

Noémie Leblanc

**Recherche sur le système de santé des femmes en Outaouais comparé aux autres
régions du Québec**

Travail soumis à l'organisme

AGIR Outaouais

Dans le cadre du programme

Apprentissage par l'engagement communautaire (AEC)

Université d'Ottawa

Avril 2025

Table des matières

Avant-propos	3
Introduction	4
Objectifs	5
État des lieux du système de santé en Outaouais	5
Recours aux soins en Ontario : un phénomène unique	7
Accès aux soins pour les femmes en Outaouais	8
1. Santé reproductive et périnatale.....	8
2. Reconnaissance insuffisante des besoins spécifiques des femmes	9
3. Santé mentale et bien-être	10
Facteurs expliquant les disparités régionales	11
Initiatives et solutions envisagées	11
Conclusion	14
Bibliographie :	15

Avant-propos

Ce projet de recherche a été réalisé par Noémie Leblanc, étudiante en médecine à l'Université d'Ottawa, dans le cadre du programme d'apprentissage par l'engagement communautaire (AEC) offert de janvier à avril 2025. Ce programme, d'une durée totale de 30 heures, permet aux étudiantes et étudiants de contribuer à des initiatives locales en lien avec leur domaine d'études.

Le présent projet a été mené en collaboration avec l'organisme AGIR, qui en a proposé le sujet dans le but de mieux comprendre les disparités en matière d'accès à la santé des femmes dans la région de l'Outaouais comparativement aux autres régions. La méthodologie de recherche adoptée repose exclusivement sur une revue de la littérature.

Introduction

La santé des femmes est un enjeu central de santé publique, touchant à la fois leur bien-être physique, mental et social, et influencé par divers facteurs sociaux, économiques et géographiques. En Outaouais, l'accès aux soins présente des défis particuliers en raison de la localisation frontalière de la région, de ses ressources médicales limitées, tant humaines que matérielles et de sa population croissante. Ces disparités peuvent entraîner des répercussions importantes sur la qualité des soins et le bien-être des femmes qui y résident, accentuant les inégalités déjà présentes dans d'autres sphères de leur vie quotidienne.

Avec l'annonce d'un nouvel hôpital à Gatineau, l'organisation et l'efficacité de nos soins de santé ont été réévaluées dans une optique de modernisation et d'accessibilité, afin d'optimiser nos ressources en tenant compte de la perspective démographique projetée pour 2034 (CISSSO, 2022). Pour pouvoir apporter des changements et des solutions au manque, il nécessite tout d'abord d'avoir un aperçu de la situation et connaître les facteurs d'influence. Cette planification offre une occasion unique de repenser l'offre de soins selon les besoins réels de la population féminine.

Pour mettre en place des changements concrets et proposer des solutions durables aux lacunes observées, il est essentiel de d'abord formuler un portrait fidèle de la situation actuelle et de mieux comprendre les multiples facteurs qui influencent l'accès aux soins. Dans ce même optique, nous allons tenter de construire un résumé de l'accès aux femmes aux soins de santé en Outaouais par rapport aux autres régions de la province. Comprendre ces différences et identifier les obstacles spécifiques à la région est essentiel pour améliorer l'équité en matière de soins de santé et orienter les futures politiques publiques vers une approche réellement inclusive et équitable.

Objectifs

Cet écrit vise à analyser et synthétiser la documentation sur les disparités régionales dans l'accès aux soins pour les femmes en Outaouais, en comparaison avec d'autres régions du Québec. Plus précisément, elle cherche à :

- Identifier les différences dans les services de santé offerts aux femmes en Outaouais par rapport au reste du Québec.
- Comprendre les facteurs sous-jacents influençant l'accès aux soins, tels que la géographie, les ressources disponibles et les politiques de santé.
- Mettre en évidence les conséquences de ces disparités sur la santé des femmes et proposer des pistes d'amélioration.

