



***DES MESURES BUDGÉTAIRES POUR LA SANTÉ DES FEMMES***

Mémoire présenté par le  
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)  
au Comité permanent des finances de la Chambre des communes

**Août 2012**

**Pour le RQASF**

Recherche et rédaction : Lydya Assayag, directrice

4245 avenue Laval  
Montréal, Qc, H2W 2J6  
Téléphone : (514) 877-3189  
Télécopieur : (514) 877-0357  
[rqasf@rqasf.qc.ca](mailto:rqasf@rqasf.qc.ca)  
[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)



CERTAINS DROITS RESERVES RQASF, 2012

## **PRÉSENTATION DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES**

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) est un organisme provincial à but non lucratif, fondé en 1997, dont le siège social est situé à Montréal. Le RQASF s'est donné pour mission de travailler à l'amélioration de la santé physique et mentale des femmes, ainsi que de leurs conditions de vie. Il touche environ 300 000 femmes.

La mission du RQASF s'articule autour de plusieurs axes de travail : la recherche, la sensibilisation, la formation. Il produit et diffuse également de nombreuses publications à l'intention de ses membres, du personnel de la santé, de la population et des responsables politiques. La prévention par une approche globale et féministe de la santé est le moteur de toutes ses activités.

Le RQASF s'intéresse à la santé et aux conditions de vie de toutes les femmes; et il se préoccupe de la situation des femmes marginalisées, que ce soit en raison d'un handicap, de leur statut socio-économique, de leur orientation sexuelle, de leur langue, de la couleur de leur peau ou de leur origine ethnique.

Le RQASF privilégie les partenariats et les collaborations pluridisciplinaires, il travaille de concert avec les ressources communautaires et les réseaux de femmes, les associations et les ordres professionnels, les organisations syndicales, le milieu de l'éducation, les médias, le réseau de la santé et des services sociaux, etc.

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) est heureux de contribuer au processus de consultations pré-budgétaires du Comité permanent des finances de la Chambre des communes, en prévision du budget fédéral 2013.

En particulier, le RQASF souhaite transmettre son opinion sur les questions suivantes.

### **QUESTION 3**

#### **CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES : INVESTIR DANS LA PRÉVENTION POUR RÉDUIRE LES DÉPENSES EN SANTÉ DES FEMMES VIEILLISSANTES**

« Mieux vaut prévenir que guérir. »

La population canadienne vieillit. La grande majorité de ce segment de population est constitué de femmes, puisqu'elles vivent plus longtemps. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Espérance de vie à la naissance selon le sexe,

[www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn\\_deces/306ra.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/naisn_deces/306ra.htm)

Elles vivent plus longtemps mais en moins bonne santé et souffrent davantage de maladies chroniques.

De plus, comme ce sont elles qui, majoritairement, prennent soin de leur famille et de leurs proches, agir sur la santé des femmes, c'est agir sur la société dans son ensemble.

Le gouvernement du Canada a déjà pris position :

- Parce que la prévention permet au système de santé de réaliser des économies de coûts et offre un rapport de rentabilité intéressant. (*Investir en prévention – La perspective économique*. Rapport de l'Agence de la santé publique du Canada, mai 2009).
- Parce que dans la *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* (dont le cadre a été renforcé en 2010), l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) conclut que la prévention doit être au cœur des préoccupations du gouvernement.
- Parce que «la prévention doit être la première étape de la gestion des problèmes de santé», selon la Déclaration sur la prévention et la promotion de la

part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain, *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité.*

<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/declaration/intro-fra.php>

## **RATIO MINIMAL : 1 \$ DE PRÉVENTION POUR 10 \$ ÉPARGNÉS**

Les responsables de santé publique internationaux ont évalué qu'un dollar investi dans la prévention fait épargner 10 dollars en soins de santé. En voici des exemples :

