmes et, même, pour ceux des enfants. Par exemple,

76. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Femmes et santé –Plaidoyer pour un accès ouvert à la première ligne médicale*, septembre 2013, p. 16, [En ligne], [<https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/avis-femmes-et-sante-plaidoyer-pour-un-acces-ouvert-a-la-premiere-ligne-medicale.pdf>] (Consulté le 30 octobre 2020).

77. *Ibid.*, p. 30.

78. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie*, 2008, p. 9, [En ligne], [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>] (Consulté le 30 octobre 2020).

79. INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, *Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque*, septembre 2012, p. 1, [En ligne], [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ObstetriqueGynecologie/ETMIS_2012_Vol8_No14.pdf] (Consulté le 27 octobre 2020).

lorsqu'elle est utilisée seule, l'analgésie péridurale augmente les interventions obstétricales, la stimulation à l'ocytocine, l'extraction instrumentalisée, la césarienne et elle diminue les chances de succès de l'allaitement⁸⁰.

Comme il a été mentionné dans les faits saillants relatifs à la santé reproductive, en 2017-2018 le taux d'anesthésies épidurales (accouchements vaginaux) est largement supérieur (72,7 %) au Québec par rapport au taux de la moyenne canadienne (59,3 %). Au Québec, le taux de césariennes primaires pour les femmes âgées de plus de 35 ans est de 20,2 % alors que, pour les femmes âgées de moins de 35 ans, il est de 5,7 %, et ce, par rapport à la moyenne canadienne qui est de 23,5 % pour le premier groupe d'âge et de 18,3 % pour le second⁸¹.

L'accès des femmes à l'information sur l'accouchement physiologique et sur les avantages et les risques liés aux différentes méthodes, non pharmacologiques et pharmacologiques de contrôle de la douleur⁸², est souhaitable.

Lutte contre les principaux cancers féminins

En matière de cancer du sein, des gains importants ont été obtenus pour réduire la mortalité liée à cette maladie⁸³.

En matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus, la participation aux tests PAP est encourageante à l'échelle de la population générale⁸⁴.

Cependant, les tumeurs, toutes sources confondues, demeurent toujours en tête des groupes de causes de décès chez les femmes⁸⁵, ce qui constitue un enjeu important en matière de santé des femmes que le MSSS devrait particulièrement continuer à cibler par ses interventions. En effet, même si les tumeurs ne font pas partie des maladies chroniques les plus courantes chez les femmes, elles sont néanmoins responsables de la majorité des décès⁸⁶.

80. *Ibid.*, p. 38.

81. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, « Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies, les nouveau-nés, les cas en niveau de soins alternatif et les accouchements, 2017-2018 », *op cit.* p.5

82. *Ibid.*, p.116.

83. INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, Fichiers des décès et estimations et projections démographiques, *op. cit.*

84. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, *op. cit.*, p. 113.

85. La même constatation est faite chez les hommes.

86. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Le bilan démographique du Québec*, *op. cit.*, p. 76 et 79.

Prise en considération des problèmes de santé mentale chez les femmes

Les problèmes de santé mentale préoccupent à l'échelle de l'ensemble de la population, mais ils le font en ce qui concerne les femmes en particulier. En effet, en proportion, elles sont plus nombreuses que les hommes à souffrir d'anorexie, de boulimie, de stress, à se situer au degré élevé de l'échelle de détresse psychologique, à faire des tentatives de suicide⁸⁷.

De même, les troubles mentaux diagnostiqués, particulièrement les troubles anxieux et les troubles dépressifs, sont plus présents chez les femmes que chez les hommes⁸⁸.

État de santé et bien-être des travailleuses, notamment celles du réseau de la santé et des services sociaux

En 2016, les femmes constituaient la moitié de la population active⁸⁹ du Québec. Leur santé au travail, quel que soit le secteur d'emploi (communautaire, biens et services, réseau de la santé et des services sociaux, etc.), est un enjeu important d'une part, pour leur santé physique et mentale, et, d'autre part, pour leur situation économique, pour celle de leur famille et pour celle de l'ensemble de la société.

En proportion, plus de femmes que d'hommes associent leur détresse psychologique à leur emploi principal actuel⁹⁰. De plus, les troubles musculosquelettiques non traumatiques liés à l'emploi actuel sont largement présents chez les femmes davantage que chez les hommes⁹¹.

Par ailleurs, dans le réseau de la santé et des services sociaux, le suivi par le MSSS des données du ratio des heures en assurance salaire (RHAS⁹²) laisse entendre que ce dernier est généralement plus élevé chez les travailleuses.

En 2018-2019 et 2019-2020 aussi le RHAS est plus élevé chez les femmes : 8,18 (5,16 pour les hommes) et 8,35 (5,19 pour les hommes)⁹³.

Divers autres enjeux en ce qui concerne la santé et le bien-être des femmes sont également incontournables et méritent une attention soutenue, notamment en matière de

87. *Id.*, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, *op. cit.*

88. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, 2015, p. 4, [En ligne], [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf) (Consulté le 30 octobre 2020).

89. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Annuaire québécois des statistiques du travail, Portrait des principaux indicateurs du marché et des conditions de travail*, *op. cit.*, p. 44.

90. *Id.*, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, *op.cit.*, p. 178.

91. *Ibid.*, p. 186.

92. Le ratio entre le nombre des heures en assurance salaire et le nombre des heures travaillées permet de suivre l'évolution de l'absentéisme en assurance salaire d'une période à l'autre pour un établissement, pour une région ou pour l'ensemble du réseau. Un ratio élevé est associé aux divers enjeux en matière de santé et de bien-être, parmi lesquels la santé mentale. Ce ratio est obtenu en divisant les heures payées en assurance salaire, multipliées par 100, par les heures travaillées.

93. Banque de données périodiques sur le personnel salarié et d'encadrement du RSSS.

violence conjugale, d'agression sexuelle, d'exploitation sexuelle, de situation particulière des femmes autochtones, de situation des femmes des minorités sexuelles, de pauvreté et d'exclusion sociale, de saine gestion du poids et de l'image corporelle, d'hypersexualisation, etc. Ils font l'objet de plans d'action gouvernementaux particuliers auxquels le MSSS collabore.

QUELQUES INITIATIVES GOUVERNEMENTALES CIBLANT DES ENJEUX PARTICULIERS

Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles, 2016-2021

La stratégie précitée aborde les problèmes liés à l'agression et à l'exploitation sexuelles. Elle contient dix engagements du MSSS comme ministère responsable. Le MSSS collabore également à bon nombre d'autres mesures. Ces dernières visent la prévention et l'intervention, en plus du développement des connaissances et du partage d'expertise.

Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021

La stratégie précitée porte sur un ensemble d'enjeux, regroupés en six orientations, qui visent : une socialisation et une éducation égalitaires, sans stéréotypes sexuels et sans sexisme; l'autonomisation économique des femmes; le partage équitable des responsabilités familiales et un équilibre amélioré entre la vie familiale, professionnelle, étudiante, sociale et politique; une approche différenciée, selon les sexes, en matière de santé et de bien-être; une société sans violence faite aux femmes et la parité dans les lieux décisionnels. En plus de collaborer à la mise en œuvre de plusieurs mesures, le MSSS y a pris l'engagement d'informer et de sensibiliser la population au regard de la saine gestion du poids et de l'image corporelle et de renouveler son Plan d'action en matière de santé et de bien-être des femmes.

Stratégie d'intervention pour prévenir et contrer les violences à caractère sexuel en enseignement supérieur, 2017-2022

Cette stratégie cible les établissements d'enseignement supérieur, le but visé étant que ces derniers soient des milieux exempts de violence à caractère sexuel. Ses actions s'inscrivent dans les six axes complémentaires suivants : la sensibilisation, la prévention et le développement des connaissances; le traitement des dévoilements et des plaintes; l'accompagnement des personnes; la sécurité des personnes; la concertation; l'encadrement.

La stratégie s'inscrit dans la continuité de la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021.

Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2017-2022

Ce plan d'action gouvernemental est bâti autour des trois priorités suivantes : l'ouverture à la diversité sexuelle; le respect des droits et le soutien des personnes de minorités sexuelles; la création de milieux sécuritaires et inclusifs.

Le MSSS y est engagé comme ministère responsable de six nouvelles mesures qui ont notamment pour buts de sensibiliser, de former le personnel et d'étendre les connaissances en vue d'adapter les services aux réalités des personnes de minorités sexuelles, y compris les femmes faisant partie de ces minorités.

Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022

Les actions de ce plan, auquel contribue le MSSS, s'articulent autour de quatre axes d'intervention : améliorer les services, promouvoir la culture et les langues, accroître le pouvoir d'agir des individus et des collectivités, ainsi que favoriser la concertation et la recherche. Les enjeux relatifs aux femmes des Premières Nations et aux femmes inuites sont ciblés dans la mise en œuvre des mesures.

Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale, 2017-2023

Le MSSS contribue à ce plan dont les mesures sont concentrées autour des trois principaux axes suivants : sortir plus de 100 000 personnes de la pauvreté et augmenter le revenu des personnes en situation de pauvreté; investir pour améliorer le logement social; favoriser la participation sociale des personnes et des familles à faible revenu et mobiliser les milieux. Les actions portées par le MSSS ont pour principaux objectifs d'augmenter la sécurité alimentaire des personnes à faible revenu, parmi lesquelles les femmes enceintes et les familles avec un enfant de moins de deux ans, ainsi que d'offrir un accompagnement adapté aux personnes en situation d'itinérance pour favoriser leur stabilité sur le plan résidentiel.

Plan d'action 2018-2023, Un Québec pour tous les âges

Le Plan d'action 2018-2023 est le deuxième plan d'action découlant de la Politique gouvernementale en matière de vieillissement actif *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Il inclut 85 mesures qui permettent la participation à la communauté d'appartenance, le vieillissement en santé à l'intérieur de cette communauté et la création d'environnements sains, sécuritaires et accueillants pour les aînés.

Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023

Ce plan d'action comprend 56 nouvelles mesures, regroupées autour des quatre axes suivants : prévention, sensibilisation et information; dépistage et intervention psychosociale; intervention policière, judiciaire et correctionnelle; et, finalement, partage de l'expertise et développement des connaissances. Les vingt nouvelles mesures dont le MSSS est responsable visent, notamment, le soutien aux initiatives régionales et locales, le soutien à l'adaptation des services, la formation des personnes exerçant un rôle d'intervention dans réseau de la santé et des services sociaux, la recherche et le transfert des connaissances.

3. ORIENTATIONS, OBJECTIFS ET MESURES

Les orientations retenues s'inspirent de celles qui ont été déterminées par le MSSS en 2002 dans son document intitulé *Objectifs ministériels et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes, Au féminin...À l'écoute de nos besoins*. Entre autres choses, elles ont été mises à jour pour tenir compte des enjeux prioritaires retenus par le MSSS et ses partenaires. Elles se présentent donc comme suit :

- Orientation I : Intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale des soins et des services;
- Orientation II : Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services aux besoins des femmes;
- Orientation III : Approfondir les connaissances et promouvoir le transfert des connaissances en matière de santé et bien-être des femmes.

Orientation I – Intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale des soins et des services

Cette orientation a comme objectif de favoriser la prise en considération des besoins des femmes au moment de la planification et de la programmation en matière de santé et de services sociaux. Elle sera opérationnalisée par les deux objectifs suivants : informer et outiller le personnel pour une meilleure prise en considération des besoins spécifiques des femmes; et promouvoir la collaboration avec les partenaires.

Objectif 1 : Informer et outiller le personnel du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des femmes

Mieux informé et mieux outillé, le personnel sera plus à même de tenir compte des besoins et des réalités des femmes.

Mesure 1 : Poursuivre la sensibilisation du personnel du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'ADS

En 2006, l'ADS a été formellement inscrite comme un outil de gouvernance dans la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait. En vue de faciliter l'appropriation de l'ADS par le personnel responsable de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des interventions, le MSSS a préparé divers outils de soutien, parmi lesquels une formation et un guide synthèse.

Ces outils ont servi à soutenir non seulement le personnel du MSSS, mais également celui du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'application de l'ADS. Le MSSS compte actualiser le contenu de cette formation par rapport aux nouvelles données et

analyses disponibles au sujet de la santé des femmes et renforcer ses activités de sensibilisation et de formation.

Ces activités permettront de renouveler l'intérêt du personnel et d'assurer sa formation continue, tout en minimisant, par la même occasion, les pertes d'expertises liées aux mouvements de personnel.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Directions du MSSS, Établissements

Mesure 2 : Assurer la visibilité des orientations et actions du MSSS en santé et bien-être des femmes

La page actuellement consacrée à la santé des femmes dans le site Internet du MSSS pourra être améliorée. Le but visé étant de donner une plus grande visibilité à ce dossier et aux activités qui s'y rattachent, une nouvelle page du site du MSSS y sera consacrée. En plus d'y présenter les différentes orientations et les principales interventions, le MSSS y tiendra un répertoire des outils d'information ou de communication produits en lien avec la santé et le bien-être des femmes et considérés comme les plus importants.

La nouvelle page pourra également présenter des liens vers des pratiques améliorées ou des pratiques prometteuses dans le domaine, notamment les pratiques qui ont été mises en place dans les régions.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Direction des communications, Directions du MSSS, Établissements

Mesure 3 : Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes dans le cadre de la Journée internationale des femmes

Née au tournant du 20^e siècle dans le sillage des mouvements ouvriers de l'Amérique du Nord et de l'Europe, témoin d'un mouvement grandissant pour la participation, à parts égales, des femmes à la société, la Journée internationale des droits des femmes (JIF) est une occasion de souligner les réalisations des femmes et de prendre conscience des défis qui restent à relever pour qu'elles accèdent à l'égalité par rapport aux hommes. Les faits démontrent également que, dans plusieurs autres domaines pouvant exercer une influence sur la santé, l'égalité reste à être concrétisée (conciliation des responsabilités familiales et professionnelles, rémunération juste et équitable, accès à certains types d'emploi de même que maintien et promotion à travers eux, participation aux instances de

décision, violence faite aux femmes, etc.). Historiquement, le MSSS accorde une attention particulière à l'organisation de cette journée en vue de contribuer aux réflexions sur les grands enjeux liés à l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de la société québécoise.

Le MSSS compte poursuivre l'organisation d'activités visant la promotion de l'égalité à l'intérieur de la célébration du 8 mars. Il cherche ainsi à susciter, au sein du personnel, la réflexion sur la condition des femmes et l'égalité entre les sexes, et à favoriser la recherche de solutions visant à l'améliorer.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Comité d'organisation de la journée internationale des femmes du MSSS

Objectif 2 : Promouvoir la collaboration avec les partenaires

En vue de poursuivre et d'actualiser les gains en matière de santé des femmes, une approche concertée avec les différents partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et avec les organismes communautaires est nécessaire.

Mesure 4: Consolider le réseau des répondantes régionales en matière de santé et bien-être des femmes

La prise en considération des réalités et des besoins des femmes se fait non seulement au MSSS, mais également dans le réseau de la santé et des services sociaux, au moyen, notamment, du réseau des répondantes et des répondants régionaux en matière de santé et de bien-être des femmes.

Même s'il est toujours resté fonctionnel, ce réseau a fait l'objet d'un renouvellement important avec la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Le MSSS compte actualiser et renforcer la collaboration avec les répondantes régionales en matière de santé et de bien-être des femmes en vue de soutenir les établissements dans la mise en œuvre des mesures du présent plan.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Directions du MSSS, Établissements

Mesure 5 : Financer des projets régionaux de collaboration et de concertation ayant un impact sur la santé et le bien-être des femmes

L'atteinte des objectifs du plan actuel passe, notamment, par la concertation entre les personnes qui exercent un rôle d'intervention dans les différents secteurs d'activité et dont l'action peut avoir des répercussions sur la santé et le bien-être des femmes.

Conscients qu'ils doivent favoriser cette participation, plusieurs établissements ont adopté des mécanismes de collaboration avec leur milieu et de prise en considération des besoins en matière de santé et de bien-être des femmes.

Le MSSS compte soutenir les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans leurs efforts de collaboration et de concertation avec les regroupements de femmes présents à l'intérieur de leur territoire respectif. Plus précisément, cela prendra la forme d'un soutien aux projets de collaboration et de concertation ayant pour but de consolider les partenariats entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau communautaire travaillant en santé et bien-être des femmes.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Établissements

Mesure 6 : Consolider les liens et le partage d'expertise entre le MSSS et les organismes communautaires œuvrant en santé des femmes

Le MSSS reconnaît l'expertise des organismes communautaires dont la mission, ou une partie de la mission, consiste à promouvoir la santé des femmes. Cette expertise a notamment été mise à profit lors du processus menant à l'élaboration du présent plan d'action.

En vue de consolider le partage d'information, le transfert des connaissances et le partage d'expertise pour soutenir le processus de mise en œuvre des mesures du plan, le MSSS compte renforcer la communication avec les 14 organismes communautaires et regroupements nationaux qui travaillent dans le domaine de la santé et du bien-être des femmes et qui ont participé aux consultations.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Directions du MSSS
Partenaires	<i>Principaux organismes communautaires et regroupements nationaux travaillant dans le domaine de la santé et du bien-être des femmes</i>

Orientation II – Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services aux besoins des femmes

Cette deuxième orientation a pour but d'améliorer l'accès à la gamme de services qui sont offerts aux femmes et l'adaptation de ceux-ci. Elle met en évidence l'importance d'agir sur les facteurs qui influent sur l'état de santé des femmes et fait ressortir la nécessité de travailler en collaboration avec les acteurs des différents secteurs d'activité. Cette orientation permet, par ailleurs, de tenir compte des besoins particuliers de certaines Québécoises qui vivent dans plusieurs situations de vulnérabilité.

L'orientation II se décline en six objectifs : favoriser l'accès aux services de santé reproductive, leur qualité et leur sécurité; assurer la qualité du dépistage des cancers féminins; ajuster aux besoins des femmes les interventions en matière de santé mentale; veiller à la santé et au bien-être des femmes au travail; adapter les outils et formations s'adressant aux personnes proches aidantes; faciliter l'adaptation des interventions aux réalités des femmes en situation de handicap.

Objectif 3 : Favoriser l'accès, la qualité et la sécurité des services de santé reproductive

Ci-dessous sont décrites les mesures repérées par le MSSS pour favoriser l'accès aux services en matière de santé reproductive et pour veiller à la qualité et à la sécurité de ceux-ci.

Mesure 7 : Informer les femmes, les femmes enceintes et leur partenaire sur les interventions obstétricales évitables et sur la gestion de la douleur à l'accouchement

Au cours des dernières années, bon nombre d'interventions obstétricales évitables, dont l'analgésie péridurale et la césarienne, ont augmenté. La Politique de périnatalité 2008-2018 du Québec ainsi que son document de mise en œuvre pour les années allant de 2008 à 2012 mettent la priorité sur la promotion de l'accouchement physiologique et la réduction des interventions obstétricales. Dans ce contexte, les femmes semblent généralement peu informées non seulement sur les risques liés à ces interventions évitables, mais également sur les méthodes non pharmacologiques de gestion de la douleur à l'accouchement, considérées comme efficaces et sécuritaires.

Le MSSS souhaite sensibiliser les femmes aux mesures non pharmacologiques de gestion de la douleur comme l'accompagnement durant le travail et l'accouchement, dans le but ultime de diminuer les interventions obstétricales évitables.

Une stratégie de communication sera mise au point à cette fin et harmonisée avec les principales sources d'information, scientifiquement validées en matière de périnatalité au Québec, que sont le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, ainsi que le *Portail d'information périnatale*.

Direction responsable	Direction santé mère-enfant
Collaborateurs	Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction des communications, Institut national de santé publique (INSPQ), Établissements
Partenaires	<i>Organismes communautaires travaillant dans le domaine de la périnatalité</i>

Mesure 8 : Améliorer l'offre de services de première ligne en matière d'allaitement maternel

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie de l'enfant et sa poursuite, avec l'ajout d'aliments complémentaires, jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà.