État des lieux du système de santé en Outaouais

Certains services de santé en Outaouais se démarquent par leur manque d'accessibilité, un enjeu généralisé à l'échelle du Québec, mais particulièrement accentué dans cette région. Dans presque tous les établissements du réseau, les services d'urgence, de santé mentale, psychosociaux et destinés aux personnes âgées sont jugés problématiques, avec moins de 65 % de la population y ayant un accès adéquat (Champagne et al., 2018). Les délais d'attente pour accéder à ces services sont souvent plus longs qu'ailleurs, nuisant à la qualité et à la continuité des soins.

La situation est particulièrement préoccupante dans les services d'urgence. À titre d'exemple, la durée moyenne de séjour des patients sur une civière atteint 18,5 heures en Outaouais, comparativement à 16,0 heures à l'échelle provinciale. Et cette tendance s'aggrave : entre avril 2019 et février 2020, l'Outaouais a enregistré une hausse de quatre heures, représentant la plus forte détérioration du Québec sur cette période (Gentile et Boily, 2020). En 2020, les hôpitaux de Hull et de Gatineau se classaient respectivement aux 117^e et 115^e rangs sur 177 urgences québécoises pour la proportion de patients quittant l'établissement sans avoir été vus par un médecin — soit près d'un patient sur quatre (Action Santé Outaouais, 2021).

L'accessibilité aux services d'imagerie diagnostique constitue un autre point de friction important. En Outaouais, les examens comme la radioscopie, les mammographies diagnostiques, les échographies mammaires et la résonance magnétique sont particulièrement difficiles à obtenir, avec des taux d'accès estimés entre 65 % et 74 % (Champagne et al., 2018). Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) illustre bien cette réalité : entre 2016 et 2018, la région affichait un taux de participation de seulement 60 %, se classant au troisième rang des régions les moins performantes, derrière Montréal et le Nunavik (Cordeau et Provençal, 2021).

L'ensemble de ces problèmes s'inscrit dans un contexte plus large de pénurie chronique de personnel de la santé, qui freine considérablement la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la population. Cette pénurie est accentuée par une migration des professionnels vers d'autres régions offrant de meilleures conditions de travail et des salaires plus compétitifs. En Outaouais, cette réalité se manifeste par un des plus faibles ratios de médecins par habitant au Québec : seulement 1,6 médecin pour 1 000 habitants, contre environ 2,4 dans des centres urbains comme Montréal et Québec (MSSS, 2024). Ce déséquilibre entraîne des répercussions directes sur l'accessibilité aux soins spécialisés, notamment en gynécologie, en oncologie et en santé mentale.

Plusieurs témoignages font état du manque de services ou du temps d'attente trop élevé en Outaouais, ce qui pousse certains patients à se déplacer vers d'autres hôpitaux au Québec pour recevoir leurs soins d'urgence (Cousineau, 2024). Ce phénomène met en lumière l'ampleur des lacunes du système local. Le risque de rupture du système de santé en Outaouais est bien réel et est largement discuté dans l'opinion publique (Carignan, 2024).

À cette pénurie s'ajoutent des restrictions budgétaires importantes. En 2023, près de 800 postes ont été supprimés au sein du CISSS de l'Outaouais pour respecter les balises de dépenses imposées par Santé Québec, dans le but de compenser un manque à gagner de 90 millions de dollars (Comtois, 2025). Or, des organismes comme SOS Outaouais dénoncent que ces compressions aggravent une situation déjà précaire, soulignant que la région est historiquement sous-financée — estimée à environ 200 millions de dollars annuellement en comparaison à d'autres régions similaires (Comtois, 2025). Ce double fardeau — manque de personnel et insuffisance de financement — accentue un risque bien réel de

rupture du système de santé régional, aujourd'hui au cœur des préoccupations citoyennes, professionnelles et politiques.

