



Ontario

Écho : pour l'amélioration  
de la santé des Ontariennes

# L'expression de la voix des femmes

## Rapport Annuel 2010-2011



### Notre mission

Améliorer la santé des femmes par le biais du leadership, de partenariats productifs et de l'action fondée sur la recherche.

### Notre vision

Améliorer la santé et le bien-être des Ontariennes et réduire les iniquités en matière de santé.

### Notre mandat

Écho a pour mandat d'être le point central et le catalyseur de la santé des femmes à l'échelon provincial. Écho promeut l'équité et l'amélioration de la santé des femmes en travaillant en collaboration avec le système de santé, les collectivités, les chercheurs et les décideurs.

### Nos valeurs

Équité, diversité et inclusion

### Nos priorités

Santé sexuelle et reproductive  
Maladies chroniques  
Santé mentale et dépendances



Écho: Pour l'amélioration de la santé des  
Ontariennes  
250 rue Dundas Ouest, Suite 603  
Toronto, Ontario M5T 2Z5  
T 416.597.9687  
F 416.597.2361  
E [info@echo-ontario.ca](mailto:info@echo-ontario.ca)

1.888.597.echo (3246)

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Message de la présidente chef de la direction .....                                                                               | 4  |
| Le travail d'Écho.....                                                                                                            | 6  |
| Priorités d'Écho en matière de santé.....                                                                                         | 7  |
| MALADIES CHRONIQUES .....                                                                                                         | 8  |
| Maladies cardiovasculaires .....                                                                                                  | 8  |
| Examiner les pratiques exemplaires de réadaptation des femmes après un accident cardiaque ou un accident vasculaire cérébral..... | 8  |
| RAPPORT D'ACTIVITÉ - Augmenter les taux de dépistage du cancer en Ontario.....                                                    | 10 |
| SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE .....                                                                                              | 12 |
| Santé maternelle.....                                                                                                             | 12 |
| Analyse du taux de fibronectine fœtale .....                                                                                      | 12 |
| Services d'avortement .....                                                                                                       | 12 |
| Santé postnatale et utilisation des services de santé .....                                                                       | 14 |
| RAPPORT D'ACTIVITÉ - L'abandon du tabagisme et les femmes enceintes .....                                                         | 15 |
| De la périménopause à la postménopause .....                                                                                      | 17 |
| Troubles utérins bénins.....                                                                                                      | 18 |
| Incontinence .....                                                                                                                | 19 |
| SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES .....                                                                                                | 20 |
| Dépression.....                                                                                                                   | 20 |
| Traitement de la dépression postpartum - Vers l'adoption de normes en Ontario .....                                               | 20 |
| Rendre les services pour la dépression plus accessibles aux populations à risque.....                                             | 20 |
| Soin des aidantes.....                                                                                                            | 21 |
| Mentorer les médecins de famille .....                                                                                            | 22 |
| Analyse selon le genre du jeu problématique en Ontario .....                                                                      | 23 |
| RAPPORT D'ACTIVITÉ - Cadre de travail pour la santé des Ontariennes .....                                                         | 24 |
| QUESTIONS QUI SE RECOUPENT .....                                                                                                  | 27 |
| Accroître l'équité dans la planification du système de santé .....                                                                | 27 |
| Analyse selon le genre des soins primaires.....                                                                                   | 27 |
| Planification de l'équité pour les centres de santé communautaire de l'Ontario .....                                              | 28 |
| Santé dans les régions rurales.....                                                                                               | 28 |
| Élaboration d'un programme de recherche et d'application des connaissances en santé des femmes .....                              | 28 |
| La violence faite aux femmes.....                                                                                                 | 29 |
| Élaborer un cadre d'évaluation pour Écho.....                                                                                     | 30 |
| RAPPORT D'ACTIVITÉ - Vers un leadership mutualisé en santé des femmes partout en Ontario .....                                    | 31 |
| RAPPORT D'ACTIVITÉ - L'Étude POWER .....                                                                                          | 33 |
| Financement et dépenses.....                                                                                                      | 34 |
| Partenaires .....                                                                                                                 | 35 |
| Conseil d'administration d'Écho.....                                                                                              | 36 |
| Groupe de la haute direction .....                                                                                                | 36 |
| Chaires de recherche d'Écho en santé des femmes .....                                                                             | 37 |
| Comité d'experts en recherche .....                                                                                               | 37 |
| Comité d'experts sur l'avortement .....                                                                                           | 37 |
| États financiers .....                                                                                                            | 38 |
| Références .....                                                                                                                  | 47 |

## Message de la présidente chef de la direction

L'exercice 2010-2011 d'Écho s'est déroulé sous le signe de la croissance et des réalisations. L'amélioration de la santé et du bien-être des Ontariennes et la réduction des iniquités en matière de santé représentent un travail de taille. Nos partenariats avec des partenaires clés nous indiquent toutefois qu'Écho est en train de devenir un véritable catalyseur du changement. Il y a beaucoup de travail très intéressant qui se fait en Ontario et nombreux sont les partenaires désireux d'avoir des programmes qui répondent mieux aux besoins des femmes.

