



***La santé des femmes en Outaouais : rapport de la consultation de l'automne 2024. Défis et solutions prioritaires (version courte)***

**14 juillet 2025**

**Rédaction et analyse :**

Annie-Pier Caron-Davault, pour ASO

**Analyse et révision :**

Mathieu Charbonneau, directeur, ASO

**Révision :**

Geneviève Gendron-Nadeau, coordonnatrice aux communications, ASO

Hamida Melouane, directrice générale, AGIR Outaouais

Référence suggérée :

Action Santé Outaouais et AGIR Outaouais, 2025, *La santé des femmes en Outaouais : rapport de la consultation de l'automne 2024 (version courte)*, Gatineau, 14 juillet 2025, 27 pages.

## Résumé

Action Santé Outaouais et l'Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales (AGIR Outaouais) ont considéré important de consulter citoyennes et organismes pour connaître les défis et les solutions en matière de santé des femmes en Outaouais. Ce document présente les résultats de deux activités de consultation menées sur les enjeux de santé des femmes en Outaouais à l'automne 2024.

Il commence tout d'abord par présenter la méthodologie des consultations et par la suite il expose les défis généraux identifiés en matière de santé des femmes en Outaouais ainsi que les pistes de solutions proposées. Il aborde ensuite certains enjeux spécifiques : la santé reproductive, la santé mentale, le sexisme et le racisme médical, en détaillant pour chacun les défis et les pistes de solutions identifiés et priorisés.

Les constats présentés dans ce rapport serviront à appuyer les démarches de l'ASO et de ses partenaires auprès des gouvernements, tout en permettant de mieux cerner les besoins des citoyennes et des communautés.

Une version longue de ce rapport est disponible pour obtenir plus de détails et d'information sur le sujet.

## À propos

*Action Santé Outaouais (ASO) est un organisme d'éducation populaire et de défense collective du droit à la santé.*

*L'Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales de l'Outaouais (AGIR Outaouais) est un organisme féministe de concertation qui défend collectivement les droits des femmes en Outaouais.*

**ENSEMBLE  
POUR LE DROIT  
À LA SANTÉ.**

---

## Partenariat *Ensemble pour le droit à la santé*



### *Nos objectifs*

- Dégager une vision collective du droit à la santé en Outaouais
- Créer un plan d'action régional [de réduction des inégalités sociales de santé et d'amélioration de l'accessibilité aux services de santé](#)

### *Les principaux partenaires*

- Action Santé Outaouais (ASO)
- Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales de l'Outaouais ([AGIR Outaouais](#))
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de l'Outaouais (AQDR de l'Outaouais)
- Droits-Accès de l'Outaouais ([DAO](#))
- Table ronde des organismes volontaires en éducation populaire de l'Outaouais (TROVEPO)
- Association de solidarité et d'entraide communautaire de la Vallée-de-la-Gatineau (ASEC VG)
- Comité Santé Petite-Nation ([CSPN](#))
- La Voix du Pontiac – Pontiac Voice
- La Vigie santé des Collines de l'Outaouais
- La Clinique des femmes de l'Outaouais
- Service aux aînés des Collines

## Table des matières

1. Introduction : mise en contexte.....	4
2. Les activités de consultation.....	5
3. Les résultats des activités de consultation.....	6
3.1 Constats généraux : défis et pistes de solution en santé des femmes en Outaouais.....	6
3.2 Santé reproductive.....	8
3.3 Santé mentale.....	10
3.4 Sexisme et racisme médical.....	12
3.5 État du réseau de la santé et accessibilité aux soins .....	15
3.6. Déterminants sociaux de la santé .....	17
Conclusions.....	18
Annexe 1. Portrait : les services de santé des femmes dans les MRC de l’Outaouais.....	22
MRC de Pontiac.....	22
MRC des Collines-de-l’Outaouais .....	22
MRC de Papineau .....	22
MRC de la Vallée-de-la-Gatineau .....	22
Ville de Gatineau .....	22
Annexe 2. Commentaires reçus à la suite du questionnaire en ligne .....	25

## 1. Introduction : mise en contexte

Dans une région sous-financée comme Outaouais, l'accessibilité aux services de santé continue de se dégrader. Il est souvent question des problèmes en santé en Outaouais, mais rarement de l'impact de ces problèmes sur les femmes et leur santé dans la région. Face à l'état du droit à la santé en Outaouais et considérant son étroite interdépendance avec les droits des femmes, Action Santé Outaouais et l'Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales (AGIR Outaouais) ont estimé important de documenter l'enjeu de la santé des femmes dans la région en consultant citoyennes et organismes à ce sujet. Dans le cadre du partenariat *Ensemble pour le droit à la santé*, ASO, AGIR Outaouais et plusieurs partenaires ont donc présenté un panel et une consultation le 26 septembre 2024 et mis sur pied un questionnaire sur la santé des femmes en Outaouais diffusé à l'automne 2024.

L'objectif était de produire un portrait de la santé des femmes en Outaouais et des besoins des communautés et des territoires en matière de santé des femmes dans notre région. Les résultats de cette consultation présentés dans le présent rapport serviront à documenter les demandes d'ASO et de ses partenaires auprès des gouvernements, mais aussi à mieux cerner les besoins des citoyennes et des communautés afin de poursuivre le travail d'éducation populaire et de mobilisation auprès de la population.

Les prochaines pages présentent d'abord une description des activités de consultation. Ensuite, une synthèse des résultats est proposée pour chaque enjeu abordé : la santé reproductive, la santé mentale, le sexisme et le racisme médical, l'état du réseau de la santé et l'accessibilité aux soins, ainsi que les déterminants sociaux de la santé. Les résultats de l'atelier de consultation sont présentés sous forme de tableau, suivis de la priorisation des défis et des solutions issus du questionnaire en ligne. Enfin, l'Annexe 1 présente un portrait non exhaustif des services de santé pour les femmes dans les cinq municipalités régionales de comté (MRC) de l'Outaouais, tandis que l'Annexe 2 regroupe les différents commentaires reçus à la suite du questionnaire en ligne.

## 2. Les activités de consultation

- **Ateliers de consultation du 26 septembre 2024**

ASO, AGIR Outaouais et les membres du partenariat *Ensemble pour le droit à la santé* ont organisé une soirée de consultation sur la santé des femmes en Outaouais le 26 septembre 2024. Les quelques 60 personnes présentes ont pu profiter d'un panel de discussion composé de Patricia LaRue, directrice générale de la Clinique des femmes de l'Outaouais, Ruth Van der Stelt, omnipraticienne et secrétaire du conseil d'administration du Regroupement québécois des médecins pour la décentralisation du système de santé (RQMDSS), et Marie-Ève Fournier, journaliste à La Presse, et animé par Mathieu Charbonneau, directeur d'Action Santé Outaouais.