En somme, bien que l'Outaouais fasse partie intégrante du réseau de santé québécois, sa situation demeure atypique et préoccupante en comparaison aux autres régions. L'écart persistant en matière d'accès, de ressources et de services soulève des enjeux majeurs d'équité et d'efficacité qui affecte les femmes en matière de soins de santé.

Recours aux soins en Ontario : un phénomène unique

Une particularité marquante de l'Outaouais est le recours important aux soins de santé offerts en Ontario, notamment à Ottawa, en raison de sa proximité géographique immédiate et d'une offre plus étoffée et accessible de services de santé. En 2017, plus de 12 500 personnes de l'Outaouais ont été traitées dans des établissements de santé ontariens. Chaque année, la RAMQ débourse près de 100 millions de dollars pour couvrir les frais de soins dispensés en Ontario aux résidents de l'Outaouais (Schepper et Hébert, 2021). Cette dépendance transfrontalière, unique au Québec, témoigne d'un réseau local insuffisamment qui peine à répondre adéquatement aux besoins de sa population.

Les lacunes en personnel de la santé sont notamment attribuables à une migration professionnelle vers l'Ontario, où les conditions de travail et les salaires sont souvent plus avantageux. En avril 2024, trois technologues en imagerie médicale à l'hôpital de Hull prennent leur démission pour aller travailler en Ontario. Ce départ relance le débat sur les écarts de rémunération entre les deux provinces, et soulève la question de l'implantation de mesures incitatives salariales adaptées à la situation géographique particulière de l'Outaouais (Radio-Canada, 2024).

Cette réalité touche plusieurs corps de métier dans le domaine de la santé. C'est le cas pour plusieurs travailleurs de la santé. À l'échelle provinciale, environ 90% des diplômés en sciences infirmières travaillent dans leur région d'origine. En Outaouais, toutefois, ce pourcentage chute à 70%, en grande partie en raison de l'attraction exercée par le marché de l'emploi ontarien, plus concurrentiel et mieux rémunéré. (Action Santé Outaouais, 2021)

Accès aux soins pour les femmes en Outaouais

De toute évidence, les lacunes dans les soins de santé en Outaouais discutées plus haut affectent l'ensemble de la population, comprenant également les femmes, qui utilisent davantage de système de santé que les hommes tout au long de leur vie. Cette situation entraîne des délais d'attente prolongés pour les consultations en gynécologie, obstétrique et santé mentale, ce qui peut affecter la prise en charge précoce des problèmes de santé.

1. Santé reproductive et périnatale

Un problème propre à la région de l'Outaouais en raison de sa situation géographique particulière, est le recours fréquent aux services obstétriques ontariens par les résidentes locales. Malgré les progrès réalisés dans les dernières années pour améliorer l'offre de soins obstétriques, notamment par une augmentation du nombre de naissances enregistrées en Outaouais, près de 30 % des mères ont encore accouché en Ontario en 2022 (ODO, 2022). Parmi les raisons évoquées figurent la complexité de certaines grossesses, le manque d'espace hospitalier et la durée des séjours. Toutefois, le temps moyen d'hospitalisation post-partum en Outaouais est passé de 2,3 jours à 2 jours entre 2022 et 2023, selon des données du CISSS de l'Outaouais (Mercier, 2023a), ce qui témoigne d'une certaine amélioration.

En revanche, le projet de 32 chambres de type travail-accouchement-récupération-postpartum (TARP) initialement prévu en 2014 à l'Hôpital de Gatineau, dont l'objectif était de rapatrier les accouchements ayant lieu en Ontario, ne sera réalisé qu'avec la construction du futur hôpital, prévu dans une dizaine d'années (Mercier, 2023a). Ce projet pourrait permettre à terme à une plus grande proportion de femmes d'accoucher dans leur propre région.