Cette année, l'Étude POWER (Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes) est devenue une ressource indispensable pour les chercheurs, les éducateurs, les décideurs, les fournisseurs de services et les consommateurs. Ce projet pluriannuel étudie les différences selon le genre qui se retrouvent dans un ensemble complet d'indicateurs modifiables fondés sur des données probantes. L'Étude POWER est publiée sous forme de chapitres. Les chapitres sur les troubles musculosquelettiques, le diabète et la santé reproductive et gynécologique ont été publiés en 2010-2011. Les médias y ont porté beaucoup d'attention et les ont beaucoup utilisés. Jusqu'à présent, neuf chapitres de l'Étude POWER ont été publiés avec l'aide de plus de 60 chercheurs. Ce travail sur la santé et les services de santé en Ontario offre une base de connaissances solide sur laquelle Écho peut s'appuyer pour accomplir sa mission. Près de 100 intervenants de toute la province ont participé au Sommet de l'Étude POWER en septembre 2010. Ce sommet avait pour but d'identifier les principaux indicateurs de la santé des femmes, de délimiter les thèmes de l'Étude POWER qui se recoupent et de discuter de l'impact que les constatations de l'Étude POWER pourrait avoir sur l'élaboration du Cadre de travail sur la santé des Ontariennes.



Cette année, Écho a accordé beaucoup d'attention au Cadre de travail sur la santé des Ontariennes, qui se veut une feuille de route décrivant les activités d'amélioration du système de santé qui seront avantageuses pour les femmes. Ce cadre de travail répond aux besoins exprimés par les femmes au cours de conversations tenues dans cinq collectivités de la province au mois de juin 2010. Les partenaires du cadre de travail et les dirigeantes en santé des femmes qui ont siégé au comité de direction et contribué à la rédaction du cadre de travail attendent avec impatience la publication de ce document tout à fait novateur, prévue pour juin 2011. Nous les remercions de la participation et du soutien qu'ils ont apportés à cette initiative.

Écho a interagi directement avec des femmes de diverses collectivités lors des Conversations Écho qui ont eu lieu partout dans la province et qui ont porté non seulement sur l'élaboration du cadre de travail, mais aussi sur la question du tabagisme. Les taux de tabagisme chez les jeunes femmes sont alarmants et affecteront la santé des femmes et de leur famille. La grossesse est souvent un moment pendant lequel les

femmes sont ouvertes à l'idée de changer leurs comportements de santé. Cette année, nous avons organisé quatre événements visant à aider les femmes enceintes ou celles qui sont enceintes depuis tout récemment à cesser de fumer. Nous avons réuni des femmes des collectivités locales pour parler des pratiques exemplaires d'abandon du tabagisme. Les femmes ont pu participer à la conception de programmes d'abandon du tabagisme adaptés à leur collectivité et fondés sur des données probantes.

Deux de ces programmes sont actuellement à l'essai et seront évalués cette année. Écho s'engage à donner aux femmes, et plus particulièrement aux femmes marginalisées, une voix dans la planification du système de santé. Nous remercions nos partenaires communautaires du soutien qu'ils nous ont donné pour rendre la tenue de ces conversations possible.

Nous aimerions mentionner certaines mesures qui ont été prises cette année et qui appuient le mandat d'Écho. Partout dans la province, des organismes travaillent pour mettre en œuvre les directives énoncées dans la Loi de 2001 sur les personnes handicapées de l'Ontario. Ce travail aidera l'Ontario à devenir une province plus inclusive et facilitera la tâche de tout le monde pour répondre aux besoins des populations diversifiées. Nous applaudissons au Plan d'action contre la violence sexuelle élaboré par le gouvernement et nous sommes très heureux d'être un partenaire de la mise en œuvre de ce plan. Nous félicitons également l'Université Western Ontario d'avoir nommé D<sup>re</sup> Marilyn Ford Gilboe au poste de présidente de la Chaire d'Écho en santé des femmes des régions rurales. Nous sommes heureux de souhaiter la bienvenue à Dre Angel Foster de l'Université d'Ottawa au poste de présidente de la Chaire de recherche d'Écho en santé des femmes dans le contexte de la santé de la population.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude aux membres dévoués du conseil d'administration d'Écho pour le soutien et l'encadrement qu'ils nous ont donnés cette année. Nous remercions tout particulièrement Janet Davidson et Lori Marshall d'avoir dirigé les comités du conseil d'administration. Nous sommes également reconnaissants au personnel d'Écho, une équipe de professionnels talentueux qui ont travaillé sans relâche pour créer le profil d'Écho et lui donner sa crédibilité. Enfin, nous remercions notre commanditaire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, d'avoir investi dans la santé des femmes.

C'est pour nous un honneur de servir la province et d'être le point central et le catalyseur de la santé des femmes. Nous continuerons, avec le plus grand respect, de faire tout notre possible pour que la voix des Ontariennes soit bien entendue.