Pour donner suite à ces recommandations internationales, les besoins en matière de soutien à l'allaitement ont été recueillis en 2014-2015 auprès de 688 mères. Parmi les résultats, il ressort que les mères ressentent le besoin d'être mieux préparées pour affronter les défis soulevés par l'allaitement. Elles souhaitent aussi avoir accès à des services lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés.

Sur la base de ces résultats, le MSSS compte consolider les interventions de soutien à l'allaitement auprès des femmes et familles en situation de vulnérabilité.

Direction responsable	Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale
Collaborateur	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Partenaires	<i>Dispensateurs de services en allaitement du réseau de la santé et des services sociaux ou du milieu communautaire</i>

Mesure 9 : Améliorer les services de suivi postnatal

La Politique de périnatalité du Québec, *Un projet porteur de vie*, prévoit un programme de suivi systématique permettant d'offrir à toutes les femmes, après le congé postnatal, les services suivants : un appel téléphonique dans les 24 heures suivant le congé du lieu de naissance et une visite systématique dans les 24 à 72 heures après la sortie du lieu de naissance.

Les services en suivi postnatal ne sont pas offerts systématiquement dans toutes les régions, bien qu'ils soient parfois modulés dans les différents établissements en fonction de divers paramètres (allaitement, parité, etc.).

En prenant en considération l'importance du suivi postnatal pour la santé des mères et des enfants, le MSSS compte produire un état de la situation à propos de ces services. Celui-ci permettra, notamment, de mieux estimer les délais d'accès aux services dans chacune des régions. Des mesures concrètes seront prises ensuite pour améliorer les services offerts aux femmes, aux enfants et aux parents.

Direction responsable	Direction santé mère-enfant
Collaborateurs	Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Établissements

Mesure 10 : Accroître le soutien durant la grossesse et la petite enfance, particulièrement aux femmes et aux familles en situation de vulnérabilité

L'expérience périnatale comporte plusieurs dimensions qui requièrent des interventions cruciales pour la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des familles, en particulier en présence d'une situation de vulnérabilité. Les trois groupes énoncés ont besoin, le plus tôt possible, de services de proximité et en continuité pendant la période prénatale et jusqu'à l'entrée à l'école des enfants, et ce, dans le but de soutenir le développement optimal des enfants. Ils ont besoin de services ajustés à leurs réalités, dans un climat de confiance et au moyen d'une structure souple et accessible. Cette mesure s'inscrit dans l'Objectif 4.2 du Plan stratégique 2019-2023 du MSSS : *Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population*.

Pour répondre aux besoins d'un plus grand nombre de familles en situation de vulnérabilité, le MSSS compte soutenir, au moins dans la période du plan d'action actuel, des organismes communautaires ou organismes sans but lucratif travaillant en périnatalité et offrant un soutien ou un suivi médical ou psychosocial aux femmes qui vivent en contexte de grande vulnérabilité (par exemple, problématique de santé mentale, statut

migratoire précaire, immigration récente, isolement, monoparentalité, pauvreté, violence conjugale, etc.).

Direction responsable	Direction santé mère-enfant
Collaborateurs	Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Direction des services de proximité en santé physique, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille

Mesure 11 : Soutenir le personnel professionnel de la santé en vue de mieux renseigner les femmes en matière de recours à la pilule abortive

Selon les orientations ministérielles en santé reproductive et en périnatalité⁹⁴, les femmes ont besoin d'une information juste et complète pour être en mesure de faire des choix éclairés dans le contexte d'une grossesse non désirée, de l'accouchement et des soins à donner au nouveau-né. L'introduction de la pilule abortive dans l'offre de service en matière d'IVG au Québec nécessite de transmettre une information juste, pertinente et standardisée aux membres du personnel professionnel dans le domaine de la santé ainsi qu'aux femmes, pour que ces dernières puissent prendre une décision éclairée en lien avec le recours ou non à cette méthode d'IVG.

Une stratégie de communication sera préparée et mise en œuvre par le MSSS à cette fin.

Direction responsable	Direction santé mère-enfant
Collaborateurs	Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament, Direction des communications, Direction des services de proximité en santé physique, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Établissements
Partenaires	<i>Centres de santé des femmes, cliniques privées d'IVG</i>

94. Notamment les orientations dont le but est d'offrir de l'information à toutes les femmes et des services aux femmes vulnérables ou issues de communautés ethnoculturelles (par exemple, problématique de santé mentale ou de dépendance, statut migratoire précaire, immigration récente, monoparentalité, pauvreté, violence conjugale).

Ces nouvelles mesures s'ajoutent aux autres qui portent sur la santé sexuelle et reproductive en cours de mise en œuvre ou qui se poursuivent dans le réseau de la santé et des services sociaux.

QUELQUES INTERVENTIONS MINISTÉRIELLES EN COURS DE MISE EN ŒUVRE OU QUI SE POURSUIVENT EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Principales orientations de la Politique de périnatalité, 2008-2018

- Mettre en place des services de sages-femmes dans toutes les régions.
- Poursuivre la mise en place des maisons de naissance.
- Promouvoir une approche physiologique de la grossesse et la diminution des interventions obstétricales évitables au moment des accouchements.

Ces orientations sont toujours d'actualité et les actions en faveur de l'approche physiologique et de la pratique sage-femme sont appuyées par divers travaux, notamment par :

- l'Énoncé de consensus sur le travail et l'accouchement : Assistance et ressources en matière de prestation de soins de maternité optimaux (2000);
- le Cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme au Québec (Direction de santé mère-enfant, 2015);
- le Rapport final du comité sur la collaboration interprofessionnelle (2015);
- la Directive clinique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (2018);
- l'Organisation des services d'obstétrique au Québec 2018-2025 (Table intersectorielle mère-enfant, 2018).

Portail d'information périnatale

Le portail d'information périnatale est un outil d'information destiné au personnel professionnel exerçant leurs activités dans le domaine de la périnatalité. Il a pour objectif de faciliter le travail de préparation de l'information périnatale à transmettre au moment des rencontres prénatales de groupe et des suivis individuels. Ses 18 fiches contiennent des messages clés destinés aux parents; ces messages sont harmonisés avec le contenu du guide intitulé *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*. Le portail et le guide sont disponibles, respectivement, aux adresses suivantes :

[<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale>] et [<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre>].

Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse

Le Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse (PIIVG) est en vigueur au Québec depuis 1997. Il a été mis sur pied pour diminuer le risque de transmission du VIH et pour réduire les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, de la mère à l'enfant. Il consiste en une offre systématique de dépistage du VIH et d'autres ITSS à toutes les femmes enceintes.

Projet MOSAÏK – outils de promotion et de prévention en matière de sexualité

Le projet Mosaïk offre des outils clés en main ayant pour but l'éducation à la sexualité. Ces outils permettent d'agir auprès des élèves et de leur famille sur les différents thèmes liés à la sexualité, comme les normes sociales et les stéréotypes sexuels et sexistes, les relations amoureuses, etc. Ils sont disponibles à l'adresse suivante : [<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mosaik/>].

Approche École en santé – Soutien et accompagnement pour des interventions efficaces en matière de prévention et de promotion en contexte scolaire

Cette approche constitue le moyen retenu pour la planification et la mise en œuvre d'interventions reconnues comme efficaces en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention en contexte scolaire. Ces interventions permettent d'outiller les jeunes pour affronter des situations variées, notamment des situations liées à des thèmes comme la sexualité, la prévention de la violence, la promotion de rapports égaux, etc.

Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

L'offre de services gratuits s'adressant à toutes les femmes en matière d'IVG est disponible dans toutes les régions du Québec. Les femmes peuvent se faire avorter gratuitement par un médecin dans :

- certains CISSS et CIUSSS;
- certaines cliniques médicales privées;
- certains centres communautaires; par exemple, un centre de santé des femmes.

Protection de l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse en vertu de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse.

Depuis décembre 2016 sont interdites, à moins de 50 mètres du terrain sur lequel se trouve une installation ou un local offrant des services d'IVG :

- toute manifestation ou intervention ayant pour but de dissuader une femme d'obtenir un service d'IVG ou de contester ou de condamner son choix de l'obtenir ou de l'avoir obtenu;
- toute tentative ayant pour objectif de dissuader une personne d'offrir un service d'IVG ou de contester son choix de l'offrir.

Objectif 4 : Assurer la qualité du dépistage des cancers féminins

Le MSSS a mis en place des initiatives permettant de dépister certains cancers chez les femmes, réduisant ainsi les taux de mortalité qui leur sont liés. Les mesures du plan actuel permettront de poursuivre les actions ayant pour objectif d'assurer les meilleures pratiques de dépistage du cancer du sein et de celui du col de l'utérus.

Mesure 12 : Réviser les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le but de cette mesure est de réviser les orientations ministérielles pour tenir compte des meilleures pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus, en tenant compte des dernières avancées scientifiques en matière de dépistage, de la disponibilité du test de dépistage par virus du papillome humain (VPH), de même que des résultats obtenus par la vaccination contre le VPH.

Ainsi, les recommandations de l'avis de l'INESSS, *Comparaison des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test de détection des virus du papillome humain (test VPH) ou la cytologie gynécologique (test Pap)*, permettront au MSSS de mettre à jour, au Québec, les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Directions responsables	Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction des dépistages en cancérologie
Collaborateurs	Direction de la biovigilance et de la biologie médicale, INESSS

Objectif 5 : Ajuster les interventions en santé mentale aux besoins des femmes

Le MSSS est conscient de la prévalence élevée de certains problèmes de santé mentale chez les femmes. Il a donc pris l'engagement suivant pour ajuster ses communications à leurs besoins et réalités.

Mesure 13 : Prendre en compte les réalités des femmes dans la campagne annuelle d'information et de sensibilisation sur la maladie mentale

Depuis 2007, le MSSS déploie des campagnes nationales d'information et de sensibilisation entourant la maladie mentale. Cet engagement est reconfirmé dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, intitulé *Faire ensemble et autrement*.