La fermeture du département d'obstétrique de l'Hôpital du Pontiac, à Shawville, en vigueur depuis février 2020, a également contribué à la redirection des mères vers les hôpitaux ontariens. Cette fermeture a été causée, entre autres, par un manque d'infirmières, lui-même accentué par de meilleures conditions de travail offertes de l'autre côté de la rivière, en Ontario (Kasisi-Monet, 2024).

Dans le secteur de Gatineau, la Maison des naissances, active depuis plus de 30 ans, offre un accompagnement pour les grossesses à faible risque par une équipe de sages-femmes.

Ce lieu propose un cadre naturel, chaleureux et respectueux, offrant une alternative à l'hospitalisation pour les femmes qui le désirent (CISSS de l'Outaouais, 2024).

Dans le cadre de la Semaine de prévention du cancer du col de l'utérus, les femmes âgées de 25 à 69 ans qui n'avaient pas passé de test Pap depuis deux ans ont pu se présenter les 18 et 19 octobre 2023 à la clinique Delta Santé avec leur carte d'assurance maladie. Cette initiative a permis à l'équipe de gynécologues-obstétriciens du CISSS de l'Outaouais de réaliser un nombre significatif de tests Pap, favorisant une détection plus précoce du cancer du col de l'utérus, dont le pronostic s'améliore avec une détection rapide (Mercier, 2023b).

L'accès à l'avortement demeure parfois difficile en raison de croyances partagées, de désinformation ou de mythes persistants (Fournier, 2024). Certains sites Web ou lignes d'aide diffusent de fausses informations, comme l'existence d'un lien entre avortement et cancer du sein, ce qui peut nuire à la prise de décision éclairée des femmes (Larue, 2024). En réponse, le gouvernement du Québec a mis en œuvre un plan d'action visant à améliorer l'accès à l'avortement, en particulier en dehors de Montréal.

En Outaouais, la Clinique des femmes de l'Outaouais est le seul établissement dédié à ces services. Située à Gatineau, cette clinique féministe à but non lucratif propose des services tels que l'avortement, la contraception, la pose de stérilet, la contraception d'urgence, ainsi qu'un accompagnement psychosocial pour les victimes d'agression sexuelle. Elle offre aussi des ateliers d'éducation en santé sexuelle, dans un cadre respectueux, confidentiel et inclusif (Clinique des femmes de l'Outaouais, 2023). Toutefois, étant la seule clinique du genre dans toute la région, de nombreuses femmes doivent parcourir de longues distances pour y accéder.

2. Reconnaissance insuffisante des besoins spécifiques des femmes

Le système de santé québécois a historiquement mis l'accent sur la santé reproductive des femmes, en négligeant d'autres dimensions essentielles de leur santé globale. Des affections telles que les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, les troubles auto-immuns, ainsi que les troubles mentaux comme la dépression et l'anxiété, affectent de manière disproportionnée les femmes. Pourtant, la recherche médicale et les politiques de santé n'ont pas toujours tenu compte de ces spécificités, ce qui a mené à un sous-diagnostic et à une prise en charge inadéquate de plusieurs de ces conditions (Canada vie, 2024). À ce

jour, seulement 7 % des fonds de recherche en santé au Canada sont consacrés spécifiquement à la santé des femmes (Women's Health Collective Canada, 2025).

En effet, la majorité des connaissances médicales sont issues d'études menées principalement sur des hommes. Or, les symptômes, la progression de la maladie et la réponse aux traitements peuvent différer significativement selon le sexe, ce qui rend la prise en charge féminine parfois inadaptée. C'est notamment le cas en matière d'infarctus du myocarde, où les femmes présentent souvent des symptômes atypiques, moins bien reconnus par les professionnels de la santé. Cela contribue à un taux de mortalité plus élevé chez les femmes lors d'un arrêt cardiaque, en raison d'un diagnostic plus tardif et d'un traitement moins efficace (Fournier, 2024; Gouvernement du Canada, 2010).

