



Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

Plan d'action 2002-2003

Compte rendu à l'intention du
ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Juillet 2002

Table des matières

I.	Introduction	1
II.	Aperçu du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes	2
A	But	2
B	Mandat	2
C	Composition du Conseil	3
D	Financement	3
E	Stratégies	4
F	Objectifs	4
III.	Principaux jalons posés en 2001-2002	6
G	Recherche et pratiques novatrices : jalons 2001-2002	6
H	Éducation du public et des professionnels de la santé, services d'approche : jalons 2001-2002	7
I	Intervention et consultation : jalons 2001-2002	10
IV.	Priorités 2002-2003	12
J	Critère utilisés pour déterminer les priorités	12
K	Recherche et pratiques novatrices : priorités 2002-2003	13
1.	<i>Bulletin d'évaluation Santé-Femmes : pour un compte rendu périodique de la santé des femmes en Ontario</i>	<i>13</i>
2.	<i>Promouvoir des interventions comportementales pour l'adaptation aux états pathologiques</i>	<i>14</i>
3.	<i>Modèles de pratiques exemplaires en matière d'intégration et de coordination des services pour les femmes sans abri ou à risque en ce domaine</i>	<i>15</i>
4.	<i>Vers une pratique idéale relative à l'usage de l'hystérectomie</i>	<i>16</i>
5.	<i>Journée « Projets pilotes » : les meilleures pratiques en matière d'aide à une prise de décision éclairée chez les femmes et à l'accès équitable aux services de santé pour les femmes</i>	<i>17</i>
6.	<i>Autres activités</i>	<i>17</i>
L	Éducation du public et des professionnels de la santé, services d'approche : priorités 2002-2003	18
7.	<i>Bourses de perfectionnement professionnel du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes</i>	<i>18</i>
8.	<i>Élaboration d'un programme d'études uniforme sur la pauvreté et le sexe à l'intention des professionnels de la santé et d'autres fournisseurs de services</i>	<i>18</i>
9.	<i>Projet de recherche sur les besoins des femmes autochtones en matière d'information sur la santé</i>	<i>19</i>
10.	<i>Rapport sur la santé des femmes en Ontario</i>	<i>20</i>
11.	<i>Santé des femmes sans abri et socialement isolées - Inventaire des préoccupations</i>	<i>20</i>
12.	<i>Séance d'information : Kingston</i>	<i>20</i>
13.	<i>Programme de communications renforcé</i>	<i>20</i>
14.	<i>Autres activités</i>	<i>21</i>
M	Intervention et consultation : priorités 2002-2003	23
15.	<i>Rapports sur les hôpitaux 2002 (Hospital Report 2002)</i>	<i>22</i>
16.	<i>Création d'un centre d'excellence en gestion comportementale des maladies chroniques</i>	<i>22</i>
17.	<i>Autres activités</i>	<i>22</i>
V.	Budget provisoire (1^{er} avril 2002 - 31 mars 2003)	24
	Annexes	25

Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

Plan d'action 2002-2003

I. Introduction

Le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes arrive bientôt au terme de son premier mandat quinquennal. Ce document présente les éléments clés de son *Plan d'action 2002-2003*. Cette année, le plan d'action s'attache à consolider les travaux des quatre dernières années et propose quelques nouvelles activités de même qu'un programme de communications renforcé visant à mieux faire connaître les résultats des initiatives passées et existantes.

Pour la préparation du *Plan d'action 2002-2003*, le Conseil a examiné :

- les jalons, les activités et les accomplissements du Conseil en 2001-2002;
- les engagements en cours et les nouvelles activités à inclure dans le plan de travail pour l'exercice; et
- les critères que le Conseil utilise pour guider ses décisions quant aux priorités et activités futures.

Le Conseil demeure lié à son but premier qui est d'amener des changements profonds et durables en vue d'améliorer la santé des femmes et le services de santé offerts aux femmes en Ontario.

II. Aperçu du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

A But

Le Conseil a un but primordial : **l'amélioration de la santé des femmes à toutes les étapes de leur vie.**

Le Conseil s'attache à procurer aux femmes un meilleur accès à l'information et aux soins de santé dont elles ont besoin. Son rôle est de favoriser la promotion de la santé des femmes en Ontario non seulement en déterminant les domaines où les changements s'imposent, mais aussi en proposant des solutions quant à la manière d'intégrer ces changements au système de santé aujourd'hui très complexe.

Définition

La **santé des femmes** englobe leur bien-être émotif, social, culturel, spirituel et physique, tout en étant tributaire de leur réalité biologique et du contexte social, politique, économique dans lequel elles évoluent. Elle tient compte de la validité des perceptions des femmes, de leur expérience de la santé et de la maladie, de leurs valeurs et de leurs connaissances et du rôle à la fois de patientes et de soignantes qu'elles occupent.

La santé des femmes. définie par le Conseil

B Mandat

Le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes (le Conseil) a été créé en 1998 par le ministre de la Santé de l'époque dans le but de promouvoir des changements visant à améliorer la santé des femmes en Ontario à toutes les étapes de la vie. Le Conseil a le mandat suivant :

- Conseiller le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de même que les intervenants clés sur les questions de santé concernant les femmes;
- Intervenir activement pour l'amélioration de la santé des femmes en Ontario;
- Encourager et orienter la recherche dans le domaine de la santé des femmes et en diffuser les résultats;
- Rejoindre toutes les femmes de la province et les mettre en mesure de prendre des décisions à l'égard de leur santé.

Organisme indépendant agissant à titre consultatif, le Conseil a pour tâche d'amener des **changements profonds et durables** au système de santé. Pour atteindre cet objectif, le Conseil :

- rassemble des informations solides, des preuves et de nouvelles connaissances permettant de mieux comprendre les facteurs déterminants de la santé des femmes et d'étoffer la base de données disponibles à l'échelle provinciale, nationale et internationale en ce qui concerne la santé des femmes;
- intervient et se prononce en faveur de l'amélioration de la santé des femmes et de l'application de nouvelles connaissances, notamment dans la prise de décision par les responsables de la recherche, de l'éducation et des organismes communautaires, de même que par les gouvernements et les fournisseurs de soins de santé;
- favorise la promotion de la santé des femmes en cernant les domaines où les changements s'imposent et en proposant des solutions quant à la manière d'intégrer ces changements au système de santé aujourd'hui très complexe.

C Composition du Conseil

Le Conseil représente un engagement et une volonté de la part du gouvernement d'amener des changements profonds et des solutions novatrices en vue d'améliorer la santé et le bien-être des femmes en Ontario. Présidé par N. Jane Pepino, le Conseil est composé de 13 personnes nommées par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. L'expérience professionnelle des membres englobe la recherche, la prestation de soins de santé, la santé publique et communautaire, ainsi que les questions relatives à la santé des femmes sous l'angle des entreprises et des particuliers (voir la liste des membres à l'Annexe 1.)

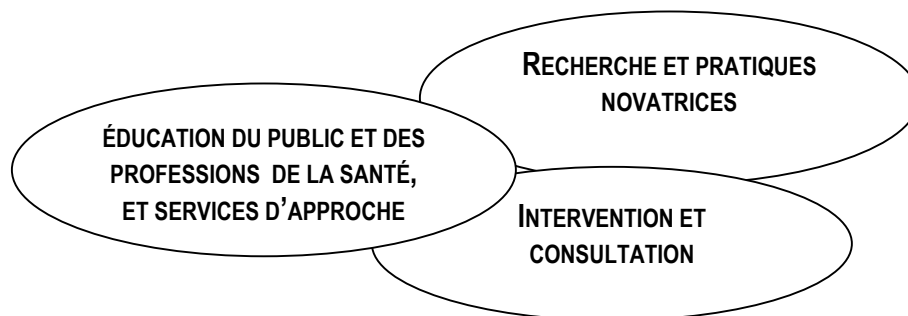
D Financement

Le ministère octroie une subvention annuelle de 10 millions de dollars pour le financement des activités du Conseil. Cette subvention :

- soutient la recherche et l'innovation;
- permet de communiquer et de disséminer les résultats des recherches auprès des organismes publics et des groupements professionnels;
- permet de communiquer les résultats des recherches aux consommateurs, aux fournisseurs de soins de santé et aux éducateurs;
- encourage la création de partenariats qui favorisent l'amélioration de la santé des femmes.