Marianne Park  
Présidente intérimaire du conseil d'administration



Pat Campbell  
Chef de la direction

## Le travail d'Écho

Écho est un catalyseur du changement et de l'amélioration de la santé des Ontariennes. Nous travaillons avec des partenaires, des chercheurs et d'autres intervenants pour favoriser l'adoption de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes qui assurent l'égalité d'accès aux services de santé et des résultats équitables pour les femmes.

### Faire avancer les connaissances

Écho travaille avec des partenaires pour mener et financer des études qui sont pertinentes tant pour les collectivités que pour les politiques, qui créent de nouvelles connaissances, qui font ressortir les pratiques exemplaires et qui favorisent le changement. Pour donner plus d'impact aux nouvelles connaissances, Écho fait appel à des comités d'experts et à des processus de concertation qui expriment clairement les implications de ces connaissances.

Écho, en collaboration avec le Women's College Research Institute, a lancé le Répertoire des chercheurs en santé des femmes de l'Ontario.

### Faciliter l'intendance

De concert avec d'autres, Écho soutient la prise de décisions en donnant des conseils fondés sur des données probantes et en promouvant l'adoption, la prise en charge et la diffusion de changements au niveau des politiques et des pratiques qui ont un impact positif sur la vie des femmes. Nous travaillons avec des experts auprès du gouvernement de l'Ontario, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, d'organismes professionnels de la santé, d'organismes de services de santé, d'organismes communautaires, d'organismes de réglementation et d'éducateurs. Pour cela, nous planifions des forums et nous publions les dossiers de politiques Progrès Écho.

### Renforcer les communautés

Écho aide d'autres organismes à faire des changements qui aident les Ontariennes à obtenir de l'information sur la santé, à prendre des décisions concernant leur santé et à obtenir des services de santé de haut calibre. Entre autres, Écho mène des projets pilotes. Il investit dans des projets portant spécifiquement sur l'établissement de liens, l'acquisition de compétences et le partage des connaissances, surtout en ce qui concerne les liens intersectoriels et interprofessionnels. Ces activités incluent les Conversations Écho (des dialogues entre les intervenants sur des questions de santé), la formation de dirigeants, les Cafés Écho (des discussions informelles sur la recherche en santé des femmes), des instituts d'apprentissage et des conférences.

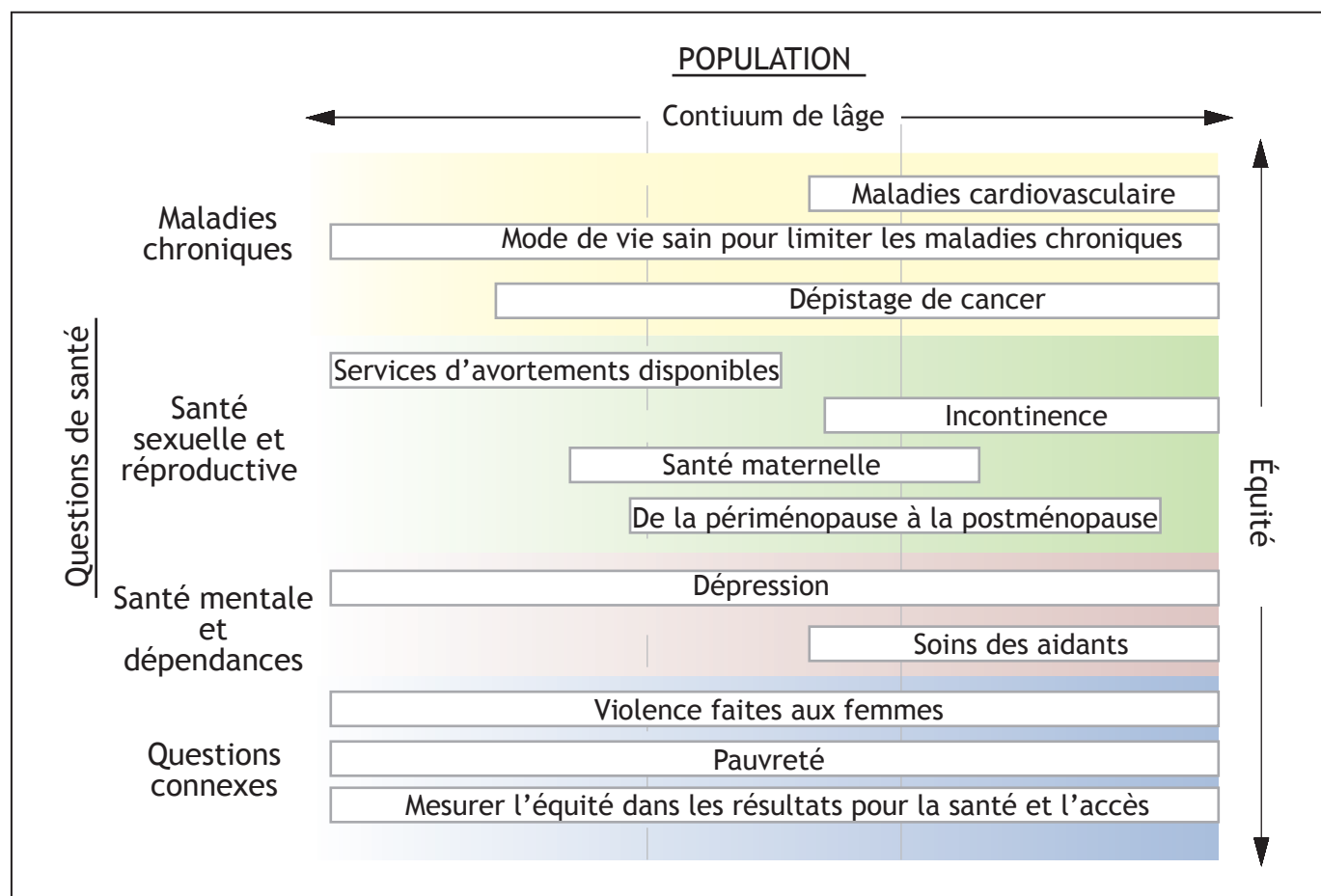
Le réseau d'Écho, qui comptait auparavant 890 intervenants, en compte maintenant plus de 2 300 depuis cette année et inclut des partenaires, des chercheurs, des professionnels de la santé et des abonnées à des bulletins.

