



Conseil ontarien des services de santé pour les femmes

Rapport annuel 2001-2002

**au ministre
de la Santé et des Soins de longue durée**

Message de la présidente

Avril 2002

L'honorable Tony Clement
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Bureau du ministre
10^e étage, Édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

Monsieur le ministre,

Au nom du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes, j'ai le plaisir de vous présenter notre rapport annuel 2001-2002, qui met en lumière les accomplissements du Conseil durant l'exercice écoulé.

Au cours des douze derniers mois, le Conseil a mis la dernière main à plusieurs des initiatives qu'il avait lancées à ses débuts. Les conclusions tirées de différentes études de base en particulier, désormais du domaine public, sont autant de solides jalons traçant la voie des modifications qui s'imposent au niveau de notre système de santé pour améliorer la santé et la qualité de vie des femmes en Ontario. Les activités évoquées dans ce rapport annuel illustrent l'étendue du champ d'action du Conseil et témoignent à notre avis de la rapide multiplication des résultats novateurs et durables de ses travaux.

Durant cet exercice, le Conseil a par ailleurs renforcé ses activités de *défense des intérêts des femmes* sur plusieurs fronts. L'un de nos principaux objectifs a été de veiller à ce que les décideurs provinciaux et nationaux, tels que la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow), tiennent compte des questions touchant la santé des femmes, et en particulier des besoins et des préoccupations des Ontariennes. Nous avons notamment plaidé auprès des gouvernements provincial et fédéral en faveur de réformes dans des domaines aussi variés que la taxe sur le tabac, sous l'angle de ses retombées sur la consommation de tabac chez les jeunes femmes, l'impact de la violence sur les femmes, l'accès à une contraception d'urgence ou encore la nécessité d'une stratégie d'éducation efficace concernant le nouvel étiquetage nutritionnel des aliments préemballés.

Nous avons constaté avec plaisir la parution au cours de l'exercice écoulé d'une *Étude préliminaire sur la santé des femmes* dans le cadre de la *série de rapports sur les hôpitaux 2001* produite par l'Association des hôpitaux de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La prise en compte d'indicateurs de la santé des femmes dans la production de ces rapports sur le rendement des hôpitaux constitue un pas important vers une plus grande sensibilité aux problèmes

.... suite

de santé spécifiques des femmes et vers une plus grande responsabilisation des hôpitaux à cet égard. Cette étude ne manquera pas de susciter beaucoup d'intérêt quant à l'adaptation du système de santé aux besoins des femmes et d'entraîner à terme la mise au point d'une « fiche de rendement » des hôpitaux dans le domaine de la santé des femmes.

S'il est vrai que les accomplissements du Conseil jusqu'à ce jour sont déjà nombreux et notables, il reste à en faire une plus grande publicité et à consolider la position de l'Ontario comme chef de file dans le domaine de la santé des femmes. Notre tâche consistera désormais à tirer le meilleur parti de nos succès et à gagner davantage de terrain en direction du but ultime que nous nous sommes fixé pour le Conseil, celui de le placer au tout premier rang des défenseurs provinciaux de la santé des femmes.

J'aimerais profiter de cette occasion pour remercier les membres du Conseil dont le mandat est arrivé à expiration durant l'exercice écoulé, à savoir Lee Myers, Rob Nolan, Annette Cormier O'Connor et Andrea Ou-Hingwan.

Enfin, pour terminer, je salue avec plaisir notre collaboration continue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de même qu'avec tous nos autres partenaires et les parties intéressées qui ont contribué à nos activités tout au long de l'exercice. Je suis convaincue qu'ensemble, nous continuerons à faire d'importants progrès vers des services de santé plus accessibles, mieux coordonnés et d'une plus grande qualité pour l'ensemble des femmes ontariennes.