Le sexe et le genre faisant partie des facteurs qui exercent une influence sur la prévalence des troubles mentaux, sur le rétablissement des personnes et sur la demande d'aide, les campagnes d'information et de sensibilisation sur la maladie mentale menées par le MSSS pourraient, lorsque la thématique choisie le permet, inclure les réalités des femmes.

Les messages publicitaires pourraient, par exemple, alterner d'une année à une autre entre les réalités des femmes et celles des hommes.

Direction responsable	Direction générale adjointe des services en santé mentale et en psychiatrie légale
Collaborateurs	Direction de la planification et des orientations stratégiques, Direction des communications

La nouvelle mesure présentée ci-dessus s'ajoute à la gamme de mesures portant sur la santé mentale qui sont en cours de mise en œuvre ou qui se poursuivent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les paragraphes qui suivent décrivent quelques-unes d'entre elles.

<p>QUELQUES INTERVENTIONS MINISTÉRIELLES EN COURS DE MISE EN ŒUVRE OU QUI SE POURSUIVENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE</p>
<p>Suivi des personnes qui sont ou qui ont été en danger grave de faire un geste suicidaire, vu dans le contexte du Plan d'action en santé mentale 2015-2020</p> <p>Pour assurer un suivi étroit aux personnes qui sont ou qui ont été en danger grave de faire un geste suicidaire, chaque centre intégré s'assurera :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. d'offrir et de rendre accessible ce suivi étroit; 2. de faire connaître, sur son territoire, les mesures de suivi étroit auprès des partenaires en matière de gestion des situations de crise;

3. d'établir, avec les partenaires du centre, un processus d'orientation vers ces mesures.

Soutien à la prévention du suicide dans le contexte du PNSP 2015-2025

Des soutiens seront mis en œuvre en ce qui concerne les interventions en prévention du suicide, tels que :

- les réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, y compris les milieux de travail;
- une ligne téléphonique.

Soutien aux familles et aux membres de l'entourage dans le contexte du Plan d'action en santé mentale 2015-2020

En vue de reconnaître la détresse des membres de l'entourage d'une personne atteinte d'un trouble mental, et en vue de favoriser et de soutenir l'implication de ceux-ci dans leur rôle d'accompagnateurs, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale :

- inclura, dans son plan d'action sur la priorité à donner à la personne dans l'organisation et la prestation des services à son égard, des actions et des modalités de suivi relatives à l'implication, dans le processus clinique, des membres de l'entourage des personnes utilisatrices de services, et ce, dans le respect de leurs droits. Ces actions devront permettre d'accorder une attention particulière à l'actualisation de la notion de confidentialité et de solliciter la participation active de personnes utilisatrices de services et de membres de leur entourage;
- mettra en place un mécanisme ayant pour objectif de renseigner, systématiquement, les membres de l'entourage sur les associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale, dont le mandat consiste à offrir des services d'intervention psychosociale, de formation et d'information, et à orienter vers les groupes d'entraide et les mesures de répit-dépannage qui leur sont destinés;
- mettra en place un mécanisme d'orientation systématique à l'intention des membres de l'entourage vers les associations de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale lorsqu'un besoin en ce sens est déterminé. Une attention particulière doit être accordée aux enfants de personnes atteintes d'un trouble mental pour leur faire bénéficier du soutien nécessaire.

Objectif 6 : Veiller à la santé et au bien-être des femmes au travail

Les femmes constituent la majorité du personnel des réseaux public et communautaire de la santé et des services sociaux qui donne des soins et des services à la population. En conséquence, le MSSS manifeste un souci particulier pour préserver et améliorer la santé et le bien-être des travailleuses de son réseau.

Mesure 14 : Assurer la promotion de la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail

Le suivi des données du ratio des heures en assurance salaire (RHAS) par le MSSS permet de constater que ces ratios sont, généralement, plus élevés chez les travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux.

Au vu de l'importance des enjeux se rapportant à la santé, à la sécurité et à la qualité de vie au travail dans le réseau de la santé et des services sociaux et pour responsabiliser l'ensemble des acteurs des établissements par rapport à leur prise en charge adéquate, les établissements se sont donné une *Politique réseau de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail* assortie de plans d'action. Le MSSS soutiendra la mise en œuvre de ces plans d'action en fournissant aux établissements les outils et les formations nécessaires.

Direction responsables	Direction de la planification de la main-d'œuvre
Collaborateur	Établissements

Cette nouvelle mesure vient s'ajouter aux différentes interventions du réseau de la santé et des services sociaux en matière de santé de son personnel.

Par ailleurs, il importe de noter que le MSSS collabore au déploiement de différentes interventions de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, l'organisme gouvernemental responsable de la santé et de la sécurité des travailleuses et des travailleurs.

<p>QUELQUES INTERVENTIONS MINISTÉRIELLES EN COURS DE MISE EN ŒUVRE OU QUI SE POURSUIVENT EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL</p>
<p>Bilan des absences, en assurance salaire, des travailleuses du réseau à l'aide d'une banque de données nationale</p>
<p>En matière d'assurance salaire du personnel qui travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux, le suivi de l'absence se fait à l'aide d'un rapport publié annuellement.</p>
<p>Mise en œuvre, dans chaque établissement, d'un Plan d'action en santé mentale au travail, conformément au Plan d'action en santé mentale 2015-2020</p>
<p>Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux se donnera un plan d'action sur la santé mentale au travail adopté par son conseil d'administration et comprenant des mesures efficaces sur :</p>

1. la promotion de la santé mentale au travail, la mise en place de conditions de travail et de pratiques organisationnelles qui favorisent la santé mentale du personnel;
2. la prévention des troubles mentaux, les programmes et les ressources d'aide aux employés;
3. une démarche de soutien au rétablissement et au retour au travail destinée aux employés ayant vécu un épisode de trouble mental;
4. l'adoption d'attitudes responsables pour contrer la discrimination au travail ainsi qu'au moment de l'embauche de personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un trouble mental.

Mise en œuvre des actions découlant de la Politique de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

Cette politique a pour but de définir et de communiquer des moyens permettant de promouvoir la civilité et le respect en milieu de travail, de prévenir le harcèlement et la violence, et de faire cesser toute situation pouvant en constituer. Les moyens suivants, notamment, sont mis en place dans le contexte de cette politique :

- les formations en médiation;
- la diffusion de capsules d'information sur la civilité en milieu de travail.

Objectif 7 : Faciliter l'adaptation des interventions aux réalités des femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou en situation de handicap

La documentation québécoise et internationale existante met en évidence que, dans leur ensemble, les femmes qui ont une déficience ou qui se trouvent en situation de handicap sont moins sujettes à bénéficier des examens de dépistage des ITSS et du cancer du sein que leurs pairs sans déficience. De plus, un nombre relativement peu élevé de ces femmes bénéficie périodiquement d'examens gynécologiques et pelviens. Par conséquent, elles peuvent être confrontées au risque de recevoir un diagnostic de cancers féminins à un stade plus avancé de la maladie.

Par les mesures qui suivent, le MSSS compte faciliter l'adaptation, aux besoins de ces femmes, des soins et des services en matière de prévention et de dépistage des ITSS, du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein.

Mesure 15 : Outiller le personnel du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'intervention de dépistage auprès des femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap

Certaines femmes qui présentent une déficience physique, une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) éprouvent quelques appréhensions à

propos de leur propre corps (image corporelle). En raison des expériences de vie difficiles vécues dans le passé (violences et agressions sexuelles), elles peuvent également éprouver de la gêne, des douleurs et des inconforts physiques ou se questionner par rapport au déroulement des examens. En conséquence, toutes ces situations peuvent rendre difficile la prise de contact avec ces femmes (Proulx et autres, 2009)

Les personnes qui travaillent dans le domaine du dépistage des ITSS et de la cytologie cervicale, et qui doivent répondre aux besoins particuliers des femmes ayant une déficience ou se trouvant en situation de handicap, doivent être soutenues et outillées dans leurs interventions et pratiques. Cependant, il n'existe pas de données sur les besoins d'information et de formation qui sont les leurs ou, encore, sur les pratiques considérées comme les meilleures en matière d'intervention dans les situations mentionnées.

En collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux, le MSSS compte explorer les besoins du personnel intervenant auprès de ces femmes en matière de dépistage des ITSS et de cytologie cervicale, faire la recension de ces besoins et proposer des pistes d'action. Celles-ci permettront de mieux répondre aux besoins des femmes qui ont une DP, une DI, un TSA ou qui se trouvent en situation de handicap et qui ont besoin des services de dépistage.

Direction responsable	Direction des programmes en déficience, en trouble du spectre de l'autisme et en réadaptation physique
Collaborateurs	Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Établissements

Mesure 16 : Favoriser l'intégration ou la bonification d'un volet relatif à la prévention en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et du cancer du col de l'utérus dans les initiatives d'éducation à la sexualité du réseau, à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et leur famille

Les campagnes d'information ou de prévention-promotion en matière d'ITSS destinées à la population générale ne sont pas toujours adaptées ni accessibles aux femmes ayant une DI ou un TSA, alors que les données sur la prévalence des agressions sexuelles perpétrées contre ces femmes confirment leur vulnérabilité aux ITSS (Couture et autres, 2013)

En conséquence, le MSSS compte favoriser ou renforcer le volet relatif à la prévention des ITSS et au dépistage du cancer du col de l'utérus dans les initiatives d'éducation à la sexualité manifestées dans le réseau de la santé et des services sociaux à l'intention des

personnes ayant une DI ou un TSA, et dans les initiatives d'information, à l'intention des familles, sur la sexualité de leurs enfants, jeunes ou adultes, surtout si ces dernières ont une DI moyenne ou profonde.