E Stratégies

Le Conseil est guidé dans ses activités par trois principales stratégies :



F Objectifs

Dans le domaine de la recherche et des pratiques novatrices, le Conseil s'est donné les objectifs principaux suivants :

- Déterminer les meilleures pratiques transférables en matière de prévention, de traitement et de soins de santé pour les femmes, et financer la dissémination de cette information;
- Cerner et combler les lacunes dans la recherche sur la santé des femmes et dans les services de santé offerts aux femmes, en particulier en ce qui a trait aux femmes difficiles à rejoindre en raison de l'âge, de la race, de la géographie, de la culture, de la langue, de la situation socio-économique, du handicap ou de l'orientation sexuelle;
- Recueillir des données et analyser les principaux indicateurs de la santé dans une perspective axée sur les femmes, afin d'évaluer la santé physique, mentale et sociale des femmes;
- Constituer un corps important de scientifiques et de cliniciens spécialisés dans la santé des femmes.

Dans le domaine des services d'approche et de l'éducation du public et des professionnels de la santé, le Conseil s'est donné les objectifs principaux suivants :

- Accroître le travail de sensibilisation auprès du public et disséminer l'information nécessaire pour faire mieux connaître les questions de santé concernant les femmes;
- Donner aux femmes les moyens de prendre en main leur santé et celle de leur famille;
- Accroître le travail de sensibilisation auprès des fournisseurs de soins de santé pour faire mieux connaître les besoins uniques des femmes.

Dans le domaine de l'intervention et de la consultation, le Conseil s'est donné les objectifs principaux suivants :

- Fournir au ministre de la Santé et des Soins de longue durée des conseils d'orientation stratégique sur des questions spécifiques;
- Promouvoir les questions requérant l'attention du gouvernement et une intervention de sa part;
- Promouvoir des services de santé de qualité, accessibles, pertinents et efficaces pour les femmes en Ontario;
- Favoriser l'intégration de perspectives axées sur les femmes dans les politiques gouvernementales en matière de santé, dans la recherche, la collecte et l'analyse des données, les comptes rendus de ces données, la conception et la fourniture des programmes de soins de santé, de même que dans la sensibilisation et la formation du public et des professionnels de la santé.

III Principaux jalons posés en 2001-2002

G Recherche et pratiques novatrices : jalons 2001-2002

- Contribution à l'**élaboration d'indicateurs de la santé des femmes**. Les résultats des indicateurs hospitaliers de la santé des femmes ont été incorporés dans l'**Étude préliminaire sur la santé des femmes**, publiée dans le cadre de la série de rapports sur les hôpitaux 2001 (*Hospital Report 2001*).¹ Ce document constitue un pas important vers la mise au point d'indicateurs valables de la santé des femmes et leur prise en compte systématique dans les rapports sur le rendement des hôpitaux.
- Formulation de recommandations concernant les **meilleures pratiques quant à la gestion des indications discrétionnaires de l'hystérectomie**. Ces recommandations, regroupées dans un rapport intitulé **Vers une pratique idéale relative à l'usage de l'hystérectomie**, fait suite à une table ronde sur les saignements utérins anormaux parrainée par le Conseil en 2000-2001. La parution de ce rapport est prévue pour mai 2002.
- Financement d'un projet pilote visant à accroître la **disponibilité d'une contraception d'urgence** pour les femmes de trois collectivités de la région du Grand Toronto, et ce en vue de réduire le nombre d'avortements et de grossesses non désirées. Les contraceptifs d'urgence y sont délivrés dans plusieurs pharmacies par des pharmaciennes et des pharmaciens spécialement formés à cet effet. Le but est d'évaluer les répercussions de ce type de service sur l'accès et le recours des femmes à une contraception d'urgence.
- Financement d'un projet de recherche devant aboutir à la formulation de recommandations fondées sur des résultats concrets concernant les **meilleures pratiques en matière de soins intégrés après une fracture en Ontario**. Ce projet a pour but d'analyser la gamme de soins fournis aux personnes ayant subi une fracture dans les milieux hospitaliers et communautaires, de même que par les médecins de famille et les infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario. Il vise à cerner les facteurs humains et organisationnels qui jouent sur les soins fournis aux personnes ayant subi une fracture, de même qu'à mener une étude de cas à partir de visites sur place dans les milieux hospitaliers et communautaires afin d'y observer les pratiques actuelles en matière de traitement des fractures.
- Achèvement des derniers **projets de recherche** de base mis en train dès la constitution du Conseil en vue d'établir les assises de ses travaux ultérieurs. Le Conseil a commandé la

¹ L'équipe de recherche sur les hôpitaux (connue en anglais sous l'appellation Hospital Report Research Collaborative) a été constituée conjointement par l'Association des hôpitaux de l'Ontario et le gouvernement de l'Ontario. Elle regroupe plusieurs départements de l'Université de Toronto, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de recherche en services de santé, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, Providence Centre, l'Université Western Ontario et l'Université Wilfrid Laurier. Dans le cadre de sa série *Hospital Report 2001*, l'équipe a produit cinq rapports portant respectivement sur la santé des femmes, la santé mentale, les services de réadaptation, les soins infirmiers et la santé de la population. La production de ces rapports lui a été confiée afin de favoriser l'émergence d'indicateurs de rendement utiles dans ces divers domaines et ainsi de faciliter la mesure du rendement des hôpitaux et l'amélioration des services hospitaliers en Ontario.

production des rapports de recherche dès la première année de son mandat, afin de pouvoir disposer d'un point de départ et d'assises solides d'où procéder à son évaluation initiale des principaux aspects des services de santé pour les femmes en Ontario, y compris des observations de base à comparer aux résultats de futures mesures. Plusieurs de ces rapports ont déjà vu le jour en 2000-2001.² En 2001-2002, le Conseil a pris réception et approuvé la publication des rapports suivants :

- ***Inventaire de la documentation à l'intention du public relative à la santé des femmes.*** Ce document met en lumière la nature des ressources documentaires qui sont du domaine public, signale les lacunes que présente cette documentation et contient des recommandations quant à la manière de combler ces lacunes. Ce rapport est l'aboutissement, d'une part, d'un repérage des ressources disponibles sur la santé des femmes et, d'autre part, de discussions avec des femmes et des groupements de femmes.
- ***Analyse documentaire – Directives comportementales visant l'adaptation aux états pathologiques.*** Ce document, qui propose une série de conseils quant à la façon de faire face à certains problèmes de santé, met l'accent sur les meilleurs moyens d'aider les femmes à assumer et gérer des maladies aiguës ou chroniques. Il est basé sur une étude et une synthèse de la documentation publiée à cet égard.
- ***Rapport sur la santé des femmes en Ontario.*** Ce rapport constitue la première véritable tentative de rassembler en un seul volume toute l'information disponible à l'heure actuelle au sujet de la santé des femmes ontariennes, notamment en ce qui concerne les facteurs liés à la situation sociale ou économique et au milieu qui jouent sur la santé des femmes, de même que des données sur les groupes démographiques les plus vulnérables. Sa publication est prévue pour le milieu de l'année 2002.

H Éducation du public et des professionnels de la santé, services d'approche : jalons 2001-2002

- Conception et lancement d'un **appel de propositions concernant la création par donation d'une chaire en santé des femmes** dans le but de promouvoir avec vigueur une modification en profondeur du système de santé et de la formation des professionnels de la santé. Cette chaire a été créée à l'Université Western Ontario (London), sous forme d'une chaire pour la santé des femmes en milieu rural.
- Création d'un **programme de bourses d'études universitaires en santé des femmes**, de sorte que l'Ontario puisse attirer ou retenir les femmes et les hommes de talent nécessaires à l'instauration d'une communauté d'universitaires et de chercheurs en santé des femmes, qui permettra à l'Ontario de se placer parmi les chefs de file en matière de recherche et de formation

² Les rapports de base produits en 2000-2001 incluent un survol des politiques régissant la santé des femmes; une banque de directives cliniques et le document *Étude documentaire – Les mécanismes les plus efficaces pour modifier les comportements à risque pour la santé*, qui résume les résultats d'une analyse de la documentation disponible en matière de promotion de la santé, de prévention et de politiques gouvernementales, afin de repérer les meilleurs moyens de réduire les comportements des femmes susceptibles de nuire à leur santé.

dans ce domaine. Ce programme offre des bourses au niveau de la maîtrise, du doctorat et des études postdoctorales.