### Être le point central

Écho met en valeur les questions touchant à la santé des femmes. Nous faisons appel, pour cela, à la participation d'experts, de décideurs, de fournisseurs de services de santé et de femmes de toute la province. Nous précisons les besoins, les défis et les possibilités d'amélioration ainsi que les voies à emprunter pour apporter des changements au système de santé de l'Ontario. Nous voulons transformer le savoir en savoir-faire. Nous cherchons également à mieux faire comprendre le fait que l'accès équitable à des services de santé et la prestation de soins sensibles au sexe et au genre sont des composantes essentielles d'un système de santé de grande qualité.

## Priorités d'Écho en matière de santé

Écho a relevé un certain nombre de priorités sur les questions des maladies chroniques, de la santé sexuelle et reproductive, de la santé mentale et des dépendances, et sur des questions connexes. Ces priorités sont illustrées dans le tableau suivant, le long du continuum de l'âge.



### Maladies cardiovasculaires

#### Ce que nous savons

- ❖ Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont la cause première de décès et d'invalidité chez les Canadiennes (et chez les Canadiens). En 2005, plus de 13 990 Ontariennes sont mortes de MCV<sup>1</sup>.
- ❖ On s'attend à ce que le nombre de personnes atteintes de MCV augmente au cours des 25 prochaines années en raison du vieillissement de la population, des changements de comportements liés à la santé, de l'amélioration des méthodes diagnostiques et des choix de traitements qui prolongent la vie des personnes atteintes de MCV.
- ❖ Les Ontariennes sont plus susceptibles d'être réadmissées à l'hôpital après y avoir été admises pour l'insuffisance cardiaque, et les femmes atteintes de MCV affirment sur toute la ligne avoir un état fonctionnel moins bon et des taux d'invalidité plus élevés que les hommes<sup>2</sup>.

#### Impact recherché

Favoriser l'autonomie des femmes qui ont des accidents cardiovasculaires en améliorant leur état fonctionnel.

Améliorer la santé et réduire les coûts en examinant la possibilité d'intégrer la réadaptation après un accident cardiaque et la réadaptation après un accident vasculaire cérébral.

- ❖ Sans services de réadaptation, on peut s'attendre à ce que 18 % des hommes et 23 % des femmes meurent dans l'année qui suit un infarctus du myocarde; 21 % des hommes et 23 % des femmes peuvent s'attendre à mourir dans l'année qui suit un accident vasculaire cérébral. Pour ce qui est des invalidités, six mois après un accident vasculaire cérébral, environ 50 % des survivants sont atteints de paralysie, 30 % sont incapables de marcher sans appareil fonctionnel, 26 % sont incapables d'accomplir les activités de la vie quotidienne par eux-mêmes, 19 % ne peuvent parler sans défaut et 35 % ont des symptômes de dépression<sup>3</sup>.
- ❖ Malgré les Lignes directrices canadiennes sur la réadaptation cardiaque<sup>4</sup>, la plupart des études démontrent que la participation aux programmes de réadaptation est faible. Les chercheurs ont également trouvé que les femmes ont tendance à sous-utiliser les services de réadaptation et sont moins susceptibles d'obtenir une recommandation pour obtenir ces services<sup>5,6</sup>. Les services de réadaptation dans l'ensemble s'avèrent constamment bénéfiques, sur le plan clinique et sur le plan économique.

#### Ce que fait Écho

#### Examiner les pratiques exemplaires de réadaptation des femmes après un accident cardiaque ou un accident vasculaire cérébral

En 2010, l'Ontario Stroke Network, la Fondation des maladies du cœur et le Cardiac Care Network ont formé un partenariat avec Écho dans le but :

- 1) d'examiner les pratiques actuelles de réadaptation des Ontariennes après un accident cardiaque ou un accident vasculaire cérébral;
- 2) d'explorer les possibilités d'intégrer les services de réadaptation offerts aux femmes après un accident cardiaque ou un accident vasculaire cérébral;

3) évaluer les écarts qui existent entre les pratiques exemplaires de réadaptation cardiaque pour les femmes et les pratiques actuellement en cours en Ontario; et

4) relever les obstacles à la mise en œuvre et au maintien des pratiques exemplaires.