Le panel abordait 4 enjeux, préalablement ciblés par ASO, AGIR Outaouais et leurs partenaires, en lien avec la santé des femmes : la santé reproductive, la santé mentale, le sexisme et le racisme médical ainsi que l'état du réseau de la santé et l'accessibilité aux soins de santé.

À la suite du panel de discussion, les participantes à l'événement étaient invitées à discuter de ces 4 enjeux en groupes de 6 à 8 personnes. ASO et AGIR tiennent à remercier les personnes ayant participé à la soirée du 26 septembre 2024 et en particulier les personnes ayant prêté main forte comme animatrices et secrétaires lors des ateliers de consultation.

- **Questionnaire en ligne**

À la suite de la consultation, nous avons mis en ligne un questionnaire, du 8 novembre au 1er décembre 2024. Ce questionnaire avait pour objectif d'élargir la consultation en permettant à un plus grand nombre de personne de s'exprimer en priorisant les défis et les pistes de solution identifiés par les participantes aux ateliers de consultation en personne.

Le questionnaire, construit à l'aide du logiciel *SurveyMonkey*, était composé de 23 questions, dont 16 questions à choix de réponse et 7 questions ouvertes. Les questions ouvertes visaient à permettre aux gens de laisser des commentaires en lien avec les priorisations effectuées en choix de réponse.

L'infographie ci-après regroupe les profils des répondantes au sondage en ligne.



### 3. Les résultats des activités de consultation

#### 3.1 Constats généraux : défis et pistes de solution en santé des femmes en Outaouais

- Ateliers de consultation du 26 septembre 2024

#### Défis



Manque de connaissances et d'informations sur la santé de femmes



Défis exacerbés pour les femmes à l'intersection des oppressions



Charge de travail des médecins trop élevée



Méthodes désuètes



Accessibilité aux services de santé

#### Pistes de solution

##### Former des médecins :



- En lien avec les nouvelles données découvertes scientifiques
- En lien avec l'empathie et la communication
- Favoriser une approche de médecine communautaire et de proximité
- En lien avec les réalités socioculturelles
- Dans une approche globale et biopsychosociale



Améliorer la transdisciplinarité (médecins, travailleuses et travailleurs sociaux.les, infirmières, pharmaciens.les)



Moderniser des équipements, des méthodes de travail et de la collaboration entre professionnel.les

##### Décentraliser les soins de santé :



- Réinstaurer des services médicaux professionnels dans les centres locaux de services communautaires (CLSC)
- Mettre sur pied des cliniques mobiles et des journées de dépistage dans les communautés éloignées
- Mieux financer les organismes communautaires comme les cliniques des femmes et les centres de pédiatrie sociale.
- Mieux financer les organismes communautaires qui œuvrent en santé et en prévention.

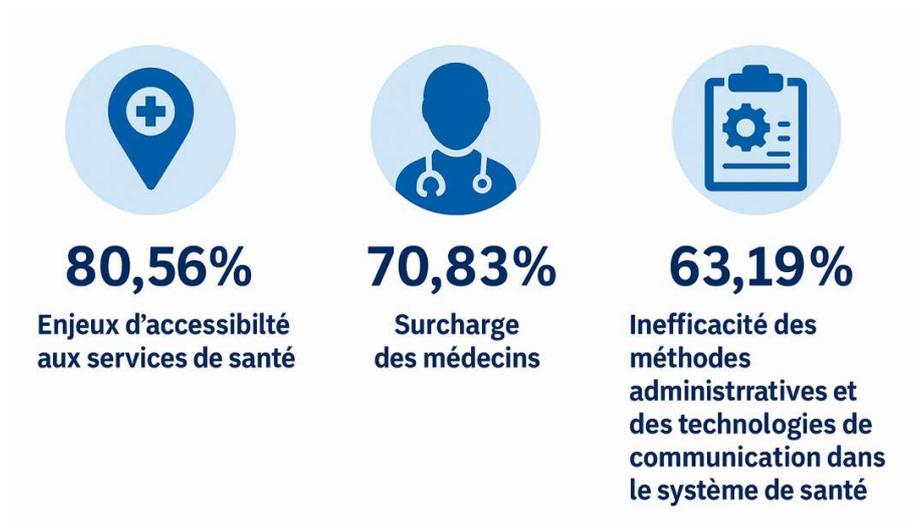


Viser une approche transdisciplinaire, globale et biopsychosociale

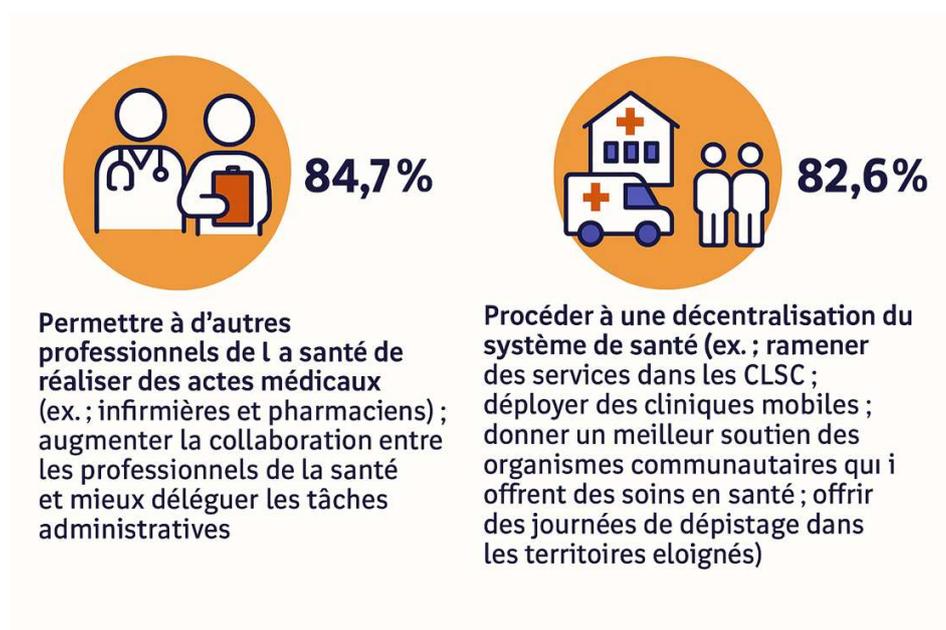
## • Questionnaire en ligne

La synthèse suivante se concentre sur la présentation des énoncés ayant été priorisés par une majorité de répondants (plus de 50%). Les répondantes devaient prioriser 3 énoncés pour chaque question. Après chaque thématique, les répondantes avaient l'occasion de laisser des commentaires écrits.