Par ailleurs, la douleur chez les femmes est souvent perçue comme exagérée ou psychologique, ce qui conduit à une sous-évaluation de leurs plaintes et à des prescriptions moins importantes de médicaments analgésiques. La fibromyalgie illustre bien cette tendance : longtemps considérée comme une maladie « imaginaire », elle a été minimisée, et les femmes qui en souffrent continuent d'avoir de la difficulté à être prises au sérieux par les professionnels de la santé. Il ne s'agit là que d'un exemple parmi plusieurs conditions proprement féminines qui demeurent mécomprises, telles que l'endométriose, la dépression périnatale et la ménopause (Fournier, 2024).

3. Santé mentale et bien-être

En Outaouais, les femmes ont tendance à rapporter davantage de problèmes de santé mentale, à consulter plus fréquemment et à prendre plus souvent des médicaments. De plus, la région affiche un taux plus élevé de diagnostics de troubles de l'humeur et d'anxiété comparativement au reste du Québec. Cependant, on observe que les femmes en Outaouais consultent plus souvent leur médecin de famille pour des soins en santé mentale, tandis que les femmes du reste du Québec ont davantage recours à des psychologues. Cette différence s'expliquerait par le manque de psychologues dans la région de l'Outaouais, ce qui pousse la population à se tourner vers leur médecin de famille (Robert et Duhoux, 2022).

On constate également que la proportion de grands consommateurs de soins en santé mentale — soit ceux ayant plus de 10 consultations par année — est plus élevée dans l'ensemble du Québec qu'en Outaouais. Ce phénomène pourrait également s'expliquer par

la faible disponibilité ou l'accessibilité réduite des services de soutien psychologique et psychiatrique dans la région (Robert et Duhoux, 2022).

Malgré ces défis, plusieurs organismes communautaires jouent un rôle crucial dans le soutien à la santé mentale des femmes en Outaouais. Par exemple, la Maison Libère-elles offre des services d'hébergement, d'aide et de référence pour les femmes et les enfants victimes de violence (SMO, 2024). Le Groupe Entre-Femmes de l'Outaouais (GEFO) vise à briser l'isolement des femmes en leur offrant du soutien ainsi que des activités axées sur l'amélioration de leur qualité de vie (CAP santé, 2023).

Facteurs expliquant les disparités régionales

Plusieurs facteurs structurels contribuent aux inégalités observées en Outaouais. Le sous-financement du système de santé régional, comparativement à d'autres régions du Québec, limite la capacité d'offrir des services de proximité et de recruter du personnel médical qualifié. L'éloignement des centres hospitaliers spécialisés complique également l'accès à des soins avancés, notamment en périnatalité et en santé mentale.

Par ailleurs, les inégalités socioéconomiques jouent un rôle déterminant dans ces disparités. Les femmes vivant dans une situation économique précaire sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles pour accéder aux soins, que ce soit en raison des coûts indirects liés au transport, à l'absence de services de garde, ou encore à la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables.

Ces constats soulignent l'importance d'une planification mieux adaptée des ressources en Outaouais, afin de garantir un accès équitable et universel aux soins de santé pour toutes les femmes, peu importe leur situation géographique ou socioéconomique.

Initiatives et solutions envisagées

Plusieurs projets et stratégies visant à améliorer les services de santé en Outaouais, particulièrement en ce qui concerne l'accès pour les femmes, permettraient de réduire l'écart avec les autres régions du Québec.

Un premier levier essentiel est la reconnaissance officielle des disparités régionales et genrées dans la planification des services. Selon l'INSPQ, les femmes présentent des

besoins distincts en santé mentale, en santé sexuelle et reproductive, et sont plus susceptibles que les hommes d'utiliser les services de santé, tout en rapportant davantage de difficultés d'accès, surtout dans les régions éloignées comme l'Outaouais (Caron et al., 2025). L'intégration systématique d'une analyse différenciée selon les sexes (ADS+) dans les politiques de santé publique permettrait d'adapter les services aux besoins réels des femmes, en tenant compte de leur réalité socioéconomique, souvent marquée par des revenus inférieurs et des responsabilités familiales accrues (Carle-Marsan, 2020). Des organismes comme Women's Health Collective Canada militent pour une recherche médicale axée sur la santé des femmes, afin d'augmenter les connaissances cliniques spécifiques chez les professionnels de la santé (2025).