Les partenaires ont commandé une étude systématique, une étude contextuelle ainsi qu'une étude qualitative menée auprès des femmes de la province. Ce projet sera terminé au cours de l'exercice 2011-2012.

### Résultat

L'initiative renforcera les normes d'exercice applicables à la réadaptation cardiaque et à la réadaptation après un ACV parce qu'elle attirera l'attention sur la nécessité d'améliorer la situation et sur les conséquences négatives que la faible utilisation des services de réadaptation peuvent avoir pour les patients et pour le système de santé. L'initiative prévoit le lancement, en 2011-2012, de projets pilotes visant à améliorer les programmes.



## Augmenter les taux de dépistage du cancer en Ontario

### Ce que nous savons:

- ❖ Les taux de dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein sont inférieurs aux objectifs provinciaux.
- ❖ Les comportements entourant le dépistage sont intimement liés au revenu, à l'âge et à l'emplacement géographique; les personnes des quartiers à faible revenu présentent les plus bas taux de dépistage<sup>7</sup>.
- ❖ Certaines femmes sont moins susceptibles d'obtenir le suivi convenable lorsque les résultats de leurs tests de dépistage sont anormaux; c'est particulièrement le cas des femmes à faible revenu<sup>8</sup>.
- ❖ Plusieurs chercheurs ont relevé des taux plus bas de dépistage du cancer chez les personnes handicapées et les personnes ayant des dépendances, et dans les populations marginalisées (travailleurs du sexe; femmes sans-abri; personnes sans-papiers, immigrants récents; femmes lesbiennes, bisexuelles, transgenres et queer; femmes ayant des problèmes de santé mentale; mères adolescentes et mères seules; femmes des régions rurales; femmes autochtones; femmes séropositives pour le VIH, femmes ayant des comorbidités, femmes itinérantes et femmes qui ne parlent pas anglais)<sup>9,10,11,12,13</sup>.

### Impact recherché

Augmenter les taux de dépistage du cancer chez les femmes marginalisées.

Soutenir les programmes du système de santé qui sont économiques, de grande qualité et fiables, en intégrant les pratiques exemplaires et la considération du sexe et du genre, et en établissant des partenariats avec des organismes communautaires.

### Ce que fait Écho:

#### Donner aux femmes marginalisées meilleur accès aux services de dépistage du cancer et plus d'information sur ces services.

En 2009, Écho a établi un partenariat avec le South Riverdale Community Health Centre afin de tenir une conversation avec 80 personnes sur des questions liées au dépistage du cancer. Les participants ont dit que, partout en Ontario, il fallait mieux informer les femmes marginalisées sur les services de dépistage du cancer et leur donner meilleur accès à ces services.

En réponse aux messages clés qui se sont dégagés de la conversation de 2009, Écho a choisi quatre sites pilotes en 2010 pour rendre les services de dépistage du cancer plus accessibles à certains groupes de femmes marginalisées ou fournir à ces groupes plus d'information, ou les deux. Chaque site pilote cible une population de femmes particulière :

1. Femmes marginalisées des villes dont les résultats du test Pap sont positifs
2. Femmes du Sud-Est asiatique
3. Femmes ayant des invalidités physiques
4. Lesbiennes

Écho encourage les évaluations indépendantes des projets pilotes afin d'aider d'autres organismes à s'adapter et à adopter ces modèles novateurs de services dans leur collectivité.

## Contribuer à disséminer l'information pour augmenter les taux de tests Pap

Au début de 2011, Écho a fait appel à la participation d'intervenants clés à trois Conversations Écho afin de mieux faire connaître les projets pilotes et d'élaborer une stratégie visant à mettre les innovations en œuvre partout en Ontario.

Au total, 51 représentants d'hôpitaux, d'universités et d'organismes communautaires ont participé aux trois Conversations Écho. Les participants provenaient de la région de Halton, de Hamilton, de Kingston, de London, de North Bay, d'Ottawa, de la région de Peel, de Peterborough, de Stoney Creek, de Thunder Bay, de Toronto (région du Grand Toronto), de la région de Waterloo et de Windsor Essex. Cette activité de diffusion facilitera l'établissement de liens, suscitera la réflexion sur les pratiques et permettra de créer une vision commune des changements à apporter au système.

### Partenaires:

Anne Johnston Health Station

Brampton Multicultural Community Centre

Planned Parenthood Toronto

Bay Centre for Birth Control.

### Impact recherché

Faire la démonstration de mécanismes qui éliminent les obstacles et rendent le dépistage primaire et secondaire plus accessible à trois ou quatre groupes de femmes marginalisées, et voir comment ces constatations peuvent entraîner des changements au niveau des politiques et des pratiques partout dans la province.

### Résultat

En octobre 2010, nous avons publié deux dossiers de politique Progrès Écho renfermant des recommandations à l'intention des fournisseurs de services et des décideurs. Ces recommandations portent sur l'amélioration de l'équité dans le dépistage du cancer chez les femmes marginalisées et visent à diffuser les leçons apprises.