### **Intervention pour la prévention de l'anxiété et de la dépression chez les personnes âgées**

Une intervention de soins par paliers visant la dépression et l'anxiété a été comparée à la prestation des soins habituels. Un essai clinique aléatoire a indiqué une réduction de 50 % de l'incidence de la dépression et de l'anxiété sur une période de 12 mois, soit 563 € (765 \$ CA) par patient et de 4 396 € (5 934 \$ CA) par année sans maladie gagnée. Dans le cadre de travaux antérieurs, notamment une méta-analyse de la dépression effectuée en 2009, les chercheurs ont démontré qu'axer la prévention sur des groupes à risque élevé choisis permet de réduire l'incidence et constitue une approche plus rentable 36-39.<sup>i</sup>

ICIS, (2009) [https://secure.cihi.ca/free\\_products/roi\\_mental\\_health\\_report\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/roi_mental_health_report_fr.pdf)

### **Programmes d'éducation et de formation des parents en matière de troubles du comportement**

Des données probantes provenant de 37 essais cliniques aléatoires ont fait l'objet d'un examen. Les chercheurs du R.-U. ont déterminé que le coût par famille des programmes d'éducation ou de formation des parents variait de 629 £ (994 \$ CA) à 3 899 £ (6 179 \$ CA), mais ils n'ont pas pu estimer le gain sur le plan de l'utilité. Ils supposent un coût par qualité de vie gagnée de 0,1, ce qui donne une mesure d'utilité QALY de 38 393 £ (60 711 \$ CA) à 6 288 £ (9 965 \$ CA).<sup>ii</sup>

### **Programme de prévention du suicide chez les Autochtones**

Des personnes non spécialistes en la matière ont été formées afin d'offrir du soutien en situation de crise. L'essai d'observation mené aux É.-U. a affiché un indice de rentabilité de 47 à 1 et un rapport coût-efficacité différentiel de 460 \$ par année.<sup>iii</sup>

Dans cet objectif, le gouvernement du Canada a établi, il y a vingt ans, un Programme de Contribution à la santé des femmes de 2,85 millions de dollars (Santé Canada). Depuis cinq ans, le RQASF a bénéficié d'une partie de ces fonds. Néanmoins, ce programme sera aboli le 31 mars 2013. Or, la population âgée féminine s'accroît de jour en jour et leurs besoins en information suivent la courbe démographique.

### **Comment agir ?**

- en documentant adéquatement les besoins des femmes par la recherche indépendante, de terrain (recherche-action)
- en agissant sur les déterminants de santé pour réduire les coûts
- en informant les femmes afin d'augmenter leur capacité d'agir sur leur propre santé et sur celles de leurs proches

### **RECOMMANDATION 1**

**1.1 Le RQASF recommande que le gouvernement du Canada continue de faire preuve de leadership à l'égard de la prévention sur la santé des femmes en établissant un mécanisme de financement permanent des centres de recherche indépendants et spécialisés, tel que le RQASF.**

**1.2 Le RQASF recommande que le gouvernement du Canada s'engage à investir 4 millions de dollars par an pour ce programme.**

### **RECOMMANDATION 2**

**2.1 Le RQASF recommande que le gouvernement du Canada intensifie les mesures de prévention en investissant 100 millions de dollars dans un programme de prévention axé sur l'amélioration des conditions de vie quotidiennes des femmes.<sup>iv</sup>**

### **QUESTION 5**

#### **AUTRES DÉFIS**

#### **BUDGET GENRÉ ET INTERSECTIONNEL (*Gender budgeting*)**

Pour répondre aux préoccupations :

1. de bonne gouvernance internationale;
2. d'efficience;
3. d'utilisation optimale des ressources;
4. d'efficacité des programmes et des services publics : répondre aux besoins des citoyennes et citoyens;
5. d'adéquation entre les buts recherchés et les résultats obtenus;
6. de meilleure satisfaction de la population;
7. de modernisation des services publics;

il est capital de se doter d'outils de gestion budgétaire efficaces.