La présidente,

N. Jane Pepino, C.M., c.r.

Table des matières

<u>Message de la présidente</u>	2
I. <u>Aperçu du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes</u>	5
<u>Mandat</u>	6
<u>Principales stratégies</u>	6
<u>Composition du Conseil</u>	7
II. <u>Accomplissements du Conseil en 2001-2002</u>	8
<u>Recherche et pratiques novatrices : les jalons posés en 2001-2002</u>	9
<u>Approche et éducation du public et des professions de la santé : les jalons posés en 2001-2002</u>	10
<u>Intervention et consultation : les jalons posés en 2001-2002</u>	12
III. <u>Vers des changements profonds et durables : survol de projets entrepris en 2001-2002</u>	15
<u>Étude préliminaire sur la santé des femmes (rapports sur les hôpitaux 2001) :</u>	16
<u>Projet pilote sur la contraception d'urgence : coup de pouce au progrès dans le domaine de la santé des femmes par la mise en œuvre de solutions concrètes</u>	17
<u>Création, par donation, d'une chaire pour la santé des femmes : mise à profit du savoir pour améliorer la santé des femmes</u>	18
IV. <u>Initiatives à venir</u>	20
<u>Plan d'action 2002-2003</u>	21
<u>Lettre de la directrice générale à la présidente</u>	22
<u>Annexe 1 : Membres du Conseil</u>	23
<u>Annexe 2 : Dépenses du Conseil en 2001-2002</u>	25

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

« Le but du présent rapport est de nous assurer que la question de la santé des femmes soit incluse dans le plan d'action de la Commission et que toutes les délibérations se rapportant au renouveau et à la restructuration du système de soins de santé canadien tiennent compte de la santé, des besoins et des préoccupations des femmes. »

Rapport soumis à Roy Romanow, commissaire, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par le Conseil ontarien de services de santé pour les femmes, le 15 janvier 2002.

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, afin de jouer un rôle de défenseur et de catalyseur de changements susceptibles d'améliorer la santé des femmes en Ontario à tous les âges de la vie. Son mandat s'énonce comme suit :

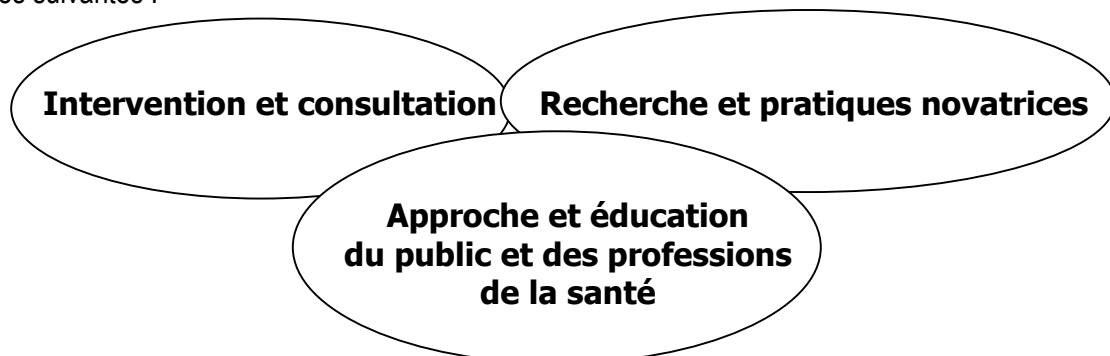
- conseiller le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, de même que les autres principales parties intéressées, au sujet des questions de santé concernant les femmes;
- se faire le champion de l'amélioration de la santé des femmes en Ontario;
- promouvoir la recherche sur les questions de santé concernant les femmes, influencer son orientation et disséminer ses résultats;
- aller au-devant des femmes de la province et leur donner l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées, assurées d'avoir un effet positif sur leur santé.

Agissant de façon indépendante et à titre consultatif, le Conseil vise avant tout à amener des **changements profonds et durables** au système de santé pour de nombreuses années à venir. Pour atteindre cet objectif, le Conseil œuvre sur plusieurs plans, à savoir qu'il :

- 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 à la prise de décisions 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;
- contribue à l'amélioration de la santé des femmes en cernant les domaines où ces changements s'imposent et en proposant des solutions quant à la manière d'intégrer ces changements au système de santé actuel avec toute sa complexité.

Principales stratégies

Les trois principales stratégies sur lesquelles le Conseil s'appuie pour atteindre ses objectifs sont les suivantes :



Composition du Conseil

Présidé par Jane Pepino, le Conseil est formé de personnes dont l'expérience professionnelle et personnelle englobe la recherche, la prestation de soins de santé, la santé publique et communautaire, ainsi que les questions relatives à la santé des femmes vues sous l'angle des entreprises et des particuliers (la liste des membres est jointe en annexe 1).