Dans les prochaines années, Écho poursuivra ce travail et prévoit notamment :

Mettre en œuvre quatre projets pilotes ciblant les femmes difficiles à atteindre et évaluer l'efficacité des modèles de programmes et d'approches communautaires; et

Documenter les modèles permettant d'augmenter le taux de dépistage de cancer du sein chez les femmes sous-dépistées et tenir d'autres événements qui permettront à d'autres communautés et à d'autres décideurs de mettre en application les leçons apprises.



### Santé maternelle

#### Analyse du taux de fibronectine fœtale

##### Ce que nous savons

- ❖ L'analyse du taux de fibronectine fœtale est un test de dépistage utilisé pour les femmes présentant des symptômes de travail avant terme. C'est une façon fiable de prédire les naissances prématurées. La naissance avant terme est la cause première de morbidité et de mortalité néonatales<sup>14</sup>.
- ❖ Le taux de naissances prématurées est en hausse au Canada : il est passé de 7,0 % des naissances vivantes en 1995 à 8,2 % en 2004<sup>15</sup>. En Ontario, le taux de naissances prématurées s'établit à 8,5 %<sup>16</sup>. Ces statistiques ont d'importantes répercussions sur les coûts que les personnes et le système de santé doivent assumer.
- ❖ On s'attend à ce que l'analyse du taux de fibronectine fœtale réduise non seulement les coûts imposés au système de santé, mais aussi le nombre de mères en faux travail avant terme qui sont transportées vers des services spécialisés et le stress que cela provoque pour elles<sup>17</sup>.
- ❖ Le 1er janvier 2009, tous les hôpitaux de l'Ontario qui fournissent des soins de maternité (environ 80) ont reçu des fonds pour effectuer l'analyse du taux de fibronectine fœtale.

##### Ce que fait Écho

En 2010, Écho a accordé des fonds à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et à l'organisme BORN Ontario afin d'évaluer la mise en œuvre de l'analyse du taux de fibronectine fœtale dans les hôpitaux de l'Ontario offrant des services d'accouchement. En 2010-2011, la chercheuse principale de ce projet, Ann Sprague, a continué d'étudier l'utilisation des services de santé, les coûts-avantages et les expériences des femmes et des fournisseurs de services qui ont participé à ce programme.

##### Impact recherché

Favoriser l'utilisation efficace des ressources du système de santé et assurer de meilleurs résultats pour les mères et les nouveau-nés.

##### Résultat

Ce projet prendra fin en 2011 et mettra en relief les points forts du modèle de programme actuel ainsi que les façons de mieux intégrer les services.

### Services d'avortement

##### Ce que nous savons

- ❖ L'avortement est une intervention sécuritaire en Ontario dont le taux de complications est inférieur à 1 %<sup>18</sup>. L'accès à des services d'avortement sécuritaires préserve la santé des femmes et sauve la vie des femmes<sup>19</sup>.
- ❖ À l'heure actuelle, les services d'avortement sont plus facilement accessibles dans les grands centres urbains; cela signifie que certaines femmes doivent aller à l'extérieur de leur collectivité pour obtenir des services d'avortement<sup>20</sup>.

❖ Seulement un petit nombre de fournisseurs offre la majorité des services d'avortement, ce qui fragilise le système de santé ontarien<sup>21</sup>.

❖ La prise de mifepristone et par la suite de misoprostol pour interrompre une grossesse en sécurité jusqu'à neuf semaines de gestation est une combinaison disponible dans beaucoup d'autres pays, mais non pas au Canada<sup>22</sup>. Si ce régime était offert au Canada, les services d'avortement seraient plus accessibles et moins coûteux pour le système de santé et les personnes<sup>23,24</sup>.

## Ce que fait Écho

### Évaluer les services d'avortement en Ontario

L'Institut de recherche en services de santé (IRSS) a commandé des études visant à mettre à jour les données sur l'accès à l'avortement et sur la sécurité de l'avortement en Ontario; à ajouter aux connaissances sur l'accès aux services d'avortement une analyse du curriculum des écoles de médecine portant sur l'avortement; et à explorer le rôle que jouent les soins primaires dans la prestation de services d'avortement médical (provoqué par des médicaments). Ces études dirigées par la Dre L. Ferris, lorsqu'elles sont prises ensemble, dressent un tableau plus complet des services d'avortement en Ontario.

### Impact recherché

Offrir aux Ontariennes des services d'avortement accessibles, sécuritaires, convenables, donnés à temps et dépourvus de jugement, dans un système de santé sexuelle et reproductive intégré et viable.

### Réunir des experts pour recommander les améliorations à apporter aux services d'avortement en Ontario

En 2010-2011, Écho a travaillé avec les résultats des études sur l'accès aux services d'avortement et y a ajouté les commentaires d'un comité d'experts afin de formuler des recommandations ciblant certains intervenants de la province. Bien que l'avortement soit une intervention sécuritaire en Ontario, avec un taux de complications inférieur à 1 %, nous devons prendre les services fragmentés actuels et créer un système de soins régi par des normes que l'on peut surveiller efficacement. Les programmes de formation doivent améliorer la formation fondamentale sur l'avortement. De plus, les Canadiennes n'ont pas accès aux médicaments les plus efficaces pour l'avortement médical qui sont disponibles ailleurs dans le monde.