Une autre intervention essentielle repose sur l'augmentation des investissements pour accroître le nombre de professionnels de la santé dans la région. Le recrutement de médecins, de spécialistes en gynécologie et en santé mentale ainsi que de personnel infirmier permettrait de réduire les délais d'attente et d'améliorer la prise en charge des patientes. Pour contrer la pénurie de personnel et la concurrence de l'Ontario voisin, des primes incitatives ont été mises en place. En septembre 2024, une prime annuelle de 22 000 \$ a été étendue à tous les technologues en imagerie médicale à temps plein en Outaouais, incluant les établissements de Wakefield, Pontiac, Hull et Gatineau. Cette mesure vise à améliorer la rétention du personnel et à stabiliser les équipes médicales dans la région (Fontaine, 2024). Elle pourrait également faciliter la réouverture du département d'obstétrique de l'hôpital du Pontiac à Shawville.

De plus, une approche communautaire centrée sur la prévention et l'éducation à la santé des femmes aurait un impact positif sur leur bien-être global. L'appui à des initiatives locales est essentiel pour revendiquer les besoins de la population en Outaouais. Par exemple, la coalition SOS Outaouais, inspirée du mouvement SOS Montfort, regroupe depuis juin 2024 des organismes et des citoyens mobilisés contre le sous-financement chronique du système de santé local (Radio-Canada, 2024b). Portée par la Fondation Santé Outaouais, cette initiative vise à interpeller les décideurs politiques afin d'obtenir des investissements équitables – ce qui améliorerait l'ensemble du système de santé régional, et par ricochet, les soins destinés aux femmes. D'autres organismes, tels que le

Regroupement des maisons d'hébergement ou les centres de femmes de l'Outaouais, offrent également des services de soutien psychosocial et en santé mentale. Rendre ces ressources accessibles dans toutes les sous-régions de l'Outaouais est crucial pour répondre aux besoins des femmes, en particulier celles vivant en situation de vulnérabilité (AGIR Outaouais, 2025).

En parallèle, il est urgent de renforcer l'offre locale de services spécialisés pour les femmes, notamment dans les secteurs périphériques et ruraux comme Maniwaki ou le Pontiac. Plusieurs études soulignent la rareté de gynécologues, de psychologues et de travailleuses sociales spécialisées en santé des femmes dans ces zones, ce qui entraîne des délais prolongés, voire l'absence totale de services (MSSS, 2025). Le développement de cliniques de santé sexuelle et reproductive dans les CLSC, avec des équipes mobiles ou des horaires élargis, pourrait considérablement améliorer l'accessibilité. De telles initiatives permettraient de mieux rejoindre des groupes à risque, notamment les adolescentes, les femmes en situation de précarité et les femmes autochtones, qui sont souvent les plus susceptibles de ne pas recevoir les soins dont elles ont besoin.

Conclusion

L'analyse des disparités régionales en matière de santé des femmes en Outaouais met en lumière plusieurs enjeux majeurs, notamment un accès restreint aux soins, des indicateurs de santé moins favorables et des facteurs structurels qui limitent l'offre de services. La pénurie de professionnels de la santé, les délais d'attente prolongés et le recours fréquent aux services en Ontario illustrent bien les difficultés rencontrées par les femmes de la région.

Face à ces constats, il devient essentiel de renforcer les services de santé destinés aux femmes en Outaouais afin de réduire les écarts avec les autres régions du Québec. Des investissements accrus, une meilleure coordination des soins et le développement de services spécialisés figurent parmi les mesures clés pour améliorer concrètement la situation.