II. Accomplissements du Conseil en 2001-2002

« En parlant de la qualité des soins de santé, les gens évoquent souvent la possibilité de s'informer et de s'éduquer sur les questions de santé. Les femmes en particulier insistent beaucoup sur l'importance de pouvoir obtenir le plus de renseignements possible sur leurs problèmes de santé, les moyens d'y remédier, etc. Cette constatation confirme l'affirmation des femmes qu'elles tiennent à jouer un rôle actif dans le maintien de leur santé et de celle de leurs proches. »

Observation recueillie en mars 2002 lors des discussions de groupe liées à l'Étude préliminaire sur la santé des femmes produite dans le cadre de la série de rapports sur les hôpitaux 2001.

Le Conseil établit ses priorités suivant un processus annuel de planification stratégique. **Son plan d'action 2001-2002** reflétait l'importance de tirer parti de ses accomplissements antérieurs pour amener des améliorations au niveau de la santé des femmes.

Les accomplissements du Conseil en ce qui a trait à chacune de ses trois principales stratégies de promotion de la santé des femmes sont résumés ci-après.

Recherche et pratiques novatrices : les jalons posés en 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*, une réalisation conjointe de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 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 face aux diagnostics à la base du recours à une hystérectomie « élective »**. Ces recommandations, regroupées dans un rapport intitulé **Vers de meilleures pratiques relatives 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.
- Appui 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 praticiennes ou 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.
- Achevé les 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 production des rapports issus de ces projets 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 2000-2001.¹ 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.*** Comme son titre l'indique, ce document dresse un inventaire de la documentation à l'intention du public relative à la santé des femmes. Il 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 du COSSF² sur la santé des femmes de l'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 la mi-2002.

Approche et éducation du public et des professions de la santé : les jalons posés en 2001-2002

- Conception et lancement d'un **appel de propositions concernant la création par donation d'une chaire pour la 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 de talent nécessaires à la fondation d'une communauté d'universitaires et de chercheuses en santé des femmes et à la consolidation de la place de l'Ontario parmi les chefs de file en matière de recherche et de formation dans ce domaine. Ce programme offre des bourses au niveau de la maîtrise, du doctorat et des études postdoctorales.

¹ Les rapports de base produits en 2000-2001 incluent un *survol des politiques régissant la santé des femmes*; une *banque de directives cliniques* et une *étude documentaire sur les mécanismes les plus efficaces pour modifier les comportements à risque pour la santé* résumant 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.

² Conseil ontarien des services de santé pour les femmes.

- Appui d'une série d'**initiatives d'éducation du public et des professions 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.

- Soutien d'une **meilleure préparation des professions 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 de ses 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.

- Appui 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.own.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.
- Soutien accordé à 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 :
 - le renforcement des 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 annuelles 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 pour la région de Thunder Bay à Thunder Bay, en mai 2001, mettant l'accent sur les questions touchant la santé des femmes du Nord et des femmes autochtones, de même que d'une séance d'information à Owen Sound, en octobre 2001, axée sur les besoins en information sur la santé des femmes vivant en région rurale.

Intervention et consultation : les jalons posés en 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 décisions?)
 - 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 rapport ou une « fiche de rendement » sur la santé des femmes au Canada.
- Commande de l'établissement 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 des membres du groupe de réflexion ont incité le Conseil à examiner de plus durant l'exercice à venir près les stratégies susceptibles d'améliorer la santé des femmes démunies et sans abri.
- 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**.

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.

- 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 décisions éclairées 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 professions de la santé, afin que le meilleur usage possible soit fait du nouvel étiquetage.⁵
- 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.

⁵ La recherche montre un rapport entre nombre de maladies et d'affections touchant les femmes et les comportements alimentaires de celles-ci (p. ex., l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète ou l'obésité).

III. Vers des changements profonds et durables : survol de projets entrepris en 2001-2002

« Les chaires pour la santé des femmes illustrent parfaitement l'objet des activités du Conseil et sa façon de joindre l'action à la parole. Elles témoignent de son engagement à poser les jalons d'une meilleure compréhension des changements qui s'imposent pour améliorer la santé des femmes et leur accès à des soins de santé de qualité. »

Remarques de N. Jane Pepino lors d'une conférence de presse tenue à London, en Ontario annonçant l'octroi d'un million de dollars à l'Université Western Ontario, le 18 février 2002 en vue de la création d'une chaire pour la santé des femmes en milieu rural.