Les répondantes sont partagées au niveau de la priorisation des **défis généraux** en matière de santé des femmes en Outaouais. En effet, des 5 défis identifiés par les personnes présentes le 26 septembre dernier, 3 ressortent plus clairement :



Les **pistes de solution générales** pour améliorer la santé des femmes en Outaouais ressortent plus clairement que les défis. En effet, des 5 pistes de solution priorisées par les personnes ayant répondu au sondage, 2 ressortent clairement :



Les commentaires laissés par les répondantes (en Annexe 2) donnent plus de détails notamment quant aux défis et solutions prioritaires, soit de déléguer davantage d’actes médicaux à différentes professionnelles de la santé et de procéder à une décentralisation du système de santé.

En lien avec l’accessibilité aux services de santé, la difficulté à prendre un rendez-vous et les procédures administratives qui changent régulièrement sont nommées, tout comme les messages automatisés dans les centrales de rendez-vous qui ne sont pas conviviaux. Les enjeux du vieillissement et du droit des femmes en situation de handicap sont aussi des préoccupations.

### 3.2 Santé reproductive

Dans ce qui suit, la *santé reproductive* réfère à « un état de bien-être physique, mental et social et non seulement à l’absence de maladies ou d’infirmités, dans tout ce qui concerne le système reproductif. La santé reproductive implique que les personnes soient en mesure d’avoir une vie sexuelle saine, sécuritaire et satisfaisante, qu’elles aient la capacité de se reproduire et la liberté de décider si, quand et à combien de reprises elles désirent se reproduire »<sup>1</sup>.

- **Ateliers de consultation du 26 septembre 2024**

Défis	Pistes de solution
 <p>Soutien focalisé sur la grossesse</p>	<p>Promotion, sensibilisation et formation sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concept de consentement</li> <li>• Ménopause</li> <li>• Cycle menstruel et impacts sur plusieurs aspects de la vie des femmes (sensibiliser autant les femmes que les hommes)</li> <li>• Évolution de la vie sexuelle féminine tout au long de la vie</li> <li>• Aspect relationnel et en plus de la sexualité physique</li> <li>• Impact de la grossesse sur la santé des femmes</li> <li>• Pratiques traditionnelles</li> </ul>
 <p>Beaucoup de jugements de la part des médecins sur les besoins des femmes</p>	
 <p>Méconnaissance de certains enjeux de santé lié aux femmes et problèmes de pertinence des traitements</p>	
 <p>Violences médicales, gynécologiques et obstétricales ; sentiment d’inconfort lors des rencontres médicales</p>	

<sup>1</sup> Traduction libre de <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>

## Défis



**Accessibilité et continuité des soins**



**Précarité menstruelle**



**Droit à l'avortement**

## Pistes de solution



**Améliorer la collaboration entre les différents professionnels de la santé**



**Créer ou renforcer les ententes avec l'Ontario pour favoriser l'accès aux services de santé en Outaouais**



**Mieux faire connaître les services et les répertoires d'organismes comme le 211**



**Renforcer ou affirmer le rôle du ministère de la Condition féminine**



**Mieux faire connaître les services et les répertoires d'organismes comme le 211**

- **Questionnaire en ligne**

Deux **défis** ont été priorisés par une majorité de répondantes en matière de santé reproductive :



Les répondantes sont moins partagées sur les **pistes de solution**. Elles ont fortement priorisé les éléments suivants :



Un commentaire qui revient souvent est le fait que les médecins ne connaissent pas suffisamment les traitements pour la ménopause, notamment l'hormonothérapie. Les répondantes parlent d'improvisation auprès de la patiente, de méconnaissance inquiétante et même de manque d'intérêt. Il faudrait donc donner plus de formation continue aux médecins sur les enjeux de santé des femmes.

### 3.3 Santé mentale

La *santé mentale* peut être définie comme « une disposition qui permet à chacun de ressentir, de penser et d'agir de manière à jouir de la vie, à faire face aux difficultés du quotidien et à contribuer à la vie de sa communauté »<sup>2</sup> De plus, les femmes « ont tendance à éprouver un plus grand nombre de troubles de santé mentale concomitants que les hommes. [...]. Bien que plusieurs maladies mentales semblent toucher également les deux sexes, les femmes ont souvent des signes et des symptômes différents de ceux des hommes, nécessitant ainsi des traitements et services différents. »<sup>3</sup>

<sup>2</sup> <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/definition>

<sup>3</sup> [https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/ciss\\_laval/Employes\\_medecins/Ressources\\_humaines/Repertoire\\_ressources\\_employes/PAE/Feuillets\\_d\\_information/Sante\\_mentale\\_des\\_femmes.pdf](https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/ciss_laval/Employes_medecins/Ressources_humaines/Repertoire_ressources_employes/PAE/Feuillets_d_information/Sante_mentale_des_femmes.pdf)

• Ateliers de consultation du 26 septembre 2024

**Défis**

Charge mentale des femmes

Préjugés, stigmatisation et tabous en matière de santé mentale



Mauvaise compréhension de certaines maladies (symptômes différents chez les femmes)

Mauvaise compréhension de certaines maladies (symptômes différents chez les femmes)

Troubles alimentaires

Accessibilité aux services de santé mentale

Le coût élevé du logement et de la vie force des femmes à demeurer dans des situations de violence ou d'abus

Les effets de la désinstitutionnalisation

**Pistes de solution**

- Prévention dans les écoles sur la sexualité, l'égalité, la bienveillance, le respect, et l'épanouissement de tous (sortir d'une culture de compétition en visant le bien commun et en valorisant le service à la communauté)



- Promouvoir une culture féministe
- Favoriser la solidarité, l'esprit de communauté et la proximité entre les personnes : groupes de soutien, fêtes de quartier, activités de loisir, réseau d'appartenance, maisons communautaires, et maisons de jeunes.

- Prévention dans les écoles sur la sexualité et l'égalité
- Psychologues : bonification importante du salaire dans le système public et révision des exigences du cursus universitaire (9 ans d'université)
- Déprofessionnalisation du secteur des services psychologiques
- Formation des intervenants communautaires en intervention psychosociale et santé mentale

- Investir et offrir plus de logement social avec soutien communautaire
- Investir davantage dans des maisons d'hébergement

## • Questionnaire en ligne

Voici les **défis** qui ressortent en matière de santé mentale :



**84,03 %**

l'accès aux soins (listes d'attentes très longues chez les psychologues, peu de services publics en matière de santé mentale, manque de places en établissement, etc.)