- Financement d'une **série d'initiatives visant à éduquer le public et les professionnels de la santé sur l'ostéoporose**. Ces initiatives, qui faisaient suite à une série de recommandations formulées par le Conseil dans son rapport intitulé **Cadre et stratégie de prévention et de gestion de l'ostéoporose**, portaient essentiellement sur :
 - la préparation de divers médecins de famille à l'animation de séances de formation médicale continue au sein de leurs collectivités, afin d'aider leurs collègues dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Cette initiative est menée à bien par l'ordre des médecins de famille de l'Ontario (College of Family Physicians of Ontario);
 - le lancement d'une campagne provinciale de sensibilisation et de prévention axée sur les jeunes et les adultes. Cette initiative est menée à bien par la Société de l'Ostéoporose du Canada.
- Financement d'une **meilleure préparation des professionnels de la santé à reconnaître et à aider les femmes victimes de violence**, et ce à travers les activités suivantes :
 - la mise au point de ressources pouvant servir à former le personnel hospitalier à suivre les protocoles établis de dépistage de la violence. Il s'agit là d'une activité menée conjointement par le Conseil, the Woman Abuse Council of Toronto, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'organisme Education Wife Assault et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
 - la préparation de divers médecins de famille à l'animation de séances de formation médicale continue au sein de leurs collectivités, afin d'aider leurs collègues à reconnaître les femmes victimes de violence et les effets de cette violence sur la santé des victimes. Cette initiative est menée à bien par l'ordre des médecins de famille de l'Ontario (College of Family Physicians of Ontario);
 - la dissémination auprès de groupes communautaires et de groupements professionnels des quatre coins de la province, avec l'aide du Metropolitan Action Committee on Violence Against Women and Children, d'une documentation sur le harcèlement criminel et les moyens d'y mettre fin.
- Financement d'une initiative visant à améliorer la santé des femmes grâce à **l'élaboration d'un programme d'études médicales collaboratif, basé sur Internet, tenant compte à tous les niveaux de l'influence du sexe d'une personne sur son état de santé** et pouvant être utilisé par l'ensemble des écoles de médecine de l'Ontario. Cette initiative implique un minutieux examen des programmes d'études de premier cycle offerts par cinq écoles de médecine de la province, afin de déterminer quelle est la meilleure façon pour les étudiantes et étudiants en médecine de se familiariser, dans le cadre de leurs études actuelles et à venir, avec les questions de santé touchant les femmes et avec les effets du sexe sur la santé.
- Contribution à la conception et à la mise en œuvre de trois initiatives clés visant à faciliter **l'accès à l'information sur la santé**, y compris :

- l'inauguration d'une base de données en ligne, créée en collaboration avec la faculté des sciences de l'information de l'Université de Toronto et le University Health Network, permettant de faire des recherches sur tout ce qui touche la santé des femmes dans la documentation à l'intention du public qu'elle contient. Cette base de données est accessible à partir du site www.womenshealthcouncil.on.ca;
- l'inauguration d'une base de données consultable en ligne sur les services de santé et les services communautaires, créée en collaboration avec le Ontario Women's Health Network. Cette base de données est accessible à partir du site www.owhn.on.ca;
- la publication de neuf répertoires régionaux imprimés de ressources relatives à la santé des femmes, et plus exactement de services de santé et de services communautaires locaux axés sur les femmes. Ces répertoires produits par le Ontario Women's Health Network, rassemblés en français sous le titre ***Entre nos mains : un guide des services de santé et des services communautaires pour les femmes***, ont été distribués à plus de 50 000 parties intéressées dans toute la province, et notamment à l'ensemble des députés provinciaux.
- Financement de deux projets ayant pour but d'améliorer la **base de connaissances et l'échange de connaissances sur de saines habitudes alimentaires**, suite aux recommandations issues d'une table ronde organisée par le Conseil sur le sujet, qui appelaient entre autres :
 - la recherche d'autres interventions visant à aider les femmes et les familles à consommer davantage de fruits et de légumes en ciblant les changements de comportement comme moyen concret de passer « de la politique à l'action ». Il s'agit là d'une extension d'un projet pilote mené par Action Cancer Ontario;
 - la contribution à l'adaptation, à la traduction et à la validation culturelles du **Guide alimentaire canadien pour manger sainement**, afin de produire des guides reflétant les besoins des diverses communautés ontariennes et de les distribuer aux professionnels de la santé comme au public. Cette initiative est un partenariat avec le Centre de ressources en nutrition.
- Participation en tant qu'exposant aux journées **Forum et Expo 2002 de Femmes en santé** (les 18 et 19 janvier 2002) et parrainage de deux ateliers, l'un portant sur les relations amoureuses et la différence entre l'amour et l'obsession (*Love or Obsession: What is a Healthy Relationship?*), l'autre sur la santé des os et comment prévenir les chutes qui se soldent par des fractures (*Bone Health: Stop a Fall, Stop a Break!*).
- Participation à la **conférence et exposition annuelle de l'Association des hôpitaux de l'Ontario** (en novembre 2001), mettant en vedette la documentation à l'intention du public distribuée par le Conseil.
- Tenue d'une **séance d'information à Thunder Bay**, en mai 2001, mettant l'accent sur les questions touchant la santé des femmes du Nord et des femmes autochtones, et d'une autre **séance d'information à Owen Sound**, en octobre 2001, axée sur les besoins en information sur la santé des femmes vivant en région rurale.

I Intervention et consultation : jalons 2001-2002

- Interventions auprès du gouvernement de l'Ontario (ministre des Finances) en faveur d'une modification de la **Loi de la taxe sur le tabac** de manière à porter le prix des cigarettes en Ontario à un niveau à tout le moins comparable à ce qui se pratique dans d'autres provinces. Quantité de preuves permettent en effet de penser qu'une telle action contribuerait à **réduire la consommation de tabac en Ontario**, en particulier parmi le nombre croissant de jeunes femmes qui fument.
- Élaboration et présentation d'observations à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow), visant à promouvoir la **prise en compte des questions touchant la santé des femmes dans les efforts de revitalisation du système de santé canadien**. Les deux observations clés faites à la Commission sont les suivantes :
 - Lors de la formulation de ses recommandations, la Commission devrait veiller à tenir compte des différences entre les sexes et de leur impact sur la santé des femmes.³ (Autrement dit, quelles sont les politiques qui aident les femmes à préserver ou recouvrer leur santé, qui risquent au contraire de nuire à la santé des femmes, qui permettent à toutes les femmes d'accéder à des services de qualité répondant à leurs besoins, qui encouragent la participation des femmes à la prise de décision?)
 - La Commission devrait mettre l'accent sur l'importance d'enrichir notre savoir sur la santé des femmes et d'améliorer notre compréhension des besoins des femmes en matière de santé. Elle devrait pour cela financer et autrement faciliter la recherche sur la santé des femmes, œuvrer pour que cette recherche tienne pareillement compte des facteurs biomédicaux et sociaux déterminants pour la santé des femmes, disséminer les résultats de cette recherche et les établir en principes directeurs, renforcer les activités de surveillance existantes, créer de nouveaux systèmes de surveillance, mettre en place une infrastructure de soutien des deux activités précédentes⁴ et enfin, produire chaque année un bulletin d'évaluation sur la santé des femmes au Canada.
- Commande d'un **inventaire des problèmes de santé** et parrainage d'un **groupe de réflexion sur la santé des femmes vivant sans abri ou à l'écart de la société**, réuni à Toronto le 20 novembre 2001, qui regroupait des spécialistes de toute la province. Le but du groupe de réflexion était de déterminer quel rôle le Conseil pourrait adopter pour ce qui est de faire face aux problèmes de santé qu'entraînent ou qu'exacerbent l'absence de logement et l'isolement social. Les recommandations du groupe de réflexion ont incité le Conseil à examiner de plus près durant l'exercice à venir les stratégies susceptibles d'améliorer la santé des femmes démunies et sans abri.

³ À titre d'exemple, une application de cette recommandation serait de veiller à ce que les efforts de promotion des stratégies politiques et financières favorables à la prestation de soins dans la communauté et à domicile ne soient pas préjudiciables aux femmes dans leur rôle traditionnel de soignantes (officielles et officieuses).

⁴ Le rapport *La surveillance de la santé des femmes : Un plan d'action pour Santé Canada* (1999) contient des recommandations plus détaillées à cet égard.

- Convocation d'une **table ronde sur la promotion de saines habitudes alimentaires**, à Toronto, le 13 août 2001, à laquelle ont participé des spécialistes de toute la province. Cette table ronde a permis de cerner plusieurs points clés et d'établir quel rôle le Conseil pourrait jouer pour enrichir la base de connaissances sur cette question et trouver des applications pratiques aux conclusions tirées de la recherche. Sa convocation faisait suite à la délimitation d'une série de problèmes liés à l'alimentation mis en lumière dans le rapport du Conseil intitulé ***Étude documentaire - Les mécanismes les plus efficaces pour modifier les comportements à risque pour la santé***.
- Interventions auprès du gouvernement fédéral (ministre de la Santé) en faveur d'une **nouvelle réglementation de l'étiquetage nutritionnel des aliments préemballés**, en mettant l'accent sur le rôle primordial que jouent les femmes dans la prise de décision éclairée concernant leur propre alimentation et celle de leur famille. Le Conseil a insisté sur la nécessité d'assortir la mise en œuvre de la nouvelle réglementation d'une solide stratégie d'éducation du public et des professionnels de la santé, afin que le meilleur usage possible soit fait du nouvel étiquetage.
- Interventions auprès du gouvernement fédéral (ministre de la Santé) en faveur de l'instauration d'une **collecte de données de référence complètes et d'une collecte continue de données sur les habitudes alimentaires des Canadiens (y compris des Ontariens)** en vue de fournir aux nutritionnistes, aux diététistes et aux professionnels de la santé des moyens d'évaluer les besoins nutritionnels et l'efficacité des interventions.
- Interventions couronnées de succès en faveur de l'exécution d'une étude sur la **séroprévalence du VIH chez les ontariennes enceintes**, qui fournira des estimations fiables quant au nombre de personnes séropositives au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en Ontario et constituera un élément important de l'évaluation du programme de dépistage ontarien de l'infection au VIH. Cette étude a le potentiel d'améliorer le dépistage prénatal du VIH en Ontario en mettant en lumière les défaillances des pratiques de dépistage actuelles.