Enfin, une approche intégrée combinant financement, accessibilité et prévention est indispensable pour garantir une amélioration durable de la santé des femmes dans la région. La collaboration entre les différents acteurs du réseau de la santé, les instances gouvernementales et les communautés locales sera cruciale pour assurer un accès équitable aux soins et répondre adéquatement aux besoins spécifiques des femmes de l'Outaouais.

Bibliographie :

- Action Santé Outaouais. (2021). *L'Outaouais à la croisée des chemins* [Rapport]. Gatineau, Québec. <https://actionsanteoutaouais.org/wp-content/uploads/2021/03/LOutaouais-%C3%A0-la-crois%C3%A9e-des-chemins-%C3%89tude-Action-sant%C3%A9-Outaouais.pdf>
- AGIR Outaouais. (13 mars 2025). *Groupes membres d'AGIR Outaouais - AGIR Outaouais*. <https://agir-outaouais.ca/a-propos/membres/>
- Canada vie. (18 septembre 2024) *Qu'est-ce que l'inégalité de santé liée au genre?* <https://www.canadalife.com/fr/assurance/garanties-en-milieu-de-travail/qu-est-ce-que-inegalite-sante-liee-genre.html>
- CAP Santé (1 décembre 2023). *Groupe Entre-Femmes de l'Outaouais (GEFO)*. CAP Santé. <https://capsante-outaouais.org/groupe/groupe-entre-femmes-de-loutaouais-gefo/>
- Carignan, A. (28 décembre 2024). Cinq moments marquants de l'année 2024 en santé dans la région d'Ottawa-Gatineau. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2127937/bilan-2024-sante-ottawa-gatineau>
- Carle-Marsan, M. (20 mai 2020). *ADS+: an inclusion tool to ensure women's safety*. Observatoire International Des Maires Sur Le Vivre Ensemble. <https://observatoirevivreensemble.org/en/ads-an-inclusion-tool-to-ensure-womens-safety>
- Caron, S., Lafantaisie, M., & Cambron-Goulet, É. *Santé des femmes | INSPQ*. (31 mars 2025). Institut National De Santé Publique Du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/sante-des-femmes>
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Ste-Marie, G., & Chartrand, É. (septembre 2018). *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec : Portrait de la situation*, ESPUM et IRSPUM, https://www.cubiq.ribg.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_001225319&locale=fr

CISSSO. (2022). *L'hôpital de demain, c'est maintenant! – Projet CHAU*

<https://chau.cisss-outaouais.gouv.qc.ca/>

CISSSO. (19 décembre 2024). *La Maison de naissance fête ses 30 ans.*

CISSSOFIL. <https://cisssofil.ca/la-maison-de-naissance-fete-ses-30-ans/>

Clinique des femmes de l'Outaouais. (22 février 2023). Clinique Des Femmes De

l'Outaouais. <https://www.cliniquedesfemmes.com/>

Comtois, M. (13 mars 2025). Compressions majeures au CISSS de l'Outaouais. *Radio-*

Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2147589/compressions-cisss-outaouais-sante>

Cordeau, L., & Provençal, M.-H. (2021). *Portrait des Québécoises* (M. Julien, V.

Desrochers, & J. Limoges, Eds.; p. 73) [Livre]. Conseil du statut de la femme. <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait-quebecoise-edition-sante.pdf>

Cousineau, M. (17 décembre 2024). *L'Outaouais se mobilise pour ses soins de santé.* La

Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-12-27/l-outaouais-se-mobilise-pour-ses-soins-de-sante.php>

Fontaine, A. (7 septembre 2024). La prime de 22 000 \$ pour les technologues est élargie à

l'ensemble de l'Outaouais. *Radio-Canada.* <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2102753/prime-technologue-elargie-outaouais-shawville-maniwaki>