Étude préliminaire sur la santé des femmes (rapports sur les hôpitaux 2001) :
constitution d'une base solide d'informations, de preuves et de connaissances nouvelles

La mise au point d'une « fiche de rendement » relative à la santé des femmes fait partie des priorités sur lesquels le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes avait décidé d'axer ses efforts dès le début de son mandat. Vu le vaste nombre d'initiatives en cours tant à l'échelle provinciale que nationale en matière de mesure et d'évaluation du rendement, le Conseil s'était fixé pour objectifs :

- d'une part, de veiller à la prise en compte d'indicateurs appropriés de la santé des femmes lors des activités courantes de mesure et de compte-rendu du rendement du système de santé;
- d'autre part, de s'affirmer en tant que défenseur et facilitateur de l'amélioration des services de santé pour les femmes, dans la perspective de « connecter » les intervenants actuels dans les activités d'évaluation du rendement.

Février 2002 a vu la parution de l'***Étude préliminaire sur la santé des femmes*** produite par une équipe de recherche sur les hôpitaux dans le cadre d'une ***série de rapports sur les hôpitaux 2001***.⁶ Cette équipe de recherche était formée de personnes représentant plusieurs services de l'Université de Toronto, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), le Centre de toxicomanie et de santé mentale, Providence Centre, l'Université Western Ontario et l'Université Wilfrid Laurier.

Cette étude, qui se penche sur les questions liées à la santé des femmes et sur les services hospitaliers ontariens axés sur les femmes, commence à dresser le tableau de la sensibilité ou non du système de santé public aux besoins des femmes. Le rapport qui en découle tient compte uniquement des indicateurs concernant les soins actifs dispensés dans les hôpitaux (c.-à-d. les chirurgies d'un jour, les soins d'urgence et les services aux hospitalisés).

Le Conseil a parrainé cette étude parce qu'il y voit un moyen vers l'élaboration de mesures complètes du rendement des hôpitaux de l'Ontario en matière de services de santé pour les femmes. Il estime en effet que la prise en compte d'indicateurs de la santé des femmes dans la production de ces rapports sur le rendement des hôpitaux constitue un pas important vers une plus grande sensibilité aux problèmes de santé spécifiques des femmes et vers une plus grande responsabilisation des hôpitaux à cet égard.

Ce rapport forme une base solide à partir de laquelle entreprendre des mesures plus détaillées relatives à la santé des femmes. Il reflète aussi une prise de conscience grandissante des différences dans la façon dont les femmes et les hommes utilisent le système de santé et dans la façon dont le système de santé répond aux besoins de segments spécifiques de la population.

⁶ 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. Les cinq rapports de sa *série de rapports sur les hôpitaux 2001* portent respectivement sur la santé des femmes, la santé mentale, la 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.

Projet pilote sur la contraception d'urgence : coup de pouce au progrès dans le domaine de la santé des femmes par la mise en œuvre de solutions concrètes

Améliorer l'accès à une contraception d'urgence fait depuis longtemps partie des priorités du Conseil. En 2001-2002, le Conseil a financé un projet pilote mettant à l'essai la distribution directe de contraceptifs d'urgence par des pharmaciennes et des pharmaciens spécialement formés à cet effet.

Ce projet pilote, mis en train par le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre par l'intermédiaire du Regional Women's Health Centre; fait l'objet d'une collaboration entre le Centre for Research in Women's Health, la Ontario Pharmacists Association, le bureau de santé publique de Toronto et l'Université de Toronto. Il se déroule dans trois collectivités de la région du Grand Toronto : Rexdale, North York et Scarborough. Il durera un an, du 4 juin 2001 jusqu'en juin 2002, et sera suivi d'une évaluation de ses résultats sur six mois.

Le but de ce projet pilote est de réduire le nombre d'avortements et de grossesses non désirées en facilitant l'accès à une contraception d'urgence. Faire en sorte que les contraceptifs d'urgence soient facilement disponibles et ainsi prévenir les grossesses accidentelles réduirait considérablement les préjudices physiques, affectifs, sociaux et économiques qu'entraînent un avortement ou une maternité non planifiée. À l'heure actuelle, en Ontario, ces « pilules du lendemain » ne sont toutefois délivrées que sur ordonnance. Le recours plus fréquent à ces contraceptifs se heurte à bien d'autres obstacles, à savoir que trop peu de femmes sont au courant de leur existence, celles qui en ont connaissance et les professionnels susceptibles de les leur fournir se méprennent souvent sur leurs effets secondaires, leur administration doit avoir lieu dans les 72 heures après le rapport sexuel, les médecins ou cliniques ne sont pas toujours assez rapidement accessibles et quantité de femmes, en particulier les adolescentes, hésitent à demander une contraception d'urgence à leur médecin de famille.