IV. Priorités 2002-2003

J Critères utilisés pour déterminer les priorités

Les membres du Conseil ont décidé de conserver pour le présent exercice les critères établis pour 2001-2002. Les critères utilisés pour établir la priorité d'une initiative sont les suivants :

- Capacité de l'initiative à améliorer les résultats en matière de santé pour les femmes.
- Capacité à amener des changements profonds et durables, et pour cela, l'initiative :
 - répond à un besoin déterminé ou comble une lacune existante;
 - suscite les changements par le biais de partenariats ou stimule l'intérêt et l'inspiration qui les rendront durables;
 - offre de la valeur ajoutée; et
 - suscite l'intérêt et l'élan susceptibles d'accroître les effets potentiels.
- Compatibilité avec le rôle et le mandat du Conseil.
- Capacité à combler les lacunes dans la recherche et les services offerts aux femmes difficiles à rejoindre en raison de l'âge, de la race, de la géographie, de la culture, de la langue, de la situation sociale et économique, d'un handicap ou de l'orientation sexuelle.
- Mesure dans laquelle l'initiative s'appuie sur des consultations, des activités ou des rapports antérieurs ou courants du Conseil.
- Intervention bien définie (rôle de catalyseur, d'intermédiaire ou de défenseur).
- Capacité à promouvoir le profil du Conseil et à mettre en valeur son rôle.
- Initiative pertinente, réaliste et de coût abordable.
- Capacité de l'initiative à favoriser l'acquisition et l'échange de connaissances.

Le **Plan d'action 2002-2003** soutiendra les activités se rapportant à des initiatives existantes, de même que de nouvelles initiatives jugées prioritaires. Les pages qui suivent décrivent les initiatives existantes et nouvelles sur lesquelles se penchera le Conseil en 2002-2003.

K Recherche et pratiques novatrices : priorités 2002-2003

1. Bulletin d'évaluation Santé-Femmes : pour un compte rendu périodique de la santé des femmes en Ontario

Contexte :

L'une des grandes priorités que s'est donnée le Conseil est la création d'un bulletin d'évaluation complet et continu sur la santé des femmes en Ontario. Le Conseil cherche notamment à pousser plus loin les initiatives déjà entreprises pour rendre compte de la santé des femmes – comme le **Rapport sur la santé des femmes en Ontario** et l'**Étude préliminaire sur la santé des femmes** – en instaurant un bulletin d'évaluation qui rendra compte de la santé des femmes dans chaque grand secteur du système de santé et qui incorporera des indicateurs de la santé des femmes pertinents et rigoureux sur le plan scientifique. On prévoit qu'un tel projet contribuera à accroître la responsabilisation quant à la santé des femmes en Ontario.

Activités :

Phase I : Table ronde sur les modalités d'une évaluation de la santé des femmes

Pour la création d'un bulletin d'évaluation de la santé des femmes en Ontario, le Conseil s'attache, dans un premier temps, à accroître les sources de données existantes; à identifier les lacunes; à déterminer la faisabilité d'une collecte de données lorsque les sources sont insuffisantes ou non disponibles; et à examiner des moyens d'incorporer dans le bulletin d'évaluation les indicateurs communautaires et socio-économiques.

À l'été ou à l'automne 2002, le Conseil, en collaboration avec l'équipe de recherche du Hospital Report Research Collaborative et sous la direction du Dr Adalstein Brown, organisera à l'Université de Toronto une table ronde sur les modalités d'une évaluation de la santé des femmes. De grands spécialistes du domaine de la collecte, de l'analyse et de la dissémination des données, membres d'organismes provinciaux et nationaux, seront invités à y participer. L'animateur de la rencontre s'associera au personnel du Secrétariat pour préparer les documents d'information et de discussion qui seront donnés à l'avance aux participants et pour établir le programme de la table ronde en visant des résultats réalistes.

La table ronde aura les objectifs suivants :

- Analyser la portée actuelle des comptes rendus existants sur la santé des femmes;
- Identifier dans tous les secteurs du système de santé les domaines cliniques (et les indicateurs, si possible) à considérer pour la santé des femmes;
- Indiquer les sources de données disponibles pour chaque domaine clinique ou indicateur;
- Identifier les lacunes dans les sources de données existantes;
- Examiner l'opportunité d'élaborer un cadre de travail commun pour la collecte des données;

- Déterminer la faisabilité d'une collecte de données lorsque les sources sont insuffisantes ou non disponibles; et
- Examiner des moyens d'incorporer les indicateurs communautaires et socio-économiques dans un bulletin d'évaluation de la santé de femmes.

À l'issue de la table ronde, l'animateur et le personnel du Secrétariat prépareront un rapport qui présentera :

- une matrice pour la création d'un bulletin d'évaluation de la santé des femmes, qui indiquera les domaines cliniques à évaluer, les sources de données disponibles, les lacunes existantes et les axes prioritaires d'intervention;
- un cadre de travail et des principes directeurs pour la participation au projet, ainsi que la liste des organismes et autres principaux intervenants désireux de contribuer à la préparation du bulletin d'évaluation, et le nom de l'organisme central chargé de la coordination du projet;
- un plan de travail indiquant les mesures raisonnables à prendre par la suite pour préparer le Bulletin d'évaluation Santé-Femmes de l'Ontario.

Le rapport sera remis aux participants de la table ronde qui seront invités à apporter leurs commentaires. Une fois les commentaires intégrés au rapport, celui-ci sera soumis à l'approbation du Conseil. Le rapport sera ensuite affiché sur les sites Web du Conseil et des organismes participants.

Phase II : Bulletin d'évaluation Santé-Femmes de l'Ontario

Dans un deuxième temps, l'organisme central de coordination désigné à la phase I publiera un Bulletin d'évaluation Santé-Femmes de l'Ontario. La phase II débutera une fois que la phase I sera achevée. On prévoit que le Bulletin d'évaluation Santé-Femmes sera publié dans les 18 mois suivant la tenue de la table ronde.

2. Promouvoir des interventions comportementales pour l'adaptation aux états pathologiques

Contexte :

En 2000-2001, Le Conseil a commandé la production de sept projets de base qui ensemble dressent un tableau de la santé des femmes en Ontario. L'un de ces projets consistait à élaborer des directives comportementales visant à favoriser l'adaptation aux maladies chroniques, ces directives devant être axées sur les besoins des femmes en Ontario. Le rapport final ***Analyse documentaire – Directives comportementales visant l'adaptation aux états pathologiques*** a été accepté par le Conseil lors de sa réunion de décembre 2001; il sera publié en mai 2002.

Activités :

Le Conseil a inclus dans ses priorités la promotion de programmes de formation en intervention comportementale pour l'autogestion de la maladie. Le personnel du Secrétariat relèvera les éléments clés d'un programme d'autogestion efficace, en se référant en particulier au programme d'autogestion des maladies chroniques, et invitera des organisations de défense des consommateurs (comme la

Lupus Foundation of Ontario et l'Association pulmonaire) à soumettre des suggestions pour mettre en œuvre des programmes de formation à l'autogestion de la maladie ou à améliorer leur propre programme de formation d'après les conclusions issues de l'examen du programme d'autogestion des maladies chroniques. Ces organisations seront encouragées à adapter le programme au contexte ontarien et à le modifier de manière à le rendre plus pertinent aux femmes. De plus, le Conseil encouragera les centres de santé communautaires et les hôpitaux à acheminer leurs clients atteints de maladies chroniques vers ces organisations de défense des consommateurs pour les programmes d'autogestion et d'entraide par les pairs.

