

Santé des femmes et COVID : un recul de 30 ans à combler

PROPOSITIONS POUR LE FUTUR PLAN D'ACTION
POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES



Présenté par le **Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)**

au sous-ministre adjoint du **ministère de la Santé et des Services sociaux,**

M. Marc-Nicolas Kobrynsk

29 octobre 2020

SANTÉ DES FEMMES ET COVID : UN REcul DE 30 ANS À COMBLER

PROPOSITIONS POUR UN NOUVEAU PLAN D'ACTION EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES FEMMES

Le dernier Plan d'action en santé et bien-être des femmes de 2010-2013 (PSBEF) a été reconduit jusqu'en 2015¹. Des consultations gouvernementales se sont tenues en 2017 auxquelles le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) a participé. Nous souhaitons mettre à jour ces représentations à la lumière de la crise sanitaire actuelle.

Rappelons d'emblée que la santé des femmes est affectée non pas seulement par leur différence biologique avec les hommes mais aussi par la place qu'elles occupent dans les différentes sphères de la société. Or la pandémie a agi comme un amplificateur des inégalités entre les femmes et les hommes. Le partage inéquitable des tâches domestiques et familiales, qui se sont accrues avec la fermeture des garderies et des écoles, ainsi que la charge mentale davantage assumée par les femmes, ne sont pas étrangers à de tels écarts. Comme le soutient l'Organisation mondiale de la santé, l'exposition accrue des femmes à des problèmes de santé mentale doit être mise en relation avec les multiples rôles et responsabilités qu'elles assument.

CONSTATS DES IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE

Nous assistons à un recul de 30 ans en termes de santé entre les femmes et les hommes et entre les femmes entre elles. Bien que les impacts de ces mesures affectent toute la population, ce sont les femmes qui en sont le plus marquées² :

- Les problèmes préexistants d'accessibilité et d'adaptation aux besoins des femmes du système de soins et de santé se sont nettement aggravés (services à domicile, femmes âgées, l'accès à des services en gynécologie-obstétrique, en périnatalité, au contrôle des naissances ...)
- Les inégalités sociales entre femmes et hommes se sont accentuées³ (pertes d'emploi⁴, exacerbation de la pauvreté...)

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-730-01W.pdf>

² Comme le RQASF est un vaste réseau regroupant multiples réalités de femmes, nous avons effectué un sondage préliminaire auprès de nos membres et avons eu accès aux résultats de sondage effectués par elles auprès de leur population féminine spécifique.

³ <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/inegoux-coronavirus>

⁴ Perte de 120 200 emplois pour les femmes / 55 000 hommes, Statistique Canada, Enquêtes sur la population active de mars et juin 2020, cité dans 'Document de consultation- septembre 2020' du Secrétariat à la condition féminine, Québec.

- L'accès aux soins et services, et l'appauvrissement des femmes marginalisées aussi :
 - Femmes Autochtones⁵
 - Femmes racisées
 - Femmes de la diversité sexuelle⁶
 - Femmes en situation de handicap⁷
 - Femmes en état d'itinérance⁸
 - Femmes nouvellement immigrantes

- La charge mentale et le niveau de détresse psychologique se sont accrus, la « santé mentale » s'est nettement détériorée :
 - Conciliation travail famille études ardue ou impossible
 - Partage problématique des charges domestiques et soins des enfants
 - Rôle de proche aidante accru et plus exigeant⁹
 - Séparation/divorce en hausse
 - Accroissement de la violence sexuelle et familiale¹⁰
 - Travailleuses du système de santé épuisées

De plus, nous savons que, comme pour tout syndrome de stress post-traumatique (SSPT), les conséquences sur leur santé se révéleront petit à petit, au fil des mois, souvent bien des années plus tard, après la fin de la crise sanitaire¹¹. C'est pourquoi il est primordial d'agir maintenant pour tenter d'en minimiser les effets.

⁵ <https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/societe/femmes-autochtones-immigrantes-ou-racisees-dans-loeil-de-la-pandemie/> « Isolement des communautés... surpeuplement des logements, prévalence de maladies chroniques incluant les maladies pulmonaires, capacité limitée des services de santé et services sociaux... exacerbation des problématiques socio-économiques déjà existantes » Cité dans 'Document de consultation- septembre 2020' du Secrétariat à la condition féminine, Québec.

⁶ Le Réseau des lesbiennes du Québec, <https://rlq-qln.ca/> a effectué un sondage sur les impacts de la crise sur les femmes de la diversité sexuelle qui révèle que la charge mentale des femmes LGBTQ+, déjà élevée avant la crise, a augmenté, liée au stress et à la santé de leurs proches.