## Résultat

Quatre scénarios ont été créés pour mettre en valeur et résumer les résultats des études commandées par l'Institut de recherche en services de santé. Ces scénarios seront publiés en mai 2011. Écho a également mené une série de consultations pour mettre les principaux intervenants au courant de l'information la plus récente sur l'avortement.

Les constatations des études sur l'accès aux services d'avortement ont été étudiées par les membres du comité d'experts. Les intervenants clés ont également été consultés pour aider le comité d'experts à formuler ses recommandations. Le suivi de ce rapport commencera en 2011-2012.



## Santé postnatale et utilisation des services de santé

### Ce que nous savons

❖ Le taux de césariennes en Ontario est en hausse. Il a augmenté de 8 % au cours des 10 dernières années et s'établit à l'heure actuelle à 28,6 %<sup>25</sup>.

❖ Certaines études portant sur les résultats pour la santé et les tendances de l'utilisation des services d'accouchement sont actuellement en cours en Ontario<sup>26</sup> et pourraient bénéficier de l'ajout d'une analyse des coûts.

❖ Nous n'avons pas de données probantes solides sur les risques et les avantages à court et à long terme d'une césarienne planifiée par comparaison avec un accouchement vaginal planifié<sup>27</sup>, et très peu d'études ont été publiées sur le lien qui existe entre la méthode d'accouchement et d'autres résultats tels que la durée de l'allaitement, l'état de santé fonctionnel et les tendances de l'utilisation des services après la naissance.

### Impact recherché

Mieux utiliser les ressources du système de santé et offrir de meilleurs résultats aux mères et aux nouveau-nés.

### Ce que fait Écho

En 2011, Écho a financé une analyse des coûts de la santé postnatale et de l'utilisation des services. Les résultats de cette analyse seront utilisés à l'appui des politiques et de la prestation des services de santé au niveau provincial et au niveau des réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'améliorer les résultats et de réduire le coût des soins.

### Résultat

Un rapport portant sur cette étude sera publié en 2011.



## L'abandon du tabagisme et les femmes enceintes

### Ce que nous savons

- ❖ En 2007-2008, plus de 100 000 Ontariennes enceintes voulaient cesser de fumer<sup>28</sup>. Comme beaucoup de femmes enceintes sont réticentes à dire ouvertement qu'elles fument, surtout pendant la grossesse, ce chiffre est probablement inférieur au nombre réel de femmes enceintes qui fument.
- ❖ Les femmes qui fument sont deux fois plus susceptibles que les femmes qui n'ont jamais fumé d'avoir un bébé ayant un faible poids à la naissance<sup>29</sup>.
- ❖ Les bébés prématurés et ceux qui ont un faible poids à la naissance sont exposés à un risque plus grand de problèmes de santé graves pendant la période néonatale, à un risque d'invalidités chroniques tout au long de leur vie (comme la paralysie cérébrale, l'arriération mentale et des problèmes d'apprentissage) et même à un risque de décès<sup>30</sup>.
- ❖ Si une femme cesse de fumer, même à la fin du deuxième trimestre de la grossesse, ses chances d'avoir un bébé ayant un faible poids à la naissance sont les mêmes que celles d'une femme qui n'a jamais fumé<sup>31</sup>. Le tabagisme est également associé avec des complications pendant la grossesse. Par exemple, le tabagisme entraîne un risque deux fois plus élevé de problèmes placentaires chez la mère<sup>32</sup>.
- ❖ Vu les conséquences du tabagisme pour la santé de la mère et du fœtus et le coût des complications causées par le tabagisme que le système de santé doit assumer, il est extrêmement important d'aider les femmes à cesser de fumer.

#### Impact recherché

Concevoir un système de santé qui améliore le rapport coût-efficacité et qui soit de meilleure qualité et plus fiable parce qu'il intègre les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes dans des programmes sensibles au genre et au contexte.

### Ce que fait Écho

#### Aider les Ontariennes enceintes à cesser de fumer

En 2010, Écho a lancé un projet pluriannuel visant à aider les Ontariennes enceintes à cesser de fumer. La première étape de ce projet consistait à identifier les caractéristiques démographiques, les comportements de santé (p. ex., l'usage de drogues illicites) et les problèmes de santé concomitants (p. ex., santé mentale) des Ontariennes enceintes qui fument. Écho a travaillé en collaboration avec l'organisme Better Outcomes Registry & Network Ontario (BORN, 2006-2008) pour analyser les données recueillies par celui-ci.

À partir de ces données, Écho a tenu, en collaboration avec d'autres, quatre conversations dans les collectivités où la prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes est la plus élevée (Thunder Bay, North Bay, Hamilton, Peterborough).

Grâce à ces événements, la voix des femmes a été intégrée dans la planification locale de soutiens à l'abandon du tabagisme qui sont fondés sur des données probantes.