3. Modèles de pratiques exemplaires en matière d'intégration et de coordination des services pour les femmes sans abri ou à risque en ce domaine

Contexte :

Conformément à son Plan d'action 2001-2002, le Conseil a commandé la production d'un inventaire des questions et problèmes de santé touchant les femmes sans abri ou socialement isolées et a constitué un groupe de réflexion sur la santé de cette population démunie. Les membres du groupe de réflexion ont soulevé un certain nombre de problèmes relativement à ce groupe de femmes, et ont recommandé des stratégies que le Conseil pourrait mettre en œuvre pour apporter des solutions.

Pour résoudre le problème que représente le système actuellement fragmenté et sans coordination des programmes et des services offerts aux femmes sans abri ou à risque à cet égard, le Conseil effectuera une étude pour dégager les meilleures pratiques en matière d'intégration et de coordination des services.

Activités

Phase 1 :

Le Conseil émettra un appel de propositions pour la préparation d'un inventaire de modèles novateurs d'intégration et de coordination de services pour les femmes sans abri.⁵ Les chercheurs recueilleront des renseignements complets sur les modèles mis en œuvre dans la province et dans différents milieux (urbain, rural et régions éloignées); ils les compileront ensuite dans un inventaire qui décrira chaque modèle de prestation de service, le problème de santé ou l'obstacle que le modèle cherche à résoudre où à surmonter et son impact sur la santé des groupes sans abri et socialement isolés, en particulier sur celle des femmes. Les chercheurs détermineront aussi les éléments communs aux meilleurs modèles qu'il conviendra d'utiliser dans l'évaluation des pratiques.

Phase 2 :

Le Conseil examinera les modèles présentés dans l'inventaire et en sélectionnera un petit nombre (1 à 3) qu'il évaluera. Les résultats seront communiqués en vue d'encourager la mise en œuvre des meilleurs modèles de prestation préconisés.

⁵ Il existe quelques modèles de prestation de services axés sur les femmes, mais la majorité des modèles visent la population des sans-abri, sans égard au sexe. L'inventaire renfermera les deux types de modèles, en faisant ressortir leur impact sur les femmes.

4. Vers une pratique idéale relative à l'usage de l'hystérectomie

Contexte :

Conformément au Plan d'action 2000-2001, un groupe d'experts a été chargé de recommander, en s'appuyant sur des données probantes, les meilleures pratiques quant à la prise en charge des indications discrétionnaires de l'hystérectomie. (Les indications discrétionnaires de l'hystérectomie sont : le saignement utérin anormal,⁶ le prolapsus utérin, l'endométriose, la douleur pelvienne et d'autres lésions bénignes.) Le groupe d'experts s'est réuni plusieurs fois entre juin et décembre 2001. Pour la préparation de son rapport, le groupe :

- a examiné les niveaux de preuve de la recherche courante;
- a présenté des études menées dans des domaines spécialisés et les expériences vécues dans ces domaines;
- a tenu six groupes de discussion avec des femmes du Nord de l'Ontario (femmes francophones et autochtones); et
- a mené des entrevues avec cinq gynécologues et obstétriciens en chef travaillant dans des régions qui, depuis quelques années, enregistrent une diminution considérable des taux d'hystérectomie.

Le groupe d'experts a, dans son rapport final, formulé des recommandations dans les domaines suivants :

- Éducation, satisfaction et qualité de vie des patientes;
- Formation et disponibilité des fournisseurs de soins de santé;
- Prise en charge médicale des lésions utérines bénignes;
- Recherche.

Le Conseil a accepté le rapport du groupe d'experts – ***Vers une pratique idéale relative à l'usage de l'hystérectomie*** – lors de sa réunion de février. Sa publication est prévue pour juin 2002.

Activités :

Le Conseil publiera le rapport et déterminera les activités potentielles à entreprendre.

⁶ « Le saignement utérin anormal se définit comme des changements dans la fréquence des règles, de la durée des pertes et de la quantité de pertes sanguines. » Vilos G. A., Lefebvre G., Graves G., Directives cliniques de la SOGC, Journal SOGC 2001; 106.

5. Journée « Projets pilotes » : les meilleures pratiques en matière d'aide à une prise de décision éclairée chez les femmes et à l'accès équitable aux services de santé pour les femmes

Contexte :

L'appel de propositions 2000-2001 pour des projets pilotes portait sur les thèmes et priorités suivants :

Thème 1 : Promouvoir une prise de décision éclairée chez les femmes dans l'un des trois axes prioritaires suivants : options de traitement en santé mentale; saine alimentation, activité physique et image de soi positive chez les jeunes; prévention des grossesses non planifiées.

Thème 2 : Fournir aux femmes un accès équitable aux services de santé dans l'un des trois domaines prioritaires suivants : accès à des services efficaces de dépistage du cancer du sein, l'accent étant mis sur les populations difficiles à rejoindre; accès à l'information nécessaire et à des services efficaces de dépistage des cancers gynécologiques, l'accent étant mis sur les populations difficiles à rejoindre; mise en place de politiques et pratiques axées sur les femmes pour ce qui est des maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires.

Le Conseil a financé 17 projets pilotes qui sont actuellement menés dans toute la province. L'échéance de ces projets est prévue pour le 31 mars 2003.

Activités :

Le Conseil organisera, si possible à l'automne 2002, une journée « Projets pilotes » qui réunira des représentants de tous les projets pour leur permettre d'échanger les méthodologies et les résultats provisoires non seulement entre eux, mais aussi avec les groupes communautaires et les chercheurs œuvrant dans ces domaines. Un autre événement sera organisé à l'achèvement des projets, une fois que les résultats complets auront été obtenus.

6. Autres activités

- Projets pilotes : l'équipe du Secrétariat surveillera la progression des projets.
- Projet pilote sur la contraception d'urgence : l'équipe du Secrétariat surveillera la progression du projet.
- Projets sur les meilleures pratiques en matière de césariennes : préparation d'un rapport qui donnera les résultats sommaires de projets pilotes menés dans certains hôpitaux. Le rapport sera publié à l'automne 2002.
- Projet de recherche sur les meilleures pratiques en matière de soins après fracture : l'équipe du Secrétariat surveillera la progression des travaux.
- Projet pilote renforcé d'Action Cancer Ontario visant à promouvoir la consommation de fruits et de légumes : l'équipe du Secrétariat surveillera la progression du projet.

L Éducation du public et des professionnels de la santé, et services d'approche : priorités 2002-2003

7. Bourses de perfectionnement professionnel du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

Contexte :

Le Conseil cherche à encourager les universitaires en début de carrière à constituer un dossier des recherches entreprises dans le domaine de la santé des femmes en leur offrant des bourses de perfectionnement professionnel. Ces bourses témoigneront longtemps encore des efforts du Conseil puisqu'elles favorisent la recherche sur la santé des femmes, instaurent le financement nécessaire à cette recherche et préparent la voie à la nouvelle génération de professeurs et de chercheurs de haut calibre en ce domaine. Cette initiative vient compléter le programme de bourses universitaires en santé des femmes offertes par le Conseil aux niveaux maîtrise, doctorat et post-doctorat du Conseil des études supérieures de l'Ontario, et le programme de création de chaires dotées en santé des femmes dans plusieurs universités de l'Ontario.

Les candidats retenus recevront une bourse de 50 000 \$ par an pour une période d'un à trois ans, selon le programme de recherche. Chaque candidat doit consacrer au moins 75 % de son temps au programme de recherche sur la santé des femmes. L'établissement auquel la personne sera rattachée doit fournir une aide équivalente, en espèces ou en nature. L'aide doit comprendre la fourniture d'une infrastructure suffisante pour la personne, notamment la fourniture d'un bureau, d'un laboratoire, de services de secrétariat et d'administration et d'autres formes de soutien nécessaires; l'établissement doit accepter que la personne consacre 75 % du temps au programme de recherche en santé des femmes.

Activités :

Poursuivre les discussions avec l'établissement partenaire qui offrira le programme.

8. Élaboration d'un programme d'études uniforme sur la pauvreté et le sexe à l'intention des professionnels de la santé et d'autres fournisseurs de services

Contexte :

Conformément à son Plan d'action 2001-2002, le Conseil a commandé la production d'un inventaire des questions et problèmes de santé concernant les femmes sans abri et socialement isolées, et a convoqué un groupe de réflexion sur la santé de cette population démunie. Les membres du groupe ont soulevé un certain nombre de problèmes relativement à ce groupe de femmes et ont recommandé des stratégies que le Conseil pourrait mettre en œuvre pour apporter des solutions.

Le groupe de réflexion a notamment indiqué que les fournisseurs de soins de santé souvent ne connaissent pas la culture de l'itinérance et n'ont pas les aptitudes nécessaires pour l'intervention de soutien auprès des femmes sans abri. Le groupe a recommandé que le Conseil finance l'élaboration d'un programme d'études uniforme à l'intention des professionnels de la santé pour les aider à faire

face aux besoins des femmes démunies et à comprendre l'interaction de la pauvreté et du sexe comme déterminants de la santé. Ce programme de cours sera adapté aux besoins d'autres fournisseurs de services travaillant auprès des femmes démunies, sans abri ou à risque à cet égard.