Fournier, M. (10 mars 2024). *Pour les femmes, santé ne rime pas avec égalité (4*

articles). La Presse. <https://www.lapresse.ca/contexte/pour-les-femmes-sante-ne-rime-pas-avec-egalite/2024-03-10/sante-des-femmes/la-science-confirme-la-vision-des-femmes.php#>

Gentile, D., & Boily, D. (19 février 2020). Urgences : plus de 15 heures sur civière en

moyenne au Québec. *Radio-Canada.* <https://ici.radio->

canada.ca/nouvelle/1529242/urgences-quebec-augmentation-duree-moyenne-sejour-civiere

Gouvernement du Canada. (24 juin 2010). *Stratégie pour la santé des femmes*. Canada.ca. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/rapports-publications/strategie-sante-femmes.html>

Kasisi-Monet, C. (24 septembre 2024). Département d'obstétrique de l'Hôpital du Pontiac : aucune réouverture en vue. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2106760/obstetrique-pontiac-fermeture-penurie-infirmieres>

Larue, P. (18 novembre 2024). « Moins de barrières » pour l'avortement avec le nouveau plan d'action du gouvernement. *Radio-Canada Ohdio*. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/Les-matins-d-ici/segments/rattrapage/1916237/nouveau-plan-action-pour-protoger-acces-a-avortement-au-quebec>

Mercier, J. (3 octobre 2023a). Près du tiers des mères de l'Outaouais ont accouché en Ontario l'an dernier. *Le Droit*. <https://www.ledroit.com/2023/01/27/pres-du-tiers-des-meres-de-loutaouais-ont-accouche-en-ontario-lan-dernier-3e19e50a5532e3c06ca7be2d51226b9f/>

Mercier, J. (16 octobre 2023b). Blitz de tests Pap pour les femmes de l'Outaouais. *Le Droit*. <https://www.ledroit.com/actualites/sante/2023/10/16/blitz-de-tests-pap-pour-les-femmes-de-loutaouais-U6GHDBHN3RA7LDB7SPUMWLWEFY/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux, MSSS. (2024) – *Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement - Rapport du directeur national de santé publique*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003836>

Ministère de la Santé et des Services sociaux, MSSS. (2025). *À propos - Programme québécois de dépistage du cancer du sein - Professionnels de la santé - MSSS*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/pqdcsc/>

- ODO. (10 mars 2022). *Impacts et opportunités de la situation transfrontalière de l'Outaouais et de l'Est ontarien*. Observatoire du développement de l'Outaouais. <https://odooutaouais.ca/projets-majeurs/situation-frontalieres-de-loutaouais/>
- Radio-Canada. (18 avril 2024a). Le CISSS en mode séduction pour éviter une rupture de services à l'Hôpital de Hull. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2066108/radiologie-soins-sante-urgence-gatineau>
- Radio-Canada. (5 juin 2024b). SOS Outaouais : une coalition mobilisée pour de meilleurs soins de santé dans la région. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2078438/sante-outaouais-coalition-ciass-outaouais-equite-crise>
- Robert, M., & Duhoux, A. (25 avril 2022). *Portrait de la santé mentale en Outaouais: Analyses secondaires des données provenant de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1*. Canadian Research Data Centre Network. <https://crdcn.ca/publication/portrait-de-la-sante-mentale-en-outaouais-analyses-secondaires-des-donnees-provenant-de-lenquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-cycle-2-1/>
- Santé Mentale Outaouais, SMO. (29 avril 2024). *Maison libre-elles*. Santé Mentale Outaouais - Guide Des Services En Santé Mentale De L'Outaouais. <https://santementaleoutaouais.ca/services/maison-libere-elles/>
- Schepper, B., & Hébert, G. (2021). Portrait des inégalités d'accès aux services de santé en Outaouais. *IRIS*. https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/Sante%CC%81-Outaouais_web-1.pdf
- Women's Health Collective Canada. (19 mars 2025). *Women's Health Collective Canada*. <https://whcc.ca/>