Le projet pilote vise à éliminer ces obstacles et à faciliter l'accès à des contraceptifs d'urgence en confiant à des pharmaciennes et des pharmaciens spécialement formés à cet effet le soin de les distribuer directement aux femmes qui leur en font la demande. Les pharmaciennes et pharmaciens en question s'entendent avec un médecin sur les règles à observer en ce qui a trait à cette distribution et obtiennent rétroactivement l'autorisation de leur acte par le médecin ou la médecin en question.

En décembre 2001, 33 pharmacies et 118 pharmaciennes et pharmaciens participaient à ce projet pilote. Les demandes de contraceptifs d'urgence satisfaites dans le cadre de ce projet pilote au cours des trois premiers mois totalisaient 1 335, soit environ 445 demandes par mois.

Création, par donation, d'une chaire pour la santé des femmes : mise à profit du savoir pour améliorer la santé des femmes

Le Conseil a lancé différentes initiatives visant à appuyer la recherche et l'éducation dans le domaine de la santé des femmes, y compris la création, par donation, de plusieurs chaires pour la santé des femmes et d'un programme de bourses d'études universitaires en santé des femmes. Ces initiatives illustrent parfaitement les valeurs du Conseil et sa manière de les mettre en action, de sorte à susciter des engagements et consolider les fondements nécessaires pour renforcer la capacité des établissements provinciaux actuels à saisir quels changements s'imposent pour améliorer la santé des femmes et l'accès de celles-ci à des services de santé de qualité. Elles témoigneront longtemps encore des efforts du Conseil, vu qu'elles portent le germe de la recherche sur la santé des femmes et des octrois monétaires à cette recherche dont la prochaine génération de professeures et de chercheuses récoltera les fruits.

Au cours de l'exercice écoulé, le Conseil a retenu l'Université Western Ontario pour la création d'une chaire pour la santé des femmes.⁷ La titulaire de **la chaire pour la santé des femmes en milieu rural de l'Université Western Ontario** travaillera en étroite collaboration avec le département d'éducation, de recherche et de développement en médecine rurale de l'université (Southwestern Ontario Rural Medicine Education, Research, and Development Unit ou SWORM) en vue de :

- renforcer les travaux en cours en matière de santé rurale et de santé des femmes par la mise en place d'un lieu central où les spécialistes de l'éducation et de la recherche comme leurs partenaires dans la collectivité pourront partager des idées, échanger de l'information, concevoir des activités collaboratives et disséminer les résultats de leurs activités;
- multiplier les possibilités pour les étudiantes et les étudiants, les membres du corps professoral et les membres de la collectivité de participer à des activités qui leur permettent d'en apprendre plus sur les questions relatives à la santé des femmes en milieu rural, et ce grâce à des initiatives sur le plan du développement des programmes d'études, de la communication et de la dissémination de l'information, le but étant d'utiliser les résultats de la recherche dans des applications pratiques, des interventions collaboratives et communautaires ou encore des activités de mentorat axées sur les jeunes femmes inscrites à des programmes professionnels;
- promouvoir l'examen critique d'une vaste gamme de sujets liés à l'éducation et à la recherche en santé et en bien-être des femmes en région rurale à la lumière des différences entre les sexes;

⁷ En 2000-2001, le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes a octroyé à deux universités un million de dollars chacune en vue de la création d'une chaire pour la santé des femmes. La première, l'Université de Toronto, a utilisé cette donation pour créer une chaire en soins infirmiers chargée de se pencher sur les questions liées à la santé des femmes vivant au cœur de la ville. La seconde, l'Université d'Ottawa, ou plus exactement son Institut de recherche sur la santé des populations, a créé une chaire chargée de stimuler et d'effectuer de la recherche sur les déterminants de la santé des femmes et sur les moyens d'améliorer la santé des groupes de femmes les plus vulnérables par la prestation de services de promotion de la santé et de soins.