**56,25 %**

une mauvaise identification des causes réelles des troubles santé mentale qui conduit souvent à des recours fréquents à la médication sans aller aux sources réelles des problèmes



**44,44 %**

la violence envers les femmes est l'une des principales préoccupations des répondantes

Au niveau des **pistes de solution**, les répondantes sont plus partagées, alors que 4 énoncés ont été priorisés par une majorité de personnes :



**67,61 %**

Prévention et sensibilisation dans les écoles sur la sexualité, l'égalité, la bienveillance et le respect comme valeurs de base pour viser l'épanouissement de toutes et tous



**61,27 %**

Augmentation dans l'offre de services en psychologie via la bonification du salaire ou la révision du cursus scolaire pour permettre un plus grand nombre de praticiennes diplômées



**60,56 %**

Investissement dans le logement social avec soutien communautaire et dans les maisons d'hébergement



**51,41 %**

Formation des intervenants communautaires en intervention psychosociale et santé mentale

### 3.4 Sexisme et racisme médical

Le *sexisme médical* désigne le sexisme à l'égard des femmes au sein du système médical. Il se manifeste plus particulièrement dans une méconnaissance et une indifférence du personnel médical quant aux maux particuliers pouvant être vécus par les femmes, par une banalisation de leurs douleurs, par une mauvaise interprétation de leurs symptômes et incidemment, par la

prescription de traitements potentiellement non-appropriés pour celles-ci. Le terme *racisme médical* désigne le racisme à l'égard des personnes de couleur au sein du système de santé. Dans la pratique, il réfère à une banalisation des maux des personnes racisées, à l'emploi de stéréotypes de la part du personnel médical et une différence de traitement pour ces personnes<sup>4</sup>.

• **Ateliers de consultation du 26 septembre 2024 :**

**Défis**


**Accessibilité et qualité des soins de santé des femmes**  
  
**Problèmes de connaissances en matière de santé des femmes**


**Profilage racial et culturel**

**Pistes de solution**



- Favoriser la curiosité des médecins sur les recherches scientifiques et la situation des femmes
- Garantir des mécanismes de transfert de dossiers ou de patientes à des collègues plus spécialisés si le médecin ne peut traiter adéquatement la patiente
- Assurer la mise en place d'une approche biopsychosociale dans la formation des médecins



- Développer l'empathie culturelle chez les médecins
- Assurer une formation continue des médecins incluant les questions de sexisme et de racisme médical
- Garantir des services d'interprétation offerts aux patientes par des organismes d'accompagnement des personnes immigrantes
- Diversifier le corps médical en modifiant la formation médicale et les mesures de recrutement
- Assurer la mise en place d'une approche biopsychosociale dans la formation des médecins
- Appliquer le Principe de Joyce

<sup>4</sup> Voir <https://mcc.ca/fr/objectifs/expert-medical/sante-des-populations-et-ses-facteurs-determinants/sante-des-noirs/>

• **Questionnaire en ligne**

Trois **défis** ressortent majoritairement en matière de sexisme et de racisme médical, soit :



**73,19 %**

qualité des soins  
(ex : micro-agressions,  
banalisation des maux  
des femmes, manque  
d'empathie envers les  
femmes, peur du ju-  
gement par les méde-  
cins, manque d'endroits  
sécuritaires permettant



**68,12 %**

manque de connaissance  
des maux qui affectent  
les femmes (ex :  
ménopause et  
endométriose) et  
études souvent basées  
sur des hommes blancs



**59,42 %**

manque d'approche  
globale et  
biopsychosociale

Trois **pistes de solution** ressortent aussi en matière de sexisme et racisme médical :



**71,74 %**

Assurer l'approche  
biopsychosociale  
dans la formation  
des médecins



**64,49 %**

Garantir des mécanismes  
de transfert de dossiers  
ou de patientes vers des  
médecins et professionnel-  
les spécialisés



**54,35 %**

Favoriser la curiosité  
des médecins au sujet  
des recherches sur la  
santé et les réalités  
des femmes

### 3.5 État du réseau de la santé et accessibilité aux soins

L'état du réseau de la santé et l'accessibilité aux soins de santé sont ici discutés en lien avec le sous-financement historique de la santé en Outaouais, sa réalité géographique frontalière, ainsi que les impacts sur l'accès, la qualité, la sécurité et la continuité des soins de santé dans la région. En 2024, l'Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO) estimait que l'Outaouais aurait droit à 180 millions supplémentaires pour seulement atteindre la moyenne des investissements dans les autres régions du Québec<sup>5</sup>.

- **Ateliers de consultation du 26 septembre 2024**

Défis	Pistes de solution
 <p><b>Sous-financement</b> Manque de personnel et mauvaises conditions de soins</p>	 <p><b>Mettre fin au sous-financement historique de la santé en Outaouais par un réinvestissement public dans la santé dans notre région</b></p>
 <p><b>Problème de continuité et de suivi</b> Manque de collaboration entre médecins et entre professionnelles de la santé Équipements et méthodes de travail désuets</p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élargir les actes médicaux à d'autres professionnels de la santé</li> <li>• Valoriser et soutenir les services interdisciplinaires de proximité par exemple en CLSC</li> <li>• Donner accès à des cliniques sans rendez-vous</li> <li>• Moderniser la gestion des dossiers médicaux pour alléger la pression et la charge mentale reposant sur les patientes</li> </ul>
 <p><b>Méconnaissance des services</b></p>	 <p><b>Mieux faire connaître les programmes et services sociaux de proximité, par exemple avec le 211</b></p>

<sup>5</sup> Bégin, Alexandre (2024). L'Outaouais en mode rattrapage : suivi des progrès de la région en santé, éducation et culture. Mars 2024. Observatoire du développement de l'Outaouais, 16 pages.

- **Questionnaire en ligne**

Des 9 **défis** soumis à la priorisation, deux dépassent les 50% de taux de réponse et un autre s'est démarqué auprès des répondantes :



**84,03 %**

Engorgement  
des services  
de santé



**62,50 %**

Sous-financement  
du réseau de la  
santé et des serv-  
vices sociaux en  
Outaouais



**45,14 %**

Mauvaises  
conditions  
de soins

Trois **pistes de solution** ont été priorisées par une majorité de répondantes :



**69,23 %**

Élargissement des actes  
médicaux à d'autres  
professionnels de la santé  
et travailler avec  
l'ensemble des personnes  
soignantes (ex :  
travailleurs sociaux,  
physiothérapeutes,  
pharmaciens, sage-femmes,  
proches-aidantes, etc.)