⁷ https://nccdh.ca/workshops-events/entry/health-equity-determinants-of-health-and-covid-19-conversation-4?fbclid=IwAR1dWJo9sdC3g4jFhmlidyJoN6BEbAON_bnQ_4S2Ym7nSTdfJ9-FJZKQ-gJM

⁸ <https://www.pauvrete.qc.ca/crise-sanitaire-et-crise-du-logement-le-logement-social-doit-absolument-etre-une-priorite-de-quebec-et-dottawa/>

⁹ <https://rang.qc.ca/wp-content/uploads/2020/08/Sondage-conse%CC%81quences-pande%CC%81mie-Aout2020-VFinale.pdf>

¹⁰ <https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/les-violences-conjugales-au-temps-de-la-covid-19/>

¹¹ Danielle Maltais, professeure en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi, observe dans La Presse+ que les femmes veillent souvent au bien-être collectif lors d'événements traumatiques. Sur les effets à long terme des syndromes post-traumatiques, les études menées sur la population de Lac-Mégantic montrent que 6 ans après le drame, 7 adultes sur 10 présentent encore des troubles de stress post-traumatique (<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/lac-megantic-train-disaster-sixth-year-anniversary-1.5202676>)

LES DÉFIS DU PSBEF

Plusieurs budgets importants ont déjà été débloqués pour aider à contrer la violence, les problèmes de « santé mentale », les services de première ligne, etc. Néanmoins, comme la structure même du système de santé et de services sociaux comporte de sérieuses lacunes, ces mesures risquent de n'être que des coups d'épée dans l'eau sans un changement de structure en profondeur.

L'heure est grave et les défis sont gigantesques.

Malgré son budget conséquent, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ne peut y arriver seul : seuls les efforts concertés et la collaboration de tou.te.s les acteur.rice.s pourront mener à un résultat positif. L'ancienne façon de fonctionner qui mise exclusivement sur le curatif et l'individuel et le fonctionnement en silo coute extrêmement cher et n'est pas efficace sur beaucoup de plans : les services de première ligne, les maladies chroniques, la prévention, la dépendance face au système de santé, la surconsommation de médicaments, la médicalisation de phénomènes normaux, la détérioration de la « santé mentale »...

La majorité des services n'ont pas à être concentrés à l'hôpital ni entre les mains des médecins. Les services de première ligne peuvent être assumés par une variété de professionnel.le.s de santé ainsi que par les groupes communautaires bien soutenus. De nombreux pays ont adopté ce modèle il a déjà une trentaine d'années et nous sommes à même d'en constater les bénéfices. C'était d'ailleurs la mission des CLSC, dans les années 70.

Il est vrai que cela nécessitera au début plus d'efforts, plus longtemps avant d'en récolter les bienfaits.

Mais avons-nous le choix ?

Il nous faut développer une vision et des buts communs et véritablement travailler en concertation avec :

- les **autres ministères** et **plans d'action**

- **tou.te.s les professionnel.le.s de la santé** (y compris les médecines alternatives et complémentaires)

- les **groupes communautaires** de première ligne et leurs réseaux

- la **société civile** (milieux de travail, milieux de vie, quartiers...)

- les **municipalités** et **régions**

PROPOSITIONS

1. PLAN MULTI MINISTÉRIEL	2. PLAN D'ACTION AVEC LES PARTENAIRES
<p>Un Plan multi ministériel, coordonné par le MSSS, pour agir sur les déterminants sociaux de santé : les conditions de travail pour plus de souplesse en termes de conciliation travail-famille-études, l'entrepreneuriat au féminin, la violence, un salaire minimum décent, les services de garderie et de répit, l'accès à des services en gynécologie-obstétrique, en sage femmes, etc.</p>	<p>Un Plan Partenariat avec les acteur.rices.s nommé.e.s plus haut.</p>
3. PRIORISER LES PLUS AFFECTÉES	4. AGIR SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET L'AMÉLIORATION DE LA « SANTÉ MENTALE »
<p>Prioriser les femmes marginalisées, étant donné leur grande vulnérabilité (intersectionnalité ou ADS+)</p> <p>Investir dans les communautés en établissant des partenariats durables avec les groupes communautaires, les milieux de vie, de quartier et les municipalités pour permettre aux femmes les plus affectées par la situation actuelle d'accéder à des services de première ligne en « santé mentale », hébergement d'urgence, insécurité alimentaire.</p>	<p>Investir massivement dans le réseau communautaire de première ligne et dans les communautés.</p>
5. AIDER CELLES QUI AIDENT	6. PRÉVENTION ET LITTÉRATIE
<p>Soutenir les femmes dans leur rôle de proche aidante en consolidant les services publics de soutien à domicile, en augmentant les services de répit et les mesures de soutien économique.</p> <p>Promouvoir une vieillesse active dans la communauté.</p> <p>Soutenir les femmes dans leur rôle de travailleuses de la santé en améliorant leurs conditions de travail.</p>	<p>Augmenter substantiellement le budget alloué à la prévention¹² (des maladies chroniques, des cancers, de la détresse) et à l'éducation en santé (literacy) pour que la population et les femmes sachent mieux prendre soin d'elles-mêmes et de leurs proches.</p>

¹² <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/investir-prevention-perspective-economique-apercu.html>