- mener de la recherche de pointe sur la santé des femmes en milieu rural, en particulier en ce qui a trait à l'état de santé de ces femmes, aux déterminants de leur santé, à leurs besoins en matière de services et de soins de santé, à l'utilisation qu'elles font des ressources existantes et aux meilleurs moyens de répondre à leurs besoins.

Le Conseil est d'avis qu'il y a de très fortes chances que la création de cette chaire contribue à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé fournis à *toutes* les femmes vivant en milieu rural. Cette chaire contribuera aussi à nous aider à mieux comprendre les facteurs qui jouent sur la santé des femmes dans les collectivités rurales, tout en servant de dépositaire du savoir dans un domaine dans lequel il nous reste tant à apprendre et à analyser.

IV. Initiatives à venir

« Les membres du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes, présidé par Jane Pepino, ne cessent d'accomplir un travail formidable, dont nous leur sommes très reconnaissants. Mis sur pied par notre gouvernement voici près de trois ans, le Conseil est un porte-parole hors pair pour l'ensemble des femmes et une force indéniable qui nous aide à sensibiliser le système de santé davantage aux besoins des femmes en matière de santé. »

Remarques de l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé et des Soins de longue durée lors d'une conférence de presse tenue à Toronto, en Ontario, le 3 décembre 2001, annonçant le financement par le ministère et par le Conseil d'une série d'initiatives liées à l'ostéoporose.

Plan d'action 2002-2003

Dans le cadre des activités qu'il prévoit entreprendre au cours du prochain exercice, le Conseil continuera à se présenter comme catalyseur du changement. Faire face aux besoins et aux préoccupations des femmes démunies et socialement isolées et poursuivre nos efforts antérieurs afin de mettre au point une manière de rendre compte de façon détaillée de la santé des femmes font partie de nos objectifs clés pour 2002-2003.

Voici une liste partielle des activités que le Conseil compte entreprendre :

- Organiser une **table ronde sur la manière de rendre compte de la santé des femmes** avec plusieurs organismes clés actifs dans ce domaine, de sorte à :
 - repérer les sources de renseignements rendant compte de la santé des femmes (si possible en se basant sur des indicateurs) et les lacunes de ces sources;
 - étudier de quelle manière incorporer les indicateurs communautaires et socio-économiques dans les futures activités visant à rendre compte de la santé des femmes;
 - déterminer comment se répartissent les responsabilités pour ce qui est de rendre compte de la santé des femmes et quel organisme serait le mieux placé pour assumer la responsabilité ultime de l'élaboration de règles uniformes à cet égard;
 - arriver à un consensus quant à la mise en œuvre d'un plan d'action visant la création d'une « fiche de rendement » relative aux services de santé pour les femmes disponibles en Ontario.
- Appuyer une recherche sur **les besoins des femmes autochtones en matière d'information sur la santé**. Cette recherche aura pour but de répertorier l'information existante s'adressant spécifiquement aux femmes autochtones et aux questions les intéressant en matière de santé, de déterminer comment les femmes autochtones se procurent l'information sur la santé dont elles ont besoin et de formuler des recommandations quant à la façon de combler les lacunes relevées dans l'information existante.
- Élaborer un **programme de base uniforme sur la pauvreté et le sexe comme déterminants de la santé** à l'intention des professionnels de la santé (avec des possibilités d'adaptation à l'intention d'autres groupes qui travaillent avec les femmes et les hommes sans abri), de sorte à étoffer la formation offerte aux personnes amenées à faire face aux besoins particuliers en matière de santé des femmes démunies, sans abri et socialement isolées.
- Rehausser le **programme de communications** du Conseil, de manière à ce que les membres de diverses professions et le public en général soient mieux informés de ses nombreux accomplissements jusqu'à ce jour et de son rôle de défenseur de l'amélioration de la santé des femmes de tout âge.
- Publier deux rapports importants :
 - **Rapport du COSSF sur la santé des femmes de l'Ontario;**
 - **Vers de meilleures pratiques relatives à l'usage de l'hystérectomie**
- Mener une recherche visant à repérer les meilleures pratiques et des modèles novateurs en matière d'intégration et de coordination des services à l'intention des personnes sans abri.

Lettre de la directrice générale à la présidente

Le 31 mars 2002

N. Jane Pepino, C.M., c.r.
Présidente
Conseil ontarien des services de santé pour les femmes
2^e étage, 880, rue Bay
Toronto (Ontario) M5S 1Z8

Madame,

J'ai le plaisir de vous faire parvenir par la présente le compte-rendu financier (annexe 2) des activités du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes pour l'exercice 2001-2002.