**63,64 %**

Décentralisation du réseau  
de la santé : valoriser et  
soutenir les services  
de proximité



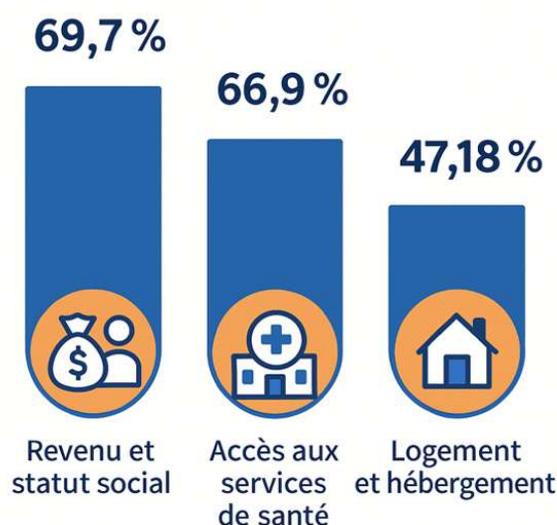
**60,84 %**

Meilleur financement du  
système de santé  
en Outaouais : procéder au  
rattrapage en matière  
salariale, de formation,  
d'équipements et  
d'infrastructures

### 3.6. Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population. »<sup>6</sup> Parmi les 12 déterminants sociaux de la santé identifiés par le gouvernement du Canada<sup>7</sup>, les répondantes au questionnaire étaient invitées à cocher au plus 4 éléments qui semblent générer, selon elles, le plus de problèmes de santé et d'inégalités sociales de santé en Outaouais. Les commentaires et les résultats de la priorisation le démontrent : les répondantes ont eu de la difficulté à faire cette priorisation, car ce sont tous des éléments importants.

Toutefois, dans la figure ci-après deux déterminants se distinguent, ayant été sélectionnés par une majorité de répondantes (revenu et statut social, accès aux services de santé), et un troisième a été choisi par près de 50% des répondantes (logement et hébergement) :



<sup>6</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

<sup>7</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

## Conclusions

### Défis

Les défis en matière de santé de femmes sont grands et nombreux en Outaouais. Ceux-ci prennent particulièrement racine dans le fait que le réseau de santé en Outaouais est sous-financé depuis des décennies ce qui occasionne des défis d’attractivité des médecins spécialisés, notamment ; un système public surchargé qui ne parvient pas à répondre à la demande et qui privilégie la quantité de patientes vues et tend à négliger la qualité des soins offerts ; et des équipements et méthodes désuètes qui créent de la frustration chez les patientes et un sentiment d’impuissance face à la prise en charge de leur santé. Aux yeux des répondantes, les défis généraux en matière de santé des femmes en Outaouais sont les problèmes d’accessibilité aux services de santé, la surcharge de travail des médecins, et l’inefficacité des méthodes administratives et des technologies de communications utilisées dans le système public de santé.

La centralisation des soins de santé représente aussi un obstacle important à l’accessibilité à des soins de qualité pour les femmes de l’Outaouais.

Au niveau de l’aide psychologique, l’accès est quasi-impossible à un psychologue dans le système public et il est très difficile dans le secteur privé. La reconnaissance des compétences des professionnels comme les psychoéducateurs et les travailleurs sociaux dans le traitement des enjeux de santé mentale permettrait une plus grande accessibilité aux soins. La place prépondérante occupée par les médecins dans le système de santé se fait au détriment d’une plus grande prise en charge de patients et du meilleur suivi possible pour les patientes.

En matière de santé reproductive, les répondantes ciblent en particulier deux défis. Le premier est le soutien très axé sur la grossesse au détriment des autres enjeux comme l’endométriose, les problèmes de fertilité et la précarité menstruelle, en plus d’une méconnaissance de certains problèmes de santé des femmes et de traitements inadaptés ou inexistantes.

En santé mentale, les répondantes notent en Outaouais des problèmes d’accès aux soins, des listes d’attentes très longues chez les psychologues, et peu de services publics de santé mentale. Plus de la majorité des répondantes soulève des enjeux de mauvaise identification des causes réelles des troubles de santé mentale, ce qui cause des recours fréquents à la médication sans aller aux sources réelles des problèmes. De plus, la violence envers les femmes et son impact sur la santé mentale des femmes est l’une des principales préoccupations des répondantes.

Une majorité de répondantes indique que le sexisme et le racisme médical génère des problèmes de qualité des soins (micro-agressions, banalisation des maux, manque d'empathie, jugement des médecins, manque d'espaces sécuritaires), de manque de connaissance des maux affectant les femmes (comme la ménopause et l'endométriose), et l'absence d'une approche globale et psychosociale dans le système de santé.

Sans surprise, les répondantes observent en Outaouais des problèmes d'engorgement et de sous-financement des services publics, en plus des mauvaises conditions de soins pour les travailleuses et les travailleurs de la santé et des services sociaux dans la région.

Parmi les principaux déterminants sociaux de la santé, les répondantes identifient les problèmes de revenu, de logement et d'hébergement, de transport et d'accessibilité aux services comme les principales causes des inégalités sociales de santé en Outaouais.

Pour finir, les femmes ne sont pas égales devant le système de santé en Outaouais. Certaines sont susceptibles de connaître plus d'embûches notamment :

- Les femmes immigrantes et racisées, qui connaissent peu le système, qui peuvent avoir des barrières linguistiques importantes et qui font face à de nombreux préjugés ;
- Les femmes en situation d'handicap, qui peuvent avoir des défis d'accessibilité aux soins de santé ou qui peinent à se faire prendre au sérieux quant à la santé reproductive et sexuelle, par exemple ;
- Les femmes plus âgées, pour qui il existe très peu de services ;
- Les femmes souffrant d'endométriose ou nécessitant des traitements d'hormonothérapie en lien avec la ménopause (cette dernière catégorie touchant de nombreuses femmes, évidemment) ;
- Les femmes présentant un surplus de poids, qui peuvent faire faire à beaucoup de préjugés et ne pas recevoir le traitement approprié pour leurs maux à cause de leur poids, qui dévie l'attention du professionnel en santé.

## Solutions

- Renforcer la collaboration interprofessionnelle, le partage des actes médicaux et la délégation des tâches administratives dans le système de santé ;
- Décentraliser le système de santé en ramenant des services dans les centres locaux de services communautaires (CLSC), en déployant des cliniques mobiles, en donnant un meilleur soutien aux organismes communautaires et en offrant des journées de dépistage dans les territoires éloignés.