Direction responsable	Direction des programmes en déficience, en trouble du spectre de l'autisme et en réadaptation physique
Collaborateurs	Direction de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, Établissements

Mesure 17 : Élaborer une stratégie d'information dans le but de sensibiliser et de soutenir les intervenants lors de l'accompagnement des femmes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme dans leur processus de prise de décision quant à leur participation au dépistage du cancer du sein

Le MSSS élabore et diffuse régulièrement, au bénéfice des femmes admissibles au Programme québécois de dépistage du cancer du sein, différents outils qui non seulement leur expliquent le processus des examens de dépistage, mais également leur permettent de prendre une décision éclairée en matière de participation ou non au dépistage.

Les femmes qui vivent avec une DI et celles qui manifestent un TSA peuvent éprouver des difficultés et laisser paraître de l'appréhension par rapport à l'information destinée à la population générale.

En raison de ce qui précède, le MSSS compte préparer une stratégie d'information dans le but de sensibiliser et de soutenir le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, lorsqu'il doit accompagner les femmes qui présentent une DI ou un TSA et qu'il doit être guidé dans son processus de prise de décision quant à la participation de ces femmes au dépistage.

Directions responsables	Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages, Direction des programmes en déficience, en trouble du spectre de l'autisme et en réadaptation physique
Collaborateurs	Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie, Établissements

Orientation III – Approfondir les connaissances et promouvoir le transfert des connaissances en matière de santé et bien-être des femmes

La santé et le bien-être d'une population évoluent et ils varient selon les milieux de vie. Les femmes sont également en constante interaction avec leur environnement. Dans ce contexte, il importe de faire régulièrement le point sur leur état de santé et de bien-être,

en se penchant principalement sur les principaux déterminants qui exercent une influence, positive ou négative, sur cet état. Cette troisième orientation comporte les deux objectifs suivants : améliorer les connaissances pour mieux adapter les interventions et promouvoir le transfert des connaissances.

Objectif 8 : Améliorer les connaissances pour mieux adapter les interventions

En plus des études et des recherches menées par le MSSS et ses partenaires en matière de santé des femmes, le MSSS compte mettre en œuvre les activités suivantes pour améliorer ses connaissances au sujet des besoins des femmes et pour adapter ses interventions.

Mesure 18 : Actualiser les connaissances sur les réalités des personnes proches aidantes qui soutiennent des personnes âgées

En vue de soutenir sa pratique, le MSSS a produit, en 2012, un état de situation, pour usage interne, présentant de nombreuses données et analyses portant sur les réalités vécues par les femmes et les hommes âgés en perte d'autonomie.

La contribution principale de cet état de situation consiste à dégager plusieurs enjeux pour l'application de l'ADS en ce qui concerne le vieillissement en général, le soutien aux personnes proches aidantes et l'hébergement des personnes âgées.

Depuis la rédaction de l'état de situation en 2012, les besoins du MSSS, les connaissances scientifiques, les données statistiques dans le domaine de la gérontologie et le soutien aux personnes proches aidantes ont largement évolué. Il paraissait donc judicieux d'actualiser l'état de situation en vue :

- d'intégrer les connaissances scientifiques et les données statistiques récentes sur les personnes proches aidantes de la population âgée;
- de soutenir une meilleure planification et coordination des services pour les personnes proches aidantes de la population âgée.

Direction responsable	Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial
Collaborateurs	Direction du soutien à domicile, Direction de la planification et des orientations stratégiques
Partenaires	<i>L'Appui pour les proches aidants</i>

Mesure 19 : Réaliser une ADS de l'utilisation des services en santé mentale

Actuellement, l'adéquation entre l'offre de services en santé mentale du réseau de la santé et des services sociaux et la réponse aux besoins particuliers des femmes atteintes de troubles mentaux demeure inconnue.

La mesure 19 consistera donc à répertorier les données, selon le sexe, disponibles et d'en faire une analyse permettant de différencier les hommes et les femmes quant aux principaux indicateurs qui sont associés aux services de santé mentale (par exemple, la durée du séjour en milieu hospitalier, la durée des suivis en CLSC, les différents autres types de services selon les prévalences estimées, etc.).

De plus, l'ADS sera appliquée à l'analyse d'itinéraires de personnes utilisatrices des services en santé mentale prévue dans la démarche d'évaluation des soins et des services en santé mentale.

Entre autres choses, la mesure permettra de mieux soutenir la planification et l'organisation des services de santé mentale à l'échelle provinciale, régionale et locale.

Directions responsables	Direction générale adjointe des services de santé mentale et de psychiatrie légale, Direction de l'évaluation
Collaborateurs	Direction de la gestion des données et des outils de diffusion de l'information, Direction de la qualité des données, Direction de la surveillance de l'état de santé, Établissements

Mesure 20 : Actualiser les données et analyses du site du MSSS, Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe

Pour soutenir et favoriser l'utilisation de l'approche ADS dans les pratiques ministérielles et dans la planification et la mise en œuvre des projets régionaux en matière de santé et de bien-être des femmes et des hommes, en janvier 2012 le MSSS mettait en ligne son site Internet *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe*. Ce site présentait 175 indicateurs nationaux ventilés selon le sexe, ainsi que des analyses y correspondant. En 2014, un volet régional y a été ajouté.

L'information que fournit le site est utile à une meilleure connaissance des diverses caractéristiques de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise et de ses déterminants.

Le MSSS compte actualiser les données sexuées et les analyses de ce site.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Direction de la surveillance de l'état de santé, Direction de la gestion des données et des outils de diffusion de l'information, Direction des communications

Mesure 21 : Documenter les obstacles rencontrés par les femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale

L'expérience périnatale et postnatale de ces femmes est très peu documentée et connue⁹⁵.

Bien que les droits des femmes en général, en matière de sexualité et de reproduction, soient davantage reconnus, celles qui vivent avec une déficience ou qui sont en situation de handicap font état de nombreuses pressions sociales et de bon nombre de jugements quant à leur désir d'avoir un enfant et, par le fait même, elles expérimentent un fort sentiment de culpabilité. Ces pressions perdurent après la naissance de l'enfant et elles se traduisent, notamment, par des questionnements et des jugements quant à leurs compétences parentales⁹⁶.

En vue de connaître les besoins des femmes qui présentent une déficience, dans la trajectoire de services périnataux autant que postnataux qu'elles utilisent, le MSSS compte mener une étude auprès de cette population. Celle-ci permettra, notamment, de repérer les pistes possibles pour soutenir ces femmes durant la grossesse et les premières années de parentalité.

Par ailleurs, cette mesure s'inscrit dans le sillage de la *Politique de périnatalité, un projet porteur de vie* qui promeut, notamment, le renforcement de l'autonomie des parents et cherche à aider les femmes enceintes à vivre une grossesse sereine et en santé, en accord avec leurs désirs.

Directions responsables	Direction des programmes en déficience, en trouble du spectre de l'autisme et en réadaptation physique, Direction santé mère-enfant
Collaborateurs	Établissements

Mesure 22 : Mieux connaître les impacts des mesures de conciliation travail vie personnelle sur la santé mentale des femmes

⁹⁵ Il est difficile d'établir précisément la proportion de mères parmi les femmes vivant avec une déficience physique ou en situation de handicap au Québec, ou au Canada. Selon les travaux de Lesley Tarasoff des données colligées aux États-Unis laissent penser que le rapport est à peu près le même que chez les femmes non handicapées.

96. RÉSEAU DES FEMMES HANDICAPÉES DU CANADA, « Accouchement et capacitisme », 7 juin 2017, [En ligne], [<https://www.dawncanada.net/news/accouchement-et-capacitisme/>] (Consulté le 27 octobre 2020).

Plusieurs études confirment les répercussions⁹⁷ que peuvent avoir les difficultés de la conciliation travail-famille sur la santé physique et mentale des personnes en emploi et sur celle de leur famille. Ces difficultés peuvent entraîner, notamment, une insatisfaction face à la vie, une détresse psychologique, une dépression ou un épuisement professionnel.

Les meilleures pratiques d'affaires des entreprises contribuent à faciliter la conciliation travail-famille des membres de leur personnel et à préserver leur santé et celle de leur famille. Elles peuvent être particulièrement bénéfiques pour les personnes qui ont des responsabilités familiales importantes comme les personnes proches aidantes et les chefs de famille monoparentale⁹⁸.

Le MSSS compte mener une étude qualitative sur la perception des femmes quant aux effets, sur leur santé mentale, des mesures de conciliation travail-vie personnelle présentes dans leur milieu de travail. Cette étude permettra également de déterminer les pratiques à privilégier et à promouvoir auprès des employeurs.

Direction responsable	Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale
Collaborateurs	Unité de santé au travail, Direction générale adjointe des services de santé mentale et de psychiatrie légale

Mesure 23 : Réaliser un examen des terminologies et standards de données dans les études et recherches statistiques en santé des femmes, afin de les harmoniser si possible

Le MSSS compte mettre en place un groupe de travail interne pour formuler des recommandations en matière d'harmonisation et de disponibilité des données sur la santé et le bien-être des femmes.

Les travaux auront pour buts d'assurer la disponibilité des données désagrégées, comparables et utilisables par les directions clientèles, et de renforcer l'harmonisation des travaux entre les directions productrices de données et les directions clientèles.

Ils s'inscriront dans la lignée des efforts déployés par le MSSS pour, non seulement rendre accessibles des données sur l'état de santé des Québécoises et sur ses déterminants, mais aussi harmoniser les terminologies et les tranches d'âges utilisées.

97. Nathalie ST-AMOUR, et autres, *La difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises*, Institut national de la santé publique, 2005, 32 p., [En ligne], [<http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fichier.php/616/375-ConciliationTravail-Famille.pdf>] (Consulté le 27 octobre 2020).

98. Mélanie BOURQUE et Nathalie ST-AMOUR, « Les politiques de conciliation travail-famille. La nécessité d'une analyse intersectorielle? », dans *Politique et Sociétés*, vol. 35, n^{os} 2-3, 2016, p. 15-38.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Direction de la gestion des données et des outils de diffusion de l'information, Direction de la surveillance de l'état de santé, Direction des programmes en déficience, en trouble du spectre de l'autisme et en réadaptation physique, Directions concernées du MSSS

Mesure 24 : Soutenir financièrement le développement des connaissances sur les besoins émergents en santé et bien-être des femmes

Le MSSS reconnaît l'importance de la recherche en matière de santé et de bien-être des femmes. Le développement des connaissances permet, en effet, de disposer d'une information, pertinente et à jour, pouvant orienter la planification des soins et des services, ainsi que leur adaptation aux besoins et aux réalités des femmes.