#### **Pourquoi une « analyse budgétaire en terme d'égalité hommes-femmes » ?**

- Persistance des inégalités économiques entre les femmes et les hommes malgré les progrès réalisés,  
<http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2010-30-f.htm>
- Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les inégalités économiques se traduisent en inégalités de santé
- Les inégalités de santé ont pour conséquence des maladies et de l'absentéisme, ce qui gruge le budget de santé et provoque une perte de productivité sociale et économique
- L'engagement du gouvernement canadien à réduire ces inégalités selon la politique *À l'aube du XXIe siècle : Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*,  
<http://publications.gc.ca/collections/Collection/SW21-15-1995F.pdf>

#### **Qu'est-ce un budget genré?**

- Le budget genré fait partie de l'analyse différenciée selon le sexe (ADS)

- L'ADS est une analyse qui - compare la situation des hommes et des femmes - identifie les sources d'inégalités - vise à les réduire
- Le budget genré consiste à analyser l'impact de la distribution des ressources publiques sur l'égalité
- Le budget genré détermine si les mesures budgétaires sont susceptibles de réduire ou d'augmenter les inégalités entre les sexes

### **Qu'est-ce un budget intersectionnel?**

- Les femmes ne sont pas égales entre elles, pas plus que les hommes entre eux
- L'impact des mesures économiques est différent selon les caractéristiques d'âge, de lieu de résidence, de situation familiale, de parcours de vie, de handicap, d'orientation sexuelle, d'ethnie, de parcours migratoire, etc.
- « Les inégalités sociales et sanitaires – des différences au chapitre du statut économique, de la scolarité, des conditions de vie et du milieu physique – peuvent empêcher certains Canadiens de jouir d'une aussi bonne santé que les autres.
- Pour contribuer au travail sur les [déterminants sociaux de la santé](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/wcshd-cmdss-fra.php) et les inégalités en santé, le gouvernement du Canada a déjà adopté plusieurs mesures. » <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/wcshd-cmdss-fra.php>
- Il convient d'optimiser l'impact budgétaire en utilisant la même méthode d'analyse de comparaison entre les femmes et les hommes, en tenant compte de chacun de ces critères.

### **RECOMMANDATION 3**

**Le RQASF recommande que le gouvernement du Canada utilise le budget genré et intersectionnel pour l'élaboration de toutes mesures budgétaires.**



---

<sup>i</sup> **Van't Veer-Tazelaar et coll. (2010)35** van't veer-Tazelaar, P. et al. "Cost-Effectiveness for a Stepped Care Intervention to Prevent Depression and Anxiety in Late Life: Randomized Trial." *British Journal of Psychiatry* 196 (2010): pp. 319–325.

<sup>ii</sup> **Royaume-Uni : Dretzke et coll. (2005)65 (2005)65** Dretzke, J. et al. "The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Parent Training/Education Programmes for the Treatment of Conduct Disorder, Including Oppositional Defiant Disorder, in Children." *Health Technology Assessment* 9, 50 (2005): pp. 1–233.

<sup>iii</sup> **USA : Zaloshnja et coll. (2003)73** Zaloshnja, E. et al. "Reducing Injuries Among Native Americans: Five Cost-Outcome Analyses." *Accident Analysis & Prevention* 35, 5 (2003): pp. 631–639.

<sup>iv</sup> «Veiller au bien-être des filles, des jeunes filles et des femmes et améliorer les circonstances dans lesquelles les femmes mettent leurs enfants au monde, privilégier le développement du jeune enfant et l'éducation des filles et des garçons, améliorer les conditions de vie et de travail, adopter une politique de protection sociale qui profite à tous et créer des conditions permettant de bien vieillir. Les politiques conçues pour atteindre ces objectifs doivent faire intervenir la société civile, les pouvoirs publics et les institutions mondiales.» Commission des déterminants sociaux de la santé et Organisation mondiale de la santé (OMS), *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, Rapport final*, OMS, 2009, 236 p.