### Santé reproductive

- Renforcer la collaboration interprofessionnelle ;
- Mieux sensibiliser et former le corps médical en matière de santé reproductive, notamment sur le concept de consentement, la ménopause, et le cycle menstruel et ses impacts sur la vie des femmes.

### Santé mentale

- Améliorer la sensibilisation et la prévention sur la sexualité et l'égalité dans le milieu de l'éducation ;
- Augmenter l'offre de services en psychologie (bonification du salaire ou révision du cursus scolaire pour augmenter le nombre de personnes diplômées) ;
- Investir davantage dans le logement social avec soutien communautaire et dans les maisons d'hébergement ;
- Former les intervenantes communautaires en intervention psychosociale et en santé mentale.

### Sexisme et racisme médical

- Intégrer l'approche biopsychosociale dans la formation des médecins ;
- Garantir des mécanismes de transfert de dossiers ou de patientes vers des médecins et professionnelles de la santé spécialisée afin de répondre aux besoins de la patiente ;
- Favoriser la formation continue des médecins au sujet des dernières recherches et données probantes sur la santé et les réalités des femmes.

### **Réseau de la santé et accessibilité aux services**

- Renforcer la collaboration interprofessionnelle : élargir des actes médicaux à d'autres professionnelles de la santé et travailler avec l'ensemble des personnes soignantes ;
- Décentraliser le système de santé : valoriser et soutenir les services de proximité ;
- Réinvestissement dans le système de santé en Outaouais : procéder au rattrapage en matière salariale, de formation, d'équipements et d'infrastructures.

### **Déterminants sociaux de la santé**

- Les actions sur les déterminants sociaux de la santé et les politiques de réduction des inégalités sociales de santé doivent se concentrer sur le revenu, le logement et l'hébergement, sur le transport et sur les discriminations liées au racisme.
- De plus, en Outaouais, l'accessibilité aux services de santé doit être considéré parmi les principaux déterminants sociaux de la santé puisque les problèmes d'accessibilités aux services génèrent d'importantes inégalités sociales, en particulier pour les femmes à faible de revenu, les femmes des territoires ruraux, les femmes racisées, les femmes âgées et les femmes en situation de handicap.

## Annexe 1. Portrait : les services de santé des femmes dans les MRC de l’Outaouais

### MRC de Pontiac

Depuis un bris de services survenu en 2020 à l’unité d’obstétrique de Shawville, les femmes du Pontiac n’ont plus de suivis de grossesse dans leur MRC<sup>8</sup> : elles doivent se déplacer à Gatineau ou à Pembroke (Ontario). Elles ne peuvent pas non plus accoucher à l’hôpital de Shawville. Selon la préfète, Jane Toller, cela prendrait 2 médecins et 9 infirmières formées en obstétrique pour rouvrir l’unité. Devant cette situation, plusieurs femmes du Pontiac se sont tournées vers les sages-femmes. En 2023, 77 femmes du Pontiac ont eu recours à une sage-femme, contrairement à 63 pour l’an 2022.

### MRC des Collines-de-l’Outaouais

L’hôpital de Wakefield est situé dans la MRC des Collines-de-l’Outaouais. Il n’est pas possible d’accoucher à cet hôpital. Une coopérative de solidarité, Créations Partage, offre des services de cours prénataux (préparation à l’accouchement et à l’allaitement, 4<sup>e</sup> trimestre) aux femmes de Wakefield, sur inscription.

### MRC de Papineau

En février 2024, le conseil des maires de la MRC Papineau publiait un document intitulé : *L’inégalité d’accès en santé et en services sociaux : la population de Papineau mérite mieux*<sup>9</sup>. Ce document explique le contexte entourant les soins de santé à Papineau depuis la réforme de 2015, soit celui d’une centralisation des soins à Gatineau, de la perte de services locaux pour les résidents et d’une importante pénurie de professionnels. Ceci a eu pour effet de restreindre grandement l’accès à des soins de santé pour la population de la MRC, d’augmenter le recours au privé ou vers l’Hôpital d’Hawkesbury, qui se trouve en Ontario.

### MRC de la Vallée-de-la-Gatineau

Il existe un hôpital à Maniwaki. Toutefois, aucun accouchement ne s’y fait. Les femmes doivent se déplacer au centre hospitalier de Mont-Laurier, à une soixantaine de kilomètres, pour accoucher ou à l’hôpital de Gatineau.

Les femmes et leurs bébés peuvent recevoir des soins prénataux et postnataux au CLSC de Maniwaki.

### Ville de Gatineau

La Ville de Gatineau, étant la plus grande ville de l’Outaouais, connaît une concentration des organismes en matière de santé sur son territoire. En effet, les deux plus gros centres hospitaliers de la région s’y trouvent, tout comme des institutions en santé mentale et de nombreux organismes communautaires en santé. Il existe toutefois très peu d’organismes spécialisés en santé des femmes.

Toutefois, la proximité de l’Outaouais avec l’Ontario, surtout la situation Gatineau-Ottawa, fait en sorte que de nombreuses femmes traversent la rivière pour avoir des soins de santé. Par exemple, en 2020, plus du tiers des

---

<sup>8</sup> <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2106760/obstetrique-pontiac-fermeture-penurie-infirmieres>

<sup>9</sup> Conseil des maires, MRC Papineau (2024). *L’inégalité d’accès en santé et en services sociaux : la population de Papineau mérite mieux*. En ligne: <https://mrcpapineau.com/wp-content/uploads/2024/02/rapport-sante-papineau-22-fevrier-2024.pdf>

accouchements des femmes de l’Outaouais se faisaient dans l’un des trois villes frontalières en Ontario (Hawkesbury, Pembroke et Ottawa).<sup>10</sup>

Quoique les grands hôpitaux soient présents sur le territoire gatinois, cela ne veut pas dire qu’ils ne connaissent pas de grands défis en matière de pénurie de main-d’œuvre. En effet, au courant des dernières années, les conditions précaires dans lesquelles sont confinées plusieurs professionnelles de la santé les ont amenées à trouver un emploi du côté ontarien, occasionnant parfois des bris de services et des fermetures d’unités dans les hôpitaux gatinois. C’est le cas, par exemple, de la fermeture de l’imagerie médicale de l’Hôpital de Gatineau pendant plusieurs mois.

Jusqu’à 2022, il existait une clinique privée spécialisée en hormonothérapie pour les hommes et les femmes. Toutefois, la clinique a fermé ses portes et ne fait plus de consultation privée. La médecin qui dirigeait la clinique, Dre Sylvie Demers, donne toutefois des conférences et des formations aux professionnels de la santé sur l’hormonothérapie.