Comme vous le savez, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est responsable, par l'intermédiaire du secrétariat du Conseil, de l'ensemble des services administratifs et financiers liés aux activités du Conseil. Les personnes assurant le secrétariat du Conseil sont employées par le ministère en application de la *Loi sur les services publics*. Comme ce fut le cas les années précédentes, nous avons eu recours à des fournisseurs de services externes en complément de nos ressources en personnel pour apporter tout le soutien nécessaire aux activités du Conseil.

Comme vous le savez également, je prends ma retraite de la Fonction publique de l'Ontario à compter du 31 mars 2002. Je tiens à saisir cette occasion pour vous remercier, vous et les autres membres du Conseil, pour l'appui sans faille que vous m'avez apporté durant mon mandat comme directrice générale, qui s'est de ce fait avéré enrichissant tant sur le plan professionnel que personnel.

Je vous souhaite à vous personnellement et au Conseil en général beaucoup de succès dans vos entreprises durant les années à venir. Je suis certaine qu'avec votre leadership exemplaire, la détermination des membres du Conseil et le dévouement du personnel du secrétariat, le Conseil continuera à amener des changements importants et durables qui contribueront à améliorer la santé des femmes dans notre province.

La directrice générale,

Terry Bisset

Annexe 1 : Membres du Conseil

N. Jane Pepino, CM, c.r.

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

Nancy Birnbaum, BA, MBA

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

Ellen Hodnett, BSN, MScN, PhD

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, MD, 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 depuis décembre 1998).

Nova Lawson, BA, MBA (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).

Guylaine Lefebvre, MD, FRCSC, FACOG

Chef du service d'obstétrique et de gynécologie au 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, BA

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 et ancienne présidente du Club Canadien. (Membre depuis décembre 1998).

Miriam McDonald, BScPhm, MSc,

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, BA, MD, CCFP, MCISc(FM)

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

Lee Myers, MD, FRCSC

Chirurgienne cardiologue au London Health Sciences Center et professeure agrégée au département de chirurgie de l'Université Western Ontario. (Membre de décembre 1998 à octobre 2001).

Rob Nolan, BA, MA, PhD

Psychologue en recherche cardio-vasculaire et coordonnateur de la recherche en cardiologie comportementale, University Health Network et professeur adjoint à la faculté de médecine de l'Université de Toronto. (Membre de décembre 1998 à octobre 2001).

Annette Cormier O'Connor, BScN, MScN, PhD

Professeure à l'école des sciences infirmières de la faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa et chercheuse scientifique. (Membre de décembre 1998 à octobre 2001).

Andrea Ou-Hingwan, BA, BEd

Enseignante au palier intermédiaire et supérieur et fondatrice du premier groupe de soutien au Canada pour les jeunes atteints du lupus. (Membre de décembre 1998 à octobre 2001).

Patricia R. Petryshen, BA, BScN, MSN, PhD

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, BScN, MSA

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

Donna E. Stewart, MD, DPsych, 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, MD, CCFP, FCFP

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

Annexe 2 : Dépenses du Conseil en 2001-2002

Les données ci-après présentent de façon succincte les dépenses du Conseil entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2002.

Postes	Dépenses 2001-2002 (\$)	Notes
Activités du Conseil - Dépenses journalières 43 580 - Déplacements 37 862 - Réunions 26 140		Le Conseil se réunit généralement une fois par mois.
Activités du Secrétariat - Salaires 462 884 - Avantages sociaux 68 446 - Autres dépenses de fonctionnement directes - Transport et communications 42 100 - Services 132 769 - Fournitures et matériel 18 823		Le Secrétariat soutient la préparation et la mise en œuvre du programme du Conseil et coordonne les activités d'intervention au nom du Conseil.
Initiatives Recherche - Paielements de transfert 385 072 - Autres dépenses directes 110 880 Éducation du public et des professions de la santé - Paielements de transfert 5 114 513 - Autres dépenses directes 228 186 Projets-pilotes - Paielements de transfert 2 284 292 Salaires et avantages sociaux 531 330 Autres dépenses directes 640 339 Paielements de transfert 7 783 877		
Total	8 955 546	