En vue de soutenir le développement de la recherche en matière de besoins émergents relatifs à la santé et au bien-être des femmes, le MSSS compte mettre en place, pendant la durée du présent plan, un budget de soutien à la recherche.

Celui-ci permettra de mettre en œuvre des études, de même que des projets de recherche ou d'intervention portant sur les réalités et les besoins émergents en matière de santé des femmes, et ce, en concertation avec les personnes qui agissent en milieu communautaire.

Direction responsable	Direction de la planification et des orientations stratégiques
Collaborateurs	Direction de la recherche et de la coordination interne, Directions concernées du MSSS
Partenaires	<i>Instituts et Fonds de recherche</i> <i>Principaux regroupements nationaux en matière de santé des femmes</i> <i>Établissements</i>

Objectif 9 : Promouvoir le transfert des connaissances

Les engagements suivants du MSSS permettront de promouvoir le transfert des connaissances en matière de santé et de bien-être des femmes.

Mesure 25 : Favoriser la diffusion des résultats des recherches en santé et bien-être des femmes, en collaboration avec le réseau des répondantes régionales en matière de santé et bien-être des femmes et les partenaires

Plusieurs études et recherches sont menées par le MSSS et ses partenaires en matière de santé et de bien-être des femmes. Par ailleurs, le MSSS poursuivra, notamment dans

le contexte du plan actuel, l'approfondissement de sa connaissance à propos des réalités que vivent les femmes.

Ces connaissances pourront, véritablement, permettre de diriger vers les interventions et de s'y ancrer seulement si elles sont largement diffusées par les personnes qui exercent un rôle d'intervention, par le personnel professionnel, par les gestionnaires, etc., et connues de ceux-ci.

En conséquence, le MSSS compte soutenir l'organisation de plusieurs activités de transfert et de diffusion des connaissances en matière de santé et de bien-être des femmes.

Directions responsables	Direction de la planification et des orientations stratégiques, Direction de la recherche et de la coordination interne
Collaborateurs	Directions du MSSS

Mesure 26 : Réaliser une veille stratégique sur les besoins et services aux personnes proches aidantes, sous l'angle de l'ADS, afin d'identifier les tendances dans ce domaine et soutenir le MSSS dans sa planification stratégique

Des chantiers importants sont en cours au MSSS en vue d'améliorer le soutien offert aux personnes proches aidantes. La bonne mise en œuvre de ce type de travaux exige des connaissances approfondies, à la fois sur la population cible, sur les problèmes émergents, et sur les différences et les similitudes avec d'autres systèmes du point de vue organisationnel, politique et juridique.

Il est donc essentiel que le MSSS puisse accéder à des données récentes, pertinentes et de qualité pour que les décisions et les orientations qui seront privilégiées puissent s'inspirer, notamment, des connaissances scientifiques, des données probantes et des pratiques considérées comme les meilleures dans ce domaine.

La mise sur pied d'une veille stratégique, telle que les veilles informationnelles, les rapports de veille, les résumés de publications, les descriptions et comparaisons entre les institutions ou organisations de services dans d'autres provinces ou pays, etc., permettrait de répondre à ce besoin.

Direction responsable	Direction du soutien à domicile
Collaborateurs	Direction de la planification et des orientations stratégiques, Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial

4. SUIVI ET REDDITION DE COMPTES

Le MSSS élaborera un cadre de suivi et d'évaluation préliminaire qui précisera les modalités liées au suivi habituel de la mise en œuvre des mesures nouvelles de ce plan, auprès des directions particulières du MSSS considérées comme responsables ou coresponsables.

En plus des collaborations déjà mentionnées dans ce document, les directions responsables ou coresponsables pourront s'adjoindre la collaboration de toute autre direction du MSSS ou structure pertinente pouvant contribuer à la mise en place optimale des mesures.

Un comité de suivi, composé des directions générales responsables des mesures, sera mis en place. Il se réunira deux fois par année pour faire le point sur l'avancement des travaux et sur l'atteinte des résultats souhaités.

Il importe de noter que les mesures du MSSS en rapport avec la santé et le bien-être des femmes, qui se poursuivent conformément aux programmes services du MSSS ou à d'autres plans d'action ministériels ou gouvernementaux, sont rapportées dans le présent document à titre illustratif. En conséquence, elles ne feront pas l'objet d'un suivi et d'une reddition de comptes dans le contexte du présent plan d'action en matière de santé des femmes.

Par ailleurs, le MSSS fera, à terme, un bilan final de la mise en œuvre du Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024. Cet exercice de reddition de comptes permettra non seulement de documenter l'atteinte de l'ensemble des résultats souhaités, mais également de mieux cibler les actions qui devront être poursuivies, à les réorienter ou, encore, à les déterminer et à les mettre en œuvre à l'avenir, en vue de permettre à l'ensemble des Québécoises de continuer à maintenir, à restaurer ou à améliorer leur santé et leur bien-être.

BIBLIOGRAPHIE

- BOURQUE, Mélanie, et Nathalie ST-AMOUR. « Les politiques de conciliation travail-famille. La nécessité d'une analyse intersectorielle? », dans *Politique et Sociétés*, vol. 35, n^{os} 2-3, 2016, p. 15-38.
- CAMIRAND, Jocelyne, et Claire FOURNIER (en collaboration). « Vieillir en santé au Québec. Portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010 », dans *Zoom Santé*, n^o 34, Institut de la statistique du Québec, février 2012, 12 p.
- CARDINAL, Lise, Marie-Claude LANGLOIS, Denise Gagné et André TOURIGNY. *Perspectives pour un vieillissement en santé. Proposition d'un modèle conceptuel*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de la santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008, 74 p.
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL. *Pour une maternité sans danger. Statistiques 2014-2017*, CNESST 2017, 51 p.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. *Des nouvelles d'elles. Les femmes handicapées du Québec*, gouvernement du Québec, 2012, 80 p.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. *Femmes et santé. Plaidoyer pour un accès ouvert à la première ligne médicale*, Avis, gouvernement du Québec, septembre 2013, 48 p.
- COUTURE, Germain et collaborateurs, *Les agressions sexuelles subies par les personnes adultes présentant une déficience intellectuelle*, Rapport de recherche présenté à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Trois-Rivières, Québec 108p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie, 2017-2002 – Pour un Québec riche de sa diversité*, 2017, 30 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie – Ensemble vers l'égalité sociale*, décembre 2009, 44 p.
- HUDON, Tamara, et Anne MILAN. « Les femmes âgées », dans *Femmes au Canada – Rapport statistique fondé sur le sexe*, Produit n^o 89-503-X au catalogue, Statistique Canada, 30 mars 2016.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. « Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies, les nouveau-nés, les cas en niveau de soins alternatif et les accouchements, 2017-2018 », dans *Analyse éclair*, avril 2019, ICIS, 7 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Annuaire québécois des statistiques du travail – Portrait des principaux indicateurs du marché et des conditions de travail, 2006-2019*, vol. 16, gouvernement du Québec, mars 2020, 196 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 – Pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Résultats de la seconde édition, gouvernement du Québec, octobre 2016, 208 p.

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Le bilan démographique du Québec*, édition 2016, gouvernement du Québec, décembre 2019, 179 p.
- INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. *Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque*, septembre 2012, 162 p.
- LAVOIE, Jean-Pierre, et Nicolas ROUSSEAU. « Pour le meilleur et pour le pire. Transition au soin et identités conjugales », dans *Enfances, Familles, Générations*, n° 9, automne 2008, p. 119-132.
- LECOURS, Chantale, et Ghyslaine NEILL. « État de santé, utilisation des services de santé et besoins non comblés des immigrants au Québec », dans *Zoom santé*, n° 53, Institut de la statistique du Québec, décembre 2015, 11 p.
- LECOURS, Chantale. « Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant », dans *Coup d'œil sociodémographique*, n° 43, Institut de la Statistique du Québec, novembre 2015, 10 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. *Stratégie d'intervention pour prévenir et contrer les violences à caractère sexuel en enseignement supérieur, 2017-2022*, gouvernement du Québec, 2017, 42 p.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS. *Politique et Plan d'action 2012-2017, Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. gouvernement du Québec, 2012, 204 p.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, gouvernement du Québec, 2017, 88 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, gouvernement du Québec, 2018, 86 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan final 2010-2015. Plan d'action en santé et bien-être des femmes – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, gouvernement du Québec, 2016, 61 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles – Orientations ministérielles*, 1997, gouvernement du Québec, 33 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La Politique de périnatalité 2008-2018*, gouvernement du Québec, 2008, 164 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La Politique gouvernementale de prévention en santé et son plan d'action interministériel 2017-2021*, gouvernement du Québec, 2018, 72 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La Politique nationale de lutte à l'itinérance*, gouvernement du Québec, 2014, 72 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La santé et ses déterminants – Mieux comprendre pour mieux agir*, gouvernement du Québec, 2012, 26 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le Programme national de santé publique 2015-2025*, gouvernement du Québec, 2015, 85 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Objectifs ministériels et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, gouvernement du Québec, 2002, 60 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, gouvernement du Québec, 2015, 92 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013 (prolongé jusqu'en 2015) – Au féminin... À l'écoute de nos besoins*, gouvernement du Québec, 2010, 61 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*, gouvernement du Québec, 2014, 68 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*, gouvernement du Québec, 2018, 86 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan stratégique 2019-2023*, gouvernement du Québec, 2019, 24 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2015-2020*, gouvernement du Québec, 2015, 33 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie*, gouvernement du Québec, 2008, 174 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, gouvernement du Québec, 2016, 112 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir*, gouvernement du Québec, 2014, 74 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions – Les statistiques*, gouvernement du Québec, 2011, 369 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2015-2025 – Pour améliorer la santé de la population du Québec*, gouvernement du Québec, 2015, 88 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec en 2015 – Statistiques*, 2017, gouvernement du Québec, 33 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Portrait provincial du proxénétisme et de la traite de personnes*, gouvernement du Québec, septembre 2013, 22 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques sur la criminalité au Québec : principales tendances en 2016 et en 2020*, gouvernement du Québec, 75 p.

- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE. *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale, 2017-2023 – Un revenu de base pour une société plus juste*, gouvernement du Québec 2017, 88 p.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. Déclaration et Programme d'action de Beijing. La quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing du 4 au 15 septembre 1995, Publication des Nations Unies, 141 p.
- PROUX, Renée, et collaborateurs. *Pistes d'action pour faciliter l'accès au programme québécois de dépistage du cancer du sein aux femmes ayant des limitations d'activités*, Montréal, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, Centre de réadaptation Lisette-Dupras, 2009.
- RÉSEAU DES FEMMES HANDICAPÉES DU CANADA. *Femme en situation de handicap et cancer du sein : Problèmes identifiés, stratégies et prochaines étapes recommandées – Une analyse de contexte 2013*, Montréal, 2013, 32 p.
- SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 – Contre la violence conjugale, agissons*, gouvernement du Québec, 2018, 61 p.
- SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles, 2016-2021 – La violence sexuelle c'est non*, gouvernement du Québec, 2016, 66 p.
- SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021 – Ensemble pour l'égalité*, gouvernement du Québec, 2017, 157 p.
- SECRETARIAT AUX AFFAIRES AUTOCHTONES. *Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022*, gouvernement du Québec, 2017, 85 p.
- ST-AMOUR, Nathalie, Johanne LAVERDURE, Annie DEVAULT et Sylvie MANSEAU. *La difficulté de concilier travail-famille – Ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises*, Institut national de la santé publique, 2005, 32 p.
- TARASOFF, Lesley (2013) Experiences of Women with Physical Disabilities during the Perinatal Period: A Review of the Literature and Recommendations to Improve Care, *Health Care for Women International*, vol. 36, n° 1.
- TARASOFF, Lesley (2017) «We Don't Know. We've Never Had Anybody Like You Before»: Barriers to Perinatal Care for Women with Physical Disabilities, *Disability and Health Journal*, vol. 10, n° 3.
- TURCOTTE, Martin. « Être aidant familial. Quelles sont les conséquences? », dans *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada, septembre 2013, 16 p.

ANNEXE 1 : Tableau-synthèse des orientations, objectifs, mesures et résultats attendus associés

Objectifs	Mesures	Indicateurs	Cibles
Orientation 1 : Intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale des soins et des services			
1. Informer et outiller le personnel du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des femmes	1 : Poursuivre la sensibilisation du personnel du MSSS et du réseau en matière d'ADS.	Nombre de personnes formées en ADS au MSSS et dans le réseau	N/A
	2 : Assurer la visibilité des orientations et actions du MSSS en santé et bien-être des femmes.	Nombre de consultations de la page Web du MSSS sur les données sexuées	N/A
	3 : Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes dans le cadre de la Journée internationale des femmes.	Nombre d'activité de sensibilisation annuelle	1
2. Promouvoir la collaboration avec les partenaires	4 : Consolider le réseau des répondantes régionales en matière de santé et bien-être des femmes.	Nombre de réunions avec les répondants	2
	5 : Financer des projets régionaux de concertation ayant un impact sur la santé et le bien-être des femmes	Pourcentage de régions ayant développé un projet dont le but est de répondre à des besoins en santé et bien-être des femmes	100% d'ici 2024
	6 : Consolider les liens et partager l'expertise entre le MSSS et les organismes communautaires œuvrant en santé des femmes	Tenue d'une réunion avec l'ensemble des organismes communautaires travaillant dans le domaine de la santé des femmes	Annuellement
Orientation 2 : Renforcer l'accès et l'adaptation des soins et des services aux besoins des femmes			
3. Favoriser l'accès, la qualité et la sécurité des services de santé reproductive	7 : Informer les femmes, les femmes enceintes et leur partenaire sur les interventions obstétricales évitables et la gestion de la douleur à l'accouchement	Ratio des interventions obstétricales évitables	Diminution
	8 : Améliorer l'offre de services en matière de soutien à l'allaitement	Déploiement d'au moins une ressource dédiée au soutien à l'allaitement pour les femmes vulnérables dans chaque établissement	100% d'ici 2024

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Objectifs	Mesures	Indicateurs	Cibles
		Nombre de familles vulnérables rejointes dans le contexte des services de soutien à l'allaitement	N/A
	9 : Améliorer les services de suivi postnatal	Production d'un état de la situation sur les services postnataux	2024
	10 : Accroître le soutien durant la grossesse et la petite enfance, particulièrement aux femmes et aux familles en situation de vulnérabilité	Pourcentage des établissements ayant développé au moins une initiative en matière de santé reproductive	100 % d'ici 2024
		Nombre de familles vulnérables rejointes dans le contexte des services de proximité déployés	N/A
		Nombre d'interventions faites auprès des familles vulnérables dans les services de proximité	N/A
	11 : Soutenir le personnel de la santé en vue de mieux renseigner les femmes en matière de recours à la pilule abortive.	Diffusion d'information, au personnel de la santé, en matière de recours à la pilule abortive	2024
4. Assurer la qualité du dépistage des cancers féminins	12 : Réviser les lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.	Mise à jour des lignes directrices sur le dépistage du col de l'utérus	2024
5. Ajuster les interventions en santé mentale aux besoins des femmes	13 : Prendre en compte les réalités des femmes dans la campagne annuelle d'information et de sensibilisation sur la maladie mentale.	Réalisation d'une campagne nationale d'information et de sensibilisation entourant la maladie mentale, qui tient compte de la réalité des femmes	Annuellement
6. Veiller à la santé et au bien-être des femmes au travail	14 : Assurer la promotion de la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail chez les femmes	Ratio de l'assurance salaire chez les femmes travaillant dans le réseau	Diminution
7. Faciliter l'adaptation des	15 : Outiller le personnel du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'intervention de dépistage	Production d'un document de recension des besoins du personnel en matière	2024

Objectifs	Mesures	Indicateurs	Cibles
interventions aux réalités des femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap	auprès des femmes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et/ou en situation de handicap	d'intervention visant le dépistage de cancers féminins auprès des femmes vivant avec une déficience	
	16 : Favoriser l'intégration ou la bonification d'un volet relatif à la prévention en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et du cancer du col de l'utérus dans les initiatives d'éducation à la sexualité du réseau à l'intention des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et leur famille	Élaboration d'une stratégie ayant pour but de mieux soutenir le personnel en matière d'intervention de dépistage de cancers féminins	2024
	17 : Élaborer une stratégie d'information dans le but de sensibiliser et de soutenir les intervenants lors de l'accompagnement des femmes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme dans leur processus de prise de décision quant à leur participation au dépistage du cancer du sein	Pourcentage de programmes d'éducation à la sexualité destinés aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et dont le contenu intègre le volet de prévention des ITSS et du cancer de l'utérus	70 % d'ici 2024
Orientation 3 : Approfondir les connaissances et promouvoir le transfert des connaissances en matière de santé et bien-être des femmes			
8. Améliorer les connaissances pour mieux adapter les interventions	18 : Actualiser les connaissances sur les réalités des personnes proches aidantes	Diffusion de l'utilisation des services en santé mentale, selon les sexes, pour ajuster conséquemment les services	2024
	19 : Réaliser une ADS de l'utilisation des services en santé mentale	Diffusion des résultats de l'ADS sur les services en santé mentale	2024
	20 : Actualiser les données et analyses du site du MSSS, Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe	Mise à jour des données	2024
	21 : Documenter les obstacles rencontrés par les femmes ayant une DP, DI ou un TSA et/ou en situation de handicap	Dépôt des recommandations de l'étude	2024

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Objectifs	Mesures	Indicateurs	Cibles
	durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale		
	22 : Mieux connaître les impacts des mesures de conciliation travail vie personnelle sur la santé mentale des femmes.	Dépôt de l'étude	2024
	23 : Réaliser un examen des terminologies et standards de données dans les études et recherches statistiques en santé des femmes afin de les harmoniser	Harmonisation achevée des terminologies et des standards	2024
	24 : Soutenir financièrement le développement des connaissances sur les besoins émergents en santé et bien-être des femmes	Nombre de recherches effectuées sur les besoins émergents	4 projets d'ici 2024
9. Promouvoir les connaissances pour mieux adapter les interventions	25 : Favoriser la diffusion des résultats des recherches en santé et bien-être des femmes, en collaboration avec le réseau des répondantes régionales en matière de santé et bien-être des femmes et les partenaires	Nombres d'activités de transfert des connaissances en matière de santé et de bien-être des femmes	N/A
	26 : Réaliser une veille stratégique sur les besoins et services aux personnes proches aidantes, sous l'angle de l'ADS, afin d'identifier les tendances dans ce domaine et soutenir le MSSS dans sa planification stratégique.	Dépôt d'un document de veille sur la personne proche aidante	2024

ANNEXE 2 : Politiques, stratégies, plans d'action, programmes ministériels et gouvernementaux qui soutiennent, directement ou indirectement, la santé des femmes⁹⁹

Documents	Thèmes abordés																Commentaires, contenu		
	Ministères ou organismes responsables	ADS	Communautés culturelles	Communautés autochtones	Jeunesse	Minorités sexuelles	Situation de handicap	Pauvreté et exclusion sociale	Habitudes de vie	Santé physique	Santé mentale	Santé sexuelle	Périnatalité	Violence genrée	Vieillesse	Soutien aux proches		Santé au travail	
POLITIQUES																			
Politique gouvernementale de prévention en santé (2016)	MSSS		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Prévention, développement des capacités des personnes, communautés et territoires sains et sécuritaires, conditions de vie, prévention dans le système de santé et de services sociaux
Politique québécoise en matière d'immigration, de participation et d'inclusion. Ensemble nous sommes le Québec (2015)	MIFI	X	X		X		X						X					Marché du travail, égalité, parrainage	

99. Il faut noter qu'en majorité, les études et recherches publiées par le MSSS et l'ISQ présentent des données sexuées qui soutiennent la planification des activités en lien avec la santé et le bien-être des femmes.