### **Quelques organismes en santé des femmes situés à Gatineau**

#### Clinique OVO

La clinique OVO est une clinique privée spécialisée en santé reproductive et en fertilité. Elle offre des services en fertilité (banques de sperme et d’ovules, l’insémination artificielle, la fécondation in vitro, etc.), des services de laboratoires (test PAP et VPH, analyses génétiques, etc.) ainsi que des services prénataux (tests prénataux, échographies, etc.)

Il s’agit de la seule clinique en fertilité de l’Outaouais.

#### Clinique des femmes de l’Outaouais

« La Clinique des femmes de l’Outaouais est un organisme féministe à but non lucratif. Elle offre des services de santé reproductive, notamment l’interruption de grossesse et la contraception. »<sup>11</sup>

#### Maison de naissance de l’Outaouais<sup>12</sup>

La Maison de naissance de l’Outaouais existe depuis 1994. Elle fut la première à offrir des soins et services aux femmes au Québec. Elle est actuellement composée de 1 responsable, de 14 sages-femmes, de 4 aides natales et 2 agentes administratives dans de nouvelles installations neuves depuis 2016 situées au 76, avenue Gatineau. Cet environnement moderne comprend 5 chambres spacieuses avec bain thérapeutique et de l’équipement à la fine pointe de la technologie.

La sage-femme est une professionnelle de la santé diplômée d’un programme universitaire en pratique sage-femme et est membre de l’Ordre des sages-femmes du Québec.

- Elle assure la surveillance de la grossesse normale, du travail et de l’accouchement.
- Elle veille à la bonne évolution de la grossesse, du travail et de l’accouchement par l’application de mesures préventives.

<sup>10</sup> <https://www.ledroit.com/2020/09/03/pres-du-tiers-des-meres-de-loutaouais-accouchent-en-ontario-fa0b172119c41de59d91bdc20bbacda6/>

<sup>11</sup> <https://www.cliniquedesfemmes.com/a-propos/>

<sup>12</sup> <https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/obtenir-un-service/avoir-un-enfant/maison-de-naissance-de-loutaouais/>

- Elle fournit des soins et des conseils nécessaires durant la grossesse, le travail et la période post-partum des femmes.
- Elle s'occupe de l'accouchement et donne les soins requis aux nouveau-nés.
- Elle pratique les examens cliniques et paracliniques nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de la mère et de son bébé.

#### Naissance-Renaissance Outaouais<sup>13</sup>

Naissance-Renaissance Outaouais a pour mission de soutenir les familles de l'Outaouais pendant la période entourant la naissance d'un enfant en favorisant le développement d'habiletés parentales dans le respect de leurs valeurs et de leurs droits.

---

<sup>13</sup> [https://www.nroutaouais.ca/?srsltid=AfmBOoqRJJMKn0HJpcVVb3C-Hh86EKMik\\_LrJngnXeis\\_0fyFWak4aen](https://www.nroutaouais.ca/?srsltid=AfmBOoqRJJMKn0HJpcVVb3C-Hh86EKMik_LrJngnXeis_0fyFWak4aen)

## Annexe 2. Commentaires reçus à la suite du questionnaire en ligne

### 1. Liste de commentaires sélectionnés : défis et pistes de solution générales

- « Favoriser la décentralisation à tous les niveaux : moins d'actes réservés, transfert de compétences et de soins vers des Cliniques des femmes, services de première ligne au CLSC, cliniques mobiles dans les régions moins desservies, etc. »
- « Éviter le travail en silo, décentraliser les tâches et diminuer les actes réservés aux médecins : les infirmières praticiennes devraient pouvoir traiter la santé mentale, permettre au psychologue de diagnostiquer, pharmaciens devraient pouvoir traiter encore plus de maux, etc. »
- « Il est difficile de voir le médecin de famille. Sans médecin de famille, l'accès est doublement ardu. »
- « Pas d'accès à de la médecine préventive, on voit un médecin quand nous avons un problème de santé et qu'on doit être traités. Un rendez-vous : un problème traité rapidement et non investigué davantage. »
- « Il faudrait offrir une médecine spécialisée pour les femmes, par exemple en matière de grossesse et de ménopause. Cela existe pourtant pour les enfants et les personnes âgées. »
- « Les femmes de 60 ans et plus n'ont pas de services proactifs et sont négligées par le système de santé (en matière de nutrition, d'hormonothérapie, d'activités physiques et de services de psychologues). »
- « Besoin de sensibilisation encore nécessaire sur la santé reproductive chez les femmes en situation de handicap. C'est un sujet encore très tabou et il est difficile d'être prise au sérieux sans jugement. Aussi : enjeu avec le programme de dépistage du cancer du sein. Toujours en attente après deux années à l'hôpital car le partenaire privé qui fait les mammographies rapidement n'est pas accessible, on doit être debout et aucune aide n'est offerte. On doit être accompagnée d'un aidant sous notre responsabilité. Il semble que l'administration [du programme de dépistage du cancer du sein] discrimine défavorablement les femmes en situation de handicap en ne leur donnant pas accès à un dépistage en temps opportun. »

### 2. Liste de commentaires sélectionnés : santé reproduction

- « Je suis contre le renforcement des ententes avec l'Ontario. Cela permet seulement l'exode de centaines de millions de dollars du ministère de la Santé du Québec au lieu que ces millions soient investis en Outaouais qui souffre de retard financier historique. Ceci explique que nos plateaux et infrastructures médicales ne suffisent pas à la demande ou ne sont pas à la fine pointe des nouvelles technologies. »
- « Donner plus de pouvoir aux professionnelles des CLSC pour des suivis en santé reproductive. »
- « Favoriser la gratuité de la contraception et une meilleure information sur les options de contraception disponibles. »
- « Faciliter l'accès aux cliniques d'avortement pour les femmes en région [rurale]. »
- « Le recours au privé cause plusieurs problèmes (ex. difficultés d'avoir un traitement adéquat pour la ménopause et pas d'accès à une clinique publique de fertilité). »
- « Améliorer l'accompagnement à la suite d'une fausse couche (soutien psychologique, meilleure accessibilité, empathie, etc.) »
- « Le jugement de certains médecins face à des pratiques alternatives en lien avec l'éducation des enfants (ex. « cododo », portage, allaitement prolongé) brise le lien de confiance avec la patiente et peut l'amener à abandonner des pratiques qui sont sécuritaires et recommandées par d'autres professionnelles (comme les psychoéducatrices). »
- « Faire connaître et offrir des séances publiques d'information publique sur le 211 pour faire connaître le service et les organismes communautaires en santé et services sociaux et la pratique des sage-femmes. »