Activités :

Le Conseil émettra un appel de propositions visant à trouver des consultants qui seront chargés :

- de dresser un inventaire de la documentation existante et des objectifs d'apprentissage;
- d'organiser et d'animer une séance d'une journée qui réunira des universitaires et des leaders d'opinion spécialisés dans ce domaine;
- d'élaborer un programme d'études uniforme en prenant en compte les commentaires émis au cours de la rencontre d'une journée; le programme sera approuvé par les participants de la séance.

Le Conseil déterminera ensuite une stratégie de dissémination de l'information visant à encourager la mise en œuvre du programme d'études pour les professionnels de la santé, mais aussi d'autres intervenants travaillant auprès des femmes démunies, sans abri et socialement isolées.

9. Projet de recherche sur les besoins des femmes autochtones en matière d'information sur la santé

Contexte :

L'Inventaire de la documentation à l'intention du public relative à la santé des femmes est l'un des sept projets de base que le Conseil a financés en 2000-2001. Le rapport final a été approuvé à la réunion du Conseil de septembre 2001. En octobre, le Conseil a décidé d'entreprendre une étude visant à déterminer comment les femmes, et plus particulièrement les femmes autochtones, se procurent l'information sur la santé dont elles ont besoin et à quels obstacles elles font face. À sa réunion de mars 2002, le Conseil a approuvé un appel de propositions pour une étude sur la disponibilité de l'information sur la santé pour les femmes autochtones. L'initiative établira l'information qui existe déjà sur les questions de santé propres aux femmes autochtones, indiquera comment ces femmes se procurent l'information dont elles ont besoin et fournira des recommandations, sous forme d'un rapport, sur les lacunes à combler et les meilleurs moyens et méthodes à utiliser pour la dissémination de l'information au plus grand nombre possible de femmes autochtones.

Activités :

Les propositions doivent être remises avant le 15 juin 2002. Un comité de sélection, formé de représentants du Bureau des services de santé pour les Autochtones, de l'unité de la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones et du Secrétariat du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes, examinera les propositions soumises et recommandera la personne responsable du projet. M^{me} Nova Lawson, membre du Conseil, dirigera le comité dans le cadre de ses fonctions (sans droit de vote). Le choix de la personne sera annoncé le 15 juillet 2002, et le projet se déroulera du 1^{er} août 2002 au 31 mars 2003.

10. Rapport sur la santé des femmes en Ontario

Contexte :

En 2000-2001, le Conseil a commandé la production de sept projets de base qui, ensemble, dressent un tableau de la santé des femmes en Ontario. L'un de ces projets consistait à préparer un rapport sur l'état de la santé des femmes en Ontario. Le Conseil a accepté le rapport final lors sa réunion de décembre 2001. Le **Rapport sur la santé des femmes en Ontario** sera publié vers le milieu de l'année 2002.

Activités :

Le Conseil distribuera le rapport et mènera d'autres activités jugées prioritaires.

11. Santé des femmes sans abri et socialement isolées – Inventaire des préoccupations

Contexte :

En 2001-2002, dans le cadre de ses activités sur la pauvreté, l'itinérance et l'isolement social, le Conseil a commandé la production d'un inventaire des préoccupations en matière de santé chez les femmes sans abri et socialement isolées. Dans un premier temps, ce document a servi à alimenter la discussion du Conseil réuni le 20 novembre 2001 pour réfléchir sur la situation de ce groupe de femmes. Entre autres choses, le groupe de réflexion a recommandé de distribuer partout ce document pour sensibiliser et éduquer les professionnels de la santé et les fournisseurs de services sociaux sur les problèmes de santé auxquelles ces femmes font face.

Activités :

On envisage de faire publier l'inventaire, une fois révisé et traduit, dans une revue spécialisée. Il sera aussi publié séparément et distribué à un large groupe d'intervenants. Le personnel du Secrétariat fera également préparer des articles-résumés pour les publier dans des bulletins appropriés.

12. Séance d'information : Kingston

Contexte :

Le Conseil a déjà tenu une série de séances d'information dans la province : en 1999, à Ottawa-Carleton et Sudbury; en 2000, à Toronto et London; et en 2001, à Thunder Bay et Owen Sound.

Activités :

Planifier et tenir une séance d'information à Kingston en 2002-2003.

13. Programme de communications renforcé

Contexte :

Le Conseil arrivant bientôt au terme de son premier mandat de cinq ans, il importe de faire davantage connaître le Conseil auprès du public et des professionnels et de mettre en valeur son rôle de promotion et d'intervention pour l'amélioration de la santé des femmes en Ontario.

Activités :

Le Conseil donnera des allocutions; le Secrétariat préparera divers documents, y compris des points de presse, des messages clés, des envois postaux; il répondra aux demandes de renseignements du public et des médias.

14. Autres activités

- Services d'approche auprès des jeunes sur le thème de la santé des os, initiative de l'association des producteurs laitiers de l'Ontario (Dairy Farmers of Ontario) : les membres du Conseil continueront de participer aux travaux du comité consultatif de l'association.
- Amélioration du site Web du Conseil : le personnel des communications continuera d'étoffer et d'améliorer le site.
- Programme de formation continue sur l'ostéoporose (crédit MAINPRO-C) : l'équipe du Secrétariat surveillera la progression de cette initiative.
- Initiatives de la Société de l'Ostéoporose du Canada visant à sensibiliser le public sur la prévention de l'ostéoporose : l'équipe du Secrétariat suivra la progression des activités.
- Programme de formation continue sur la violence à l'égard des femmes (crédit MAINPRO-C) : l'équipe du Secrétariat surveillera la progression des travaux.
- Distribution de l'information sur le harcèlement avec menaces à l'égard des femmes : le personnel du Secrétariat suivra la progression de l'initiative.
- Projet de formation du personnel hospitalier en matière d'intervention auprès des femmes victimes d'actes de violence / projet d'agrément des hôpitaux : le Secrétariat suivra la progression du projet.
- L'enjeu des sexes dans l'enseignement médical : le Secrétariat surveillera la progression de ce projet.
- Chaires en santé des femmes (Université de Toronto, Université d'Ottawa, Université Western Ontario) : le personnel du Secrétariat suivra les progrès en termes de création de chaires.
- Programme de bourses universitaires en santé des femmes : l'équipe du Secrétariat suivra les activités dans ce domaine.
- Projet d'adaptation, de traduction et de validation culturelles du *Guide alimentaire pour manger sainement* préconisé par le Centre de ressources en nutrition : le Secrétariat surveillera la progression des activités concernant ce projet.

M Intervention et consultation : priorités 2002-2003

15. Rapport sur les hôpitaux 2002

Contexte :

En 2002-2003, le Conseil financera l'élaboration d'autres indicateurs de la santé des femmes qui seront inclus dans la série de rapports sur les hôpitaux. Le financement du Conseil répond à l'engagement du ministère de produire et de publier sous reliure distincte des extraits pertinents des bulletins de rendement hospitaliers 2002 sur les soins continus complexes et les services d'urgence.

Activités :

Distribuer à grande échelle les extraits des bulletins de rendement portant sur la santé des femmes.

16. Établissement d'un centre d'excellence en gestion comportementale des maladies chroniques

Contexte :

En 2000-2001, le Conseil a commandé la production de sept projets de base qui, ensemble, dressent un tableau de la santé des femmes en Ontario. L'un de ces projets consistait à élaborer des directives comportementales visant à favoriser l'adaptation aux maladies chroniques, ces directives devant être axées sur les besoins des femmes en Ontario. Le rapport final – **Analyse documentaire – Directives comportementales visant l'adaptation aux états pathologiques** – a été accepté par le Conseil lors de sa réunion de décembre 2001. Sa publication est prévue pour mai 2002.

Activités :

Le Conseil a inclus dans ses priorités la création d'un centre d'excellence pour la gestion comportementale des maladies chroniques. À sa réunion de décembre, il a indiqué que le nouveau centre d'excellence pourrait éventuellement être logé au Centre for the Study of Pain ou au Home and Community Care Evaluation and Research Centre (HCERC), deux organismes de l'Université de Toronto. Le Conseil pourrait jouer un rôle d'intermédiaire pour la création du centre et fournir le financement de départ, tout en reconnaissant que les chercheurs eux-mêmes doivent manifester la volonté d'établir un tel établissement.