#### Impact recherché

Les modèles de programmes éprouvés soutiennent la prise de décisions relatives aux politiques et aux programmes.

La baisse du tabagisme pendant et après la grossesse chez les femmes marginalisées améliore la santé.

Parmi les 70 participants à ces événements, il y avait des femmes en âge d'avoir des enfants qui fumaient ou qui avaient récemment cessé de fumer. Au cours de la discussion sur le pour et le contre des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, ces femmes ont fait valoir la connaissance qu'elles ont des difficultés que les femmes de leur communauté éprouvent lorsqu'elles essaient d'arrêter de fumer. Les participants ont recommandé d'adopter et d'adapter les pratiques exemplaires, et de les mettre en application dans leurs collectivités respectives.

Écho a également accordé son soutien à deux projets pilotes, l'un au North Bay Indian Friendship Centre et l'autre au Peterborough County-City Health Unit, qui se fondent sur les programmes d'abandon du tabagisme conçus par les femmes de la communauté. Un troisième projet pilote fournit des services d'abandon du tabagisme en ligne partout dans la province. Ces trois projets sont actuellement en cours d'évaluation pour tirer les leçons livrées et faire connaître les innovations partout dans la province.

L'initiative permettra aux femmes enceintes d'avoir meilleur accès à des programmes d'abandon du tabagisme qui tiennent compte des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes, de l'expérience des femmes et du contexte local.

## Résultat

La prévalence du tabagisme chez les femmes en âge d'avoir des enfants a été évaluée et quatre collectivités cibles ont été identifiées. Dans ces collectivités, l'implication des fournisseurs de services et des femmes a donné lieu à la mise sur pied de programmes d'abandon du tabagisme qui sont sensibles au contexte et fondés sur des données probantes. Deux de ces programmes mettent à l'essai de nouveaux modèles. Le résumé provincial des constatations qui se sont dégagées de ces conversations ainsi que les rapports de chaque collectivité seront publiés en mai 2011.

Au cours de l'été 2011, un site Web d'abandon du tabagisme sera créé en partenariat avec le Centre for Community-Based Research afin d'aider les Ontariennes à cesser de fumer, avec le soutien des fournisseurs de services. Ce site Web présentera des données probantes sur les méthodes qui fonctionnent et pour qui elles fonctionnent.



## De la périménopause à la postménopause

### Ce que nous savons

- ❖ Un sondage mené auprès des médecins de famille en 2009 a fait ressortir qu'en Ontario, nous devons mettre les meilleures pratiques en application pour traiter les symptômes de la ménopause.
- ❖ Environ 35 % des Ontariennes sont âgées de 40 à 64 ans, un groupe d'âge dans lequel les problèmes du vieillissement (p. ex. incontinence urinaire, ostéoporose) s'ajoutent à ceux de la transition ménopausique, une étape normale du cycle de la vie.
- ❖ Les femmes qui traversent la transition ménopausique (c.-à-d. la périménopause, les années pendant lesquelles les femmes ont encore leurs menstruations mais de façon plus irrégulière) disent avoir des symptômes comme des maux de tête, des troubles du sommeil, des changements d'humeur, des symptômes vasomoteurs et des douleurs articulaires<sup>33,34</sup>. Beaucoup de femmes traversent toutefois cette période sans problème majeur et considèrent même la ménopause comme un événement positif dans leur vie<sup>35,36</sup>.
- ❖ La ménopause, qui commence officiellement un an après les dernières menstruations<sup>37</sup>, est associée avec un risque plus élevé de plusieurs maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires<sup>38,39</sup> et l'ostéoporose<sup>40,41,42</sup>.

### Ce que fait Écho

#### Étude exploratoire de la santé de la périménopause à la postménopause

En 2010, Écho a commandé une étude exploratoire visant à évaluer l'état actuel des connaissances sur la santé des Ontariennes de la péri à la postménopause. Cette étude comportait une analyse bibliographique, des entrevues qualitatives menées auprès d'intervenants clés et une synthèse des projets de recherche.

#### Impact recherché

Les femmes savent mieux comment gérer les symptômes de la mi-vie.

Les femmes connaissent mieux les choix de traitement.

L'amélioration des soins de la périménopause à la postménopause reflète les normes d'exercice actuelles.

### Résultats

L'analyse bibliographique a permis de relever des questions essentielles portant sur la définition de la transition à la mi-vie et de la ménopause. Les entrevues qualitatives ont permis de recueillir des renseignements supplémentaires sur les symptômes, les traitements, les pratiques et les problèmes d'accès et de réglementation, tant du point de vue des fournisseurs de services de santé que du point de vue des défenseurs de la santé des femmes. La synthèse des études a permis de cerner quatre grandes questions se rapportant à la santé des Ontariennes de la périménopause à la postménopause.

Après que l'étude exploratoire ait relevé les lacunes, une conférence d'éducation interprofessionnelle d'une journée a eu lieu à Toronto à l'intention des fournisseurs de services (c'est-à-dire les médecins de famille et les infirmières praticiennes). Organisée en partenariat avec l'