### 3. Liste de commentaires sélectionnés : santé mentale

- « Régulariser et augmenter l'accessibilité au doctorat en psychologie (plusieurs étudiantes au baccalauréat, mais peu retenues au doctorat, et le reste ne peut pas pratiquer) »
- « Plusieurs professionnels de la santé peuvent donner des services, pas seulement les psychologues. On fait face au même phénomène que les médecins face aux soins, i.e. on privilégie une profession au détriment des autres (les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs, les sexologues, les psychothérapeutes, les art-thérapeutes ne sont pas mis à juste contribution parce qu'on connaît moins bien leurs services. »
- « Augmenter les services publics comme les logements sociaux et les garderies pour permettre aux femmes en situation de vulnérabilité économique de retrouver l'équilibre. »
- « Gratuité des soins psychologiques pour celles qui n'en ont pas les moyens ou qui n'ont pas d'assurances au travail pour couvrir les frais. »
- « Bonification des salaires et des conditions de travail au public pour que les psychologues œuvrent au public et moins en pratique privée. »
- « Meilleur suivi en soutien à domicile pour les personnes avec problèmes de santé mentale pour mieux suivre l'évolution du patient et adapter le soutien selon le rétablissement de la personne. »

### 4. Liste de commentaires sélectionnés : sexisme et racisme radical

- « Plusieurs commentaires sur l'hormonothérapie et la méconnaissance des médecins et leur réticence à prescrire des hormones aux femmes. »
- « Grossophobie : gros enjeu. Les femmes avec un surplus de poids sont jugées. »
- « Il faut inclure la réalité des femmes en situation d'handicap physique et les femmes âgées dans le concept d'inclusivité. »
- « Valoriser l'apport d'autres professionnels que seulement les médecins. »
- « C'est plus que de l'empathie culturelle qui est nécessaire : les études pharmacologiques sont faites sur des caucasiens et les médicaments ont un impact différent selon les cultures (ethnopharmacologie) et pour soigner une personne, on doit tenir compte du cadre de référence culturelle de la personne et de la famille. S'inspirer de l'institut interculturel de l'hôpital Jean-Talon ou de ce qui se fait ailleurs. »
- « Les défis médicaux pour les femmes immigrantes sont les mêmes que pour les femmes blanches, mais ils sont amplifiés par la vulnérabilité de ces immigrantes. »
- Les services d'interprète payants rendent l'accès aux services des organismes communautaires très difficiles pour les personnes allophones et les personnes sourdes. Il faudrait que chaque établissement ait accès à un réseau d'interprètes de la Langue des Signes du Québec et d'interprétation dans toutes les langues susceptibles d'être parlées dans un établissement.
- « Il faudrait absolument que soit mise en place une politique contre le harcèlement, le sexisme et le racisme. Il faut que du personnel soit formé pour intervenir et qu'un système de plainte soit mis en place avec les syndicats et révisé avec formation périodique. »

### 5. Liste de commentaires sélectionnés : état du réseau et accès aux soins de santé

- « Le manque de confiance envers le système de santé en Outaouais n'est pas seulement le fait des femmes racisées et autochtones; de plus en plus, le public, en majorité les femmes, ne font plus confiance et cherchent des solutions alternatives à leurs besoins en santé. Le rétablissement de la crédibilité du système de santé devient de plus en plus une priorité pour toutes les couches de la population. »
- « Décentraliser les soins vers les CLSC et les organismes communautaires en leur donnant le financement et les ressources adéquates (mettre fin au dumping vers le communautaire). »
- « Le sous-financement en santé en Outaouais est inacceptable. Il faut accorder plus de ressources en santé et cesser l'approche de 'faire plus avec moins'. »
- « Avoir une meilleure écoute et une meilleure empathie du médecin afin que la patiente se sente à l'aise de s'exprimer en toute confiance et non pas pressé de faire sa rencontre en 15 minutes parce que la salle d'attente est bondée. »

- « Pouvoir se faire référer aux spécialistes les plus proches (ex: Ottawa au lieu de Montréal). Entre payer un taxi pour Ottawa et se déplacer à Montréal pour les soins, il y a une grosse différence et certains vont laisser tomber des soins à Montréal même s'ils en ont besoin. »
- « Développer des incitatifs pour que les médecins pratiquent au public, dans des spécialités en demande et qu'ils ne se tournent pas vers la médecine privée ou en médecine esthétique. »
- « Favoriser la création d'un dossier de santé unique, accessible par les patients et les différents professionnels de la santé. »

#### 6. Liste de commentaires sélectionnés : les déterminants sociaux de la santé

- Plusieurs répondantes considèrent que tous les déterminants sociaux de la santé sont importants et qu'il est nécessaire de développer de meilleures actions et politiques de réduction des inégalités sociales de santé.
- En lien avec le revenu:
  - « Le revenu est le déterminant fondamental » ;
  - « Il est important que la mère, de plus en plus monoparentale (stress et anxiété), ait accès à une garderie subventionnée et un logement abordable. Autrement, hausser le chèque d'allocations familiales pour les familles à très faible revenu. »
- « L'accessibilité physique des emplacements et équipements de santé devraient aussi faire partie des préoccupations. »
- En lien avec la mobilité et le transport :
  - « Les services à domicile doivent aussi être développés (ex. prise de sang, prise d'urine, ramassage d'échantillons) particulièrement pour les personnes qui ne possèdent pas de voiture. Il est inacceptable que des personnes doivent faire une heure et plus d'autobus en transport régulier et/ou adapté pour aller simplement porter un échantillon. La population vieillit. Plusieurs se retrouvent sans famille ou les enfants travaillent à l'extérieur de la région. »
  - « Sans voiture, le service de transport adapté n'est pas suffisant pour les rendez-vous ; cela complique l'accès aux soins. »
- « Je constate à prime abord que vous avez laissé tomber la race et le racisme pour le remplacer par Environnement physique et naturel. Je crois que nous avons vu pendant la pandémie combien il était impossible d'ignorer la race et le racisme comme déterminant social de la santé. »
- « Apporter un suivi et soutien aux personnes et familles qui travaillent avec des jeunes enfants. Fournir des outils, enseignements pour mieux les gérer en considérant le statut social. Qu'ils cessent de dire qu'un diagnostic peut être fait seulement à l'âge de 5-7 ans ; c'est dès le bas âge que la personnalité se forme. »