17. Autres activités

- Table ronde sur la promotion de saines habitudes alimentaires à l'école : le Secrétariat poursuivra ses négociations avec l'Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (ASEPO) pour que celle-ci soutienne l'éducation sur la nutrition et la promotion d'une bonne nutrition dans toutes les écoles de la province.
- Technologies de la reproduction : le Secrétariat continuera de suivre les nouvelles mesures législatives du gouvernement fédéral et leur impact en Ontario, de manière à déterminer si le Conseil peut jouer un rôle à cet égard.

- Génétique et protection juridique des modifications génétiques : le personnel du Secrétariat continuera de suivre les développements dans ce domaine pour déterminer si le Conseil peut jouer un rôle à cet égard.

V. Budget provisoire (1^{er} avril 2002 - 31 mars 2003)

Postes	Exercice 2002- 2003	Commentaires
Dépenses de fonctionnement directes (DFD) • Salaires et traitemetns 420 000 \$ • Avantages sociaux 75 600 \$ • Autres DFD : - Transport et communications 63 000 \$ - Services 650 000 \$ - Fournitures et matériel 26 000 \$		
DFD – TOTAL :	1,2 million \$	
Paielements de transfert (PT)		
<i>Débloctage des retenues de garantie</i>	78 900 \$	Retenues de 10 % pour divers projets
<i>Recherche et pratiques novatrices</i>	3 806 200 \$	
<i>Éducation du public et des professionnels de la santé</i>	1 375 000 \$	
Sous-total :	5 260 100 \$	
<i>Autres activités prévues dans le cadre de différents projets (à déterminer)</i>	3 418 200 \$	
Paielements de transfert – TOTAL :	8, 6 millions \$	
DFD et PT – TOTAL :	9,8 millions \$	

Annexes :

Annexe 1 : Membres du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

Annexe 2 : Projets pilotes 2000-2001

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des dépenses pour les projets pilotes

Annexe 1 : Membres du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

N. Jane Pepino, CM, c.r., présidente du Conseil

Associée du bureau d'avocats Aird & Berlis de Toronto, LLP, membre du conseil d'administration du Centre Sunnybrook et Women's des sciences de la santé et présidente du comité des services de santé pour les femmes établi par la loi. Membre du conseil d'administration et ancienne présidente de l'Hôpital Women's College. Officier de l'Ordre du Canada depuis avril 2000. (Présidente et membre depuis décembre 1998)

Nancy Birnbaum, B.A., M.B.A.

Présidente-directrice générale de la Fondation Investir dans l'enfance. (Membre depuis octobre 2000)

Pat Campbell, B.Sc.Inf., M.B.A.

Présidente-directrice générale de Grey-Bruce Health Services. (Membre depuis avril 2002)

Jane Cooke-Lauder, B.A., M.B.A., CMC

Présidente-directrice générale de Bataleur Enterprises. (Membre depuis avril 2002)

Ellen Hodnett, BSN, M.Sc.Inf., Ph.D.

Titulaire de la chaire Heather M. Reisman de recherche en soins infirmiers périnataux et professeure à la Faculté des soins infirmiers de l'Université de Toronto. (Membre depuis décembre 1998)

Terumi Izukawa, B.Sc, M.D., FRCPC

Sous-chef du service de gériatrie et de médecine interne du Baycrest Centre for Geriatric Care et professeure adjointe à la faculté de médecine de l'Université de Toronto. (Membre : décembre 1998 – avril 2002)

Nova Lawson, B.A., M.B.A. (en cours)

Coordonnatrice, initiatives relatives aux Autochtones, Université Lakehead, et présidente du comité directeur provincial pour le développement de la petite enfance – autochtone. (Membre depuis octobre 2000)

Guyline Lefebvre, M.D., FRCSC, FACOG

Chef du service d'obstétrique et de gynécologie à l'Hôpital St. Michael's Hospital; présidente du Comité de pratique clinique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; professeure agrégée au Département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Toronto. (Membre depuis février 2001)

Marilyn Linton, B.A.

Journaliste et ancienne rédactrice de la section santé du Toronto Sun; présidente sortante du conseil d'administration de la Fondation canadienne pour le cancer du sein, section de l'Ontario à Toronto; ancienne présidente du Club Canadien. (Membre depuis décembre 1998)

Heather MacLean, B.A., M.A., Ph.D.

Directrice du Centre for Research in Women's Health; professeure agrégée, Département de nutrition et de santé publique, Faculté de médecine de l'Université de Toronto. (Membre depuis avril 2002)

Miriam McDonald, B.Sc.(phm), M.Sc.,

Directrice générale de la Société d'éducation médicale du Nord-Est de l'Ontario à Sudbury et membre du comité pour la campagne de mobilisation de fonds de la Société Alzheimer Society Sudbury Manitoulin et du Comité d'éthique pour la recherche du Nord. (Membre depuis décembre 1998)

Susan McNair, B.A., M.D., CCMF, MCISc(FM)

Médecin de famille et professeure agrégée, Département de médecine familiale de l'Université Western Ontario. (Membre depuis décembre 1998)

Patricia R. Petryshen, B.A., B.Sc.Inf. MSN, Ph.D.

Vice-présidente directrice des programmes, relations avec les hôpitaux, et infirmière en chef à l'Hôpital St. Michael's de Toronto; professeure agrégée, Faculté des soins infirmiers de l'Université de Toronto. (Membre depuis décembre 1998)

Nancy Ross, B.Sc.Inf., MSA

Infirmière praticienne, ancienne directrice générale de la Dufferin-Caledon Health Care Corporation. (Membre depuis octobre 2000)

Carolyn Smith-Pelletier, M.D.

Médecin au sein d'un centre de services communautaires de santé mentale et d'un cabinet de médecine familiale, à Guelph; fondatrice et ancienne directrice du centre de traitement Women-in-Crisis d'un refuge pour femmes battues, à Guelph. (Membre depuis avril 2002)

Donna E. Stewart, M.D., D.Psych., FRCPC

Professeure et titulaire de la chaire Lillian Love en santé des femmes; chercheuse principale, University Health Network et Université de Toronto; présidente de la section de santé mentale des femmes de l'Association mondiale de psychiatrie. (Membre depuis décembre 1998)

Ruth Wilson, M.D., CCMF, FCFP

Professeure de médecine familiale, Queen's University et présidente du Réseau Santé familiale de l'Ontario. (Membre depuis décembre 1998)

Annexe 2 : Projets pilotes 2000-2001

Thème 1 : PROMOUVOIR LA PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE CHEZ LES FEMMES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE	
Hong Fook Mental Health Association (Toronto) <i>PROJET : Promouvoir la santé mentale auprès des immigrées et réfugiées ontariennes d'origine asiatique</i>	Les femmes immigrées ou réfugiées en provenance de l'Asie de l'Est et du Sud-Est ont été identifiées comme étant une population à risque en termes de problèmes de santé mentale. Cette initiative évalue une approche culturellement adaptée visant à aider les immigrées et réfugiées de diverses cultures asiatiques à se prendre en charge et à décider en connaissance de cause face aux options offertes en matière de traitements et de services dans le domaine de la santé mentale.
Bureau de recherche et d'études supérieures de l'Université Trent et Family Resource Centre – Est (Peterborough) <i>PROJET : Collaboration sur les troubles de l'humeur pendant la période postnatale - Peterborough</i>	Le projet vise à réduire le pourcentage de femmes qui souffrent de troubles de l'humeur pendant la période postnatale. Le but est de tester une pratique exemplaire qui comporte les étapes suivantes : effectuer un dépistage auprès des femmes; fournir de l'information aux femmes et à leurs familles ainsi qu'aux fournisseurs de services; garantir l'accès à un réseau continu et intégré de soutien et de services; et aider les femmes à faire des choix éclairés quand elles sont placées devant plusieurs options.
Women's Health Concerns Clinic - St. Joseph's Hospital – Centre-Sud (Hamilton) <i>PROJET : Diagnostic et traitement de troubles de l'humeur propres aux femmes dans un hôpital de soins primaires</i>	La recherche dans le domaine des problèmes de santé propres aux femmes est à la traîne par rapport à celle portant sur les maladies plus courantes chez les hommes. Par ailleurs, les troubles de l'humeur s'observent plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Ce projet a pour but de comparer et d'évaluer les types d'intervention fondés sur des résultats cliniques qui favorisent la détection et le traitement précoces des troubles de l'humeur propres aux femmes dans les milieux de soins primaires.
Programme Motherisk, Hospital for Sick Children (Toronto) <i>PROJET : Facteurs déterminants dans la décision de prendre des antidépresseurs pendant la grossesse</i>	Des études montrent, d'une part, qu'un grand nombre de femmes en âge de procréer souffrent de dépression et, d'autre part, que l'utilisation d'antidépresseurs pendant la grossesse présente relativement peu de risques. On constate toutefois que beaucoup de femmes sont fortement angoissées à l'idée d'utiliser des antidépresseurs pendant la grossesse car elles craignent que le médicament ait un effet néfaste sur le fœtus. Ce projet d'étude a pour but d'évaluer la perception qu'ont les femmes du risque de difformité, et ce, avant et après avoir bénéficié d'un counseling fondé sur des résultats cliniques à l'aide d'un outil validé.
The Brief Psychotherapy Centre for Women (Toronto) <i>PROJET : Évaluation des résultats d'un service de santé mentale communautaire pour les femmes utilisant le modèle relationnel féministe préconisé par le Brief Psychotherapy Centre</i>	Les modèles de psychothérapie et de counseling traditionnels s'appuient sur une approche médicale axée sur le thérapeute. Ici, le projet évalue une approche thérapeutique centrée sur la cliente (la cliente identifiant ses propres besoins), qui préconise un service communautaire, non médical, de courte durée, axé sur les difficultés propres aux femmes.