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Politique nationale de lutte à l'itinérance (2014)	MSSS	X	X	X					X	X					X		X	Logement, santé et services sociaux, revenus, éducation, insertion, cohabitation, judiciarisation	
Politique de suivi des femmes dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) (2013)	MSSS									X								X	Coordination des services, mammographies anormales
Politique Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec (2012)	MFA MSSS	X							X	X	X	X				X	X	X	Soutien, travail, santé, maltraitance, proches, communautés, logement, mobilité, recherche
Politique québécoise de lutte contre l'homophobie, Ensemble vers l'égalité sociale (2009)	MJO	X											X		X				Sensibilisation, éducation, recherche, promotion, soutien, adaptation des services
Politique de périnatalité 2008-2018, Un projet porteur de vie (2008)	MSSS		X	X						X	X	X	X	X	X			X	Périodes pré, per et postnatales : grossesse, accouchement, allaitement, congés, soutien, information, suivi
Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées (2009)	OPHQ	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X		X	Services, lutte contre la pauvreté, déficience, incapacité, violence, maltraitance, discrimination, préjugés, proches, environnements accessibles
Politique de soutien à domicile : Chez soi : Le premier choix (2003)	MSSS	X	X							X						X	X	X	Adaptation des services, soutien, partage des responsabilités, stratégie nationale

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Documents	Ministères ou organismes responsables	Thèmes abordés														Commentaires, contenu		
		ADS	Communautés culturelles	Communautés autochtones	Jeunesse	Minorités sexuelles	Situation de handicap	Pauvreté et exclusion	Habitudes de vie	Santé physique	Santé mentale	Santé sexuelle	Périnatalité	Violence genrée	Veillessement		Soutien aux proches	Santé au travail
Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021 (2017)	SCF	X	X	X	X		X	X				X		X	X	X	X	Sensibilisation, éducation, recherches, soutien aux projets, emplois et conciliation
Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 (2016)	SCF		X	X	X	X	X					X		X			X	Sensibilisation, prévention, formation, recherches, système judiciaire, soutien
Stratégie d'action en matière d'immigration, de participation et d'inclusion 2016-2021. Ensemble, nous sommes le Québec (2016)	MIFI	X	X		X			X						X			X	Marché du travail, égalité, parrainage, compétences, francisation, formation
Stratégie d'action jeunesse 2016-2021 (2016)	SJ		X	X	X	X	X		X	X	X		X					Éducation, emplois, citoyenneté, rapports égalitaires
Stratégies de mise en œuvre de la Politique de périnatalité 2009-2012 (2010)	MSSS									X	X		X					Grossesse, accouchement, allaitement, congés, soutien, information, suivi
Stratégie d'intervention d'emploi-Québec à l'égard de la main-d'œuvre féminine (2009)	MTESS	X	X	X	X		X	X						X			X	Amélioration des connaissances, diffusion, formation, intégration et maintien en emploi

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Documents	Ministères ou organismes responsables	Thèmes abordés																Commentaires, contenu
		ADS	Communautés culturelles	Communautés autochtones	Jeunesse	Minorités sexuelles	Situation de handicap	Pauvreté et exclusion	Habitudes de vie	Santé physique	Santé mentale	Santé sexuelle	Périnatalité	Violence genrée	Veillessement	Soutien aux proches	Santé au travail	
PROGRAMMES ET PLANS D'ACTION																		
Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 (2018)	SCF	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X	X		X	Prévention, sensibilisation, information, dépistage, intervention psychosociale, intervention policière, judiciaire et correctionnelle, recherche, financement
Plan d'action interministériel en dépendances 2018-2028, prévenir, réduire et traiter (2018)	MSSS	X		X	X			X	X	X	X		X		X			Développement des capacités des personnes, environnements favorables, offres de services accessibles, soutien à l'expertise clinique
Plan d'action 2018-2023, Un Québec pour tous les âges (2018)	MFA MSSS	X	X		X	X	X	X	X	X	X				X	X		Prévention, réduction et traitement Personnes âgées et proches aidantes, participation; vieillir en santé, environnements sains, sécuritaires et accueillants
Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (2018)	MSSS			X	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X	Prévention, développement des capacités des personnes, communautés et territoires sains et sécuritaires, conditions de vie,

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Plan d'action Les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Prévenir et mieux intervenir (2018)	MSSS	X			X							X	X		X				prévention dans le système de santé et de services sociaux
Programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive) (2017)	RAMQ												X						IVG, pilule abortive
Faire plus, faire mieux : Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022 (2017)	SAA			X	X			X	X			X	X	X	X				Offre de services, emplois, éducation, prévention, soutien, comité, partage des pratiques, valorisation culturelle, femmes autochtones
Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022 (2017)	MJO		X	X	X	X		X				X		X	X				Sensibilisation, éducation, droits, terminologie, soutien, formation, recherche, offre de services
Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 (2017)	MFA	X	X	X		X	X							X	X	X			Prévention, sensibilisation, formation, recherche, diffusion, environnement, bien-être
Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 (2017)	MTESS	X	X	X	X		X	X	X		X		X		X	X	X		Formation, éducation, soutien, financement, imposition, logement, emplois, services
Supplément au Programme national de santé publique 2015-2025. Joindre, dépister et détecter, traiter. Intégrer la prévention des ITSS dans les plans d'action régionaux de santé publique (2017)	MSSS		X	X	X	X							X						ITSS, promotion, prévention, dépistage, suivi, traitement des personnes
Plan d'action en cancérologie – Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer 2016-2017 (2016)	MSSS										X								Cancers, surveillance, promotion, prévention, dépistage, soins, soutien, accessibilité, qualité
Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2015-2019 (2016)	MSSS					X											X		Information et sensibilisation, embauche, accessibilité, handicap

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Programme national de santé publique 2015-2025 (2015)	MSSS	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Surveillance, promotion, prévention, protection
Plan d'action gouvernemental 2015-2018. La radicalisation au Québec : agir, prévenir, détecter et vivre ensemble (2015)	MIFI	X	X		X													X		Prévention, formation, intervention, protection, recherche, facteurs de différenciation
Programme pour une maternité sans danger (2015)	CNESS T																	X		Femmes enceintes ou qui allaitent, rôles et responsabilités, admissibilité, affectation, retrait préventif, recours, soutien
Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (2015)	MSSS	X	X	X	X	X	X	X	X		X							X	X	Sensibilisation, prévention, promotion, droits, emplois, services, soutien, logement
Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 (2014)	MSSS	X		X	X		X	X											X	Éducation, sensibilisation, soutien, financement, adaptation, recherche, bonnes pratiques

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Thèmes abordés

Documents	Ministères ou organismes responsables	Thèmes abordés														Commentaires, contenu		
		ADS	Communautés culturelles	Communautés autochtones	Jeunesse	Minorités sexuelles	Situation de handicap	Pauvreté et exclusion	Habitudes de vie	Santé physique	Santé mentale	Santé sexuelle	Périnatalité	Violence genrée	Vieillesse		Soutien aux proches	Santé au travail
PROGRAMMES ET PLANS D'ACTION (SUITE)																		
Plan d'action gouvernemental 2010-2013 - La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable (2010)	MSP	X		X			X	X		X	X			X				Évaluation, détection, formation, éducation, emplois, intervention, recherche, suivi
Plan d'action ministériel pour assurer la qualité et l'accessibilité aux mammographies (2009)	MSSS									X								Qualité, révision, accessibilité, consentement, information, formation, soutien
Programme de qualification des jeunes (2008)	MSSS	X			X		X											Soutien, emploi, intervention, autonomie
Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PODCS) (1998)	MSSS									X								Mammographies
Programme québécois de lutte contre le cancer - Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe (1997)	MSSS				X		X		X	X								Intégration, prévention, dépistage, traitement, soins de

Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024

Programmes d'accès à l'égalité (1982, 1986, 1989, 1997, 2001)	Divers		X	X					X	X												survie, soutien, soins palliatifs Organismes publics et gouvernementaux, entreprise privée, volontaire, décision du tribunal

ANNEXE 3 : Groupes présents lors des consultations sur le Plan d'action en santé et bien-être des femmes et groupes ayant transmis au MSSS des analyses et des recommandations à la suite des consultations

Groupes présents lors des consultations du 13 et du 14 juin 2017

GROUPES	REPRÉSENTANTES
13 juin 2017	
Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec	M ^{me} Marie-Andrée Gauthier
Association féminine d'éducation et d'action sociale	M ^{me} Lorraine Couture
Regroupement provincial des organismes et groupes d'entraide communautaire en oncologie (RPOGECO)	M ^{me} Tracey-Ann Curtis
Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)	M ^{me} Marie-Michèle Dubeau
Regroupement Naissance-renaissance	M ^{me} Lorraine Fontaine M ^{me} Catherine Gerbelli
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	M ^{me} Lydia Assayag
14 juin 2017	
Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale	M ^{me} Louise Riendeau
Fédération des maisons d'hébergement pour femmes	M ^{me} Manon Monastesse
Réseau d'action des femmes handicapées du Canada	M ^{me} Selma Koudri
Collectif pour un Québec sans pauvreté	M ^{me} Virginie Larivière
Comité femmes de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées	M ^{me} Carole Rivard Lacroix
Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle (CLES)	M ^{me} Diane Matte

GROUPES	REPRÉSENTANTES
L'Alliance des maisons d'hébergement de 2 ^e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale	M ^{me} Gaëlle Fedida
Mouvement contre le viol et l'inceste	M ^{me} Nadia Juracovschi

Groupes ayant transmis des analyses et des recommandations au MSSS

GROUPES
Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec
Comité qualité de vie de VIGIE – Estrie et ConcertAction femmes Estrie (CAFE)
Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ)
Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)
Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFHC)
Collectif pour un Québec sans pauvreté
Comité femmes de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)