Thème II : PROMOUVOIR LA PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE CHEZ LES FEMMES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION, D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE SOIN DE L'IMAGE DE SOI	
Centre de santé communautaire du Témiskaming – Nord (Sudbury) <i>PROJET : Promouvoir une saine alimentation, l'activités physique et une image de soi positive auprès des jeunes femmes</i>	Des séances de groupe réunissent des adolescentes francophones de la région qui discutent de l'image qu'elles ont de leur corps, de l'estime de soi et de leur mode de vie; le projet de recherche déterminera l'impact qu'auront ces séances sur l'image de soi et les habitudes de vie chez ces jeunes filles.
Phoenix Wholistic Health Centre –Teen Health Centre – Sud-Ouest (Windsor) <i>PROJE : Programme de traitement des troubles de l'alimentation</i>	L'initiative a pour but de déterminer les meilleures pratiques à adopter pour la fourniture des services dans le cadre d'un programme communautaire de traitement des troubles de l'alimentation axé sur les jeunes filles de 12 à 20 ans. Le programme offrira des services externes efficaces, intensifs et rentables aux adolescentes souffrant de troubles de l'alimentation, avec pour but d'améliorer, grâce à une intervention précoce, les résultats médicaux et psychologiques et de réduire la morbidité associée aux troubles de l'alimentation non traités ou résistants.
Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Toronto) <i>PROJET : Choisir la santé : Projet d'encadrement à l'intention des filles et des adolescentes</i>	Des habitudes de vie saines et une vie active sont des choix essentiels pour les femmes si elles veulent vivre en santé et prévenir les maladies. Cette initiative a pour but de tester un moyen de fournir aux adolescentes l'information et le soutien nécessaire pour les aider à choisir une vie saine et active au cours d'une étape particulièrement exigeante de leur croissance, tout en prenant en compte les problèmes émotifs, sociaux et culturels auxquelles elles font face.
University Health Network - Toronto General Hospital - Toronto et Est (Ottawa) <i>PROJET : Recherche de pratiques exemplaires pour la prévention primaire et secondaire des troubles de l'alimentation : étude portant sur la promotion d'une alimentation saine, d'une vie active et de l'acceptation de soi auprès des adolescentes</i>	Les troubles de l'alimentation touchent 85 000 personnes en Ontario. Ils ont été identifiés comme étant la 3^e plus importante affection chronique atteignant les filles et les adolescentes. Le but de la recherche est d'élaborer, d'évaluer et de promouvoir des pratiques exemplaires éprouvées pour la prévention des troubles de l'alimentation dans les écoles primaires et secondaires.

Thème III : PROMOUVOIR LA PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE CHEZ LES FEMMES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES GROSSESSES NON PLANIFIÉES	
Département de santé communautaire (Centre-Ouest) de la municipalité régionale de Waterloo (Waterloo) <i>PROJET : Programme de santé en matière de sexualité pour les filles de 7^e et 8^e année</i>	Des études suggèrent qu'au Canada, les filles entreprennent des rapports sexuels à un très jeune âge. Ce projet se concentre sur les filles de 7^e et 8^e année; le but est d'évaluer en quoi les interventions encourageront ultérieurement chez les filles de ce groupe d'âge des attitudes et des comportements sains à l'égard de la sexualité.

Thème IV: AMÉLIORER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX SERVICES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	
Centre de santé communautaire du centre-ville (Ottawa) <i>PROJET : Renforcer les capacités communautaires et assurer l'égalité d'accès au dépistage du cancer pour les femmes des minorités ethnoraciales</i>	Au Canada, le nombre de cancers du col utérin parmi la population des femmes immigrées est six fois supérieur à la moyenne. Par ailleurs, les services de dépistage du cancer du sein sont fort peu utilisés par les femmes des minorités ethnoraciales. Le projet met en œuvre une démarche communautaire auprès des femmes des communautés hispaniques (difficiles à rejoindre) d'Ottawa-Carleton visant à éliminer les lacunes et autres obstacles qui limitent leur accès à l'information et aux services de dépistage des cancers du sein et du col utérin.
Service de santé publique pour les femmes de Sudbury et du district – Nord (Sudbury) <i>PROJET : Programme d'intervention auprès des femmes – Sudbury/Manitoulin</i>	Cette initiative a pour but d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer un programme d'approche visant principalement les femmes des différents groupes culturels du nord de l'Ontario qui ont un faible revenu et qui sont difficiles à rejoindre. Ces femmes auront plein accès aux services de santé et d'éducation en ce qui concerne le dépistage des cancers du sein et du col utérin et à des services de santé en matière de sexualité, les particularités culturelles étant prises en compte.
Hôpital St. Michael's – Programme de santé pour les personnes déshéritées du centre-ville (Toronto) <i>PROJET : Programme communautaire visant à promouvoir les services de détection du cancer du col utérin et du cancer du sein auprès des femmes sans abri</i>	Les femmes sans abri font face à d'énormes obstacles qui les empêchent d'avoir un accès équitable à des services de santé efficaces. Actuellement, on évalue l'incidence des cancers du col utérin et du cancer du sein chez les femmes sans abri de Toronto. Pour cela, l'approche consiste à accroître les services de détection de ces cancers en contactant des centres de jour où se rendent des femmes sans abri ou sans domicile fixe pour recevoir des repas, des vêtements, des services médicaux et pour socialiser.

Thème V : AMÉLIORER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX SERVICES DE DÉPISTAGE DES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES	
Comité directeur du programme PEPPI, Women's Health Network – Quinte – Est (Ottawa) <i>PROJET : Sensibilisation au test de PAP et planification d'un programme (PEPPI)</i>	Des études indiquent que les pratiques actuelles de détection du cancer du col utérin en Ontario peuvent être encore améliorées pour réduire l'incidence de la maladie. Le projet évalue des pratiques exemplaires qui chercheront à atteindre les femmes qui ne recourent pas régulièrement à des tests de PAP; qui assureront que les femmes dont le test de PAP est anormal fassent l'objet d'une surveillance et d'un suivi appropriés; et qui veilleront à la qualité des procédures de dépistage.
Scadding Court Community Centre – Toronto <i>PROJET : Prévention du cancer du col utérin</i>	Cette initiative vise des groupes de femmes mal desservis et difficile à rejoindre (dans ce cas, des femmes immigrées de langue chinoise). Le but est de tester des pratiques qui permettent d'accroître l'accès aux services de santé, plus particulièrement à l'information sur le cancer du col utérin et aux services de dépistage de ce cancer.

Thème VI : ACCROÎTRE LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES AXÉES SUR LES FEMMES DANS LE DOMAINE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET CÉRÉBROVASCULAIRES	
Ordre de Victoria du Canada, chapitre de – Sud-Ouest (London) <i>PROJET : Programme de santé à l'intention des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires</i>	Ce projet prévoit la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de pratiques propres aux femmes en ce qui a trait aux maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires touchant celles qui vivent dans des zones rurales insuffisamment desservies des comtés de Grey et Bruce.
Unité d'évaluation gériatrique du Campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa, Université d'Ottawa – Département de médecine – Est (Ottawa) <i>PROJET : Intervention multidisciplinaire auprès des femmes non hospitalisées atteintes d'une insuffisance cardiaque globale</i>	L'insuffisance cardiaque globale est la première cause d'hospitalisation chez les hommes et les femmes de plus de 65 ans. Il existe peu d'études en ce domaine pour les personnes de plus de 75 ans. Cette étude évalue la qualité de vie des patientes en examinant leur situation médicale, psychosociale et leur état fonctionnel.

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des dépenses pour les projets pilotes

Exercice	2000-2001	2001-2002	2002-2003	Total
17 projets pilotes	898 215 \$	3 233 614 \$	3 276 187 \$	7 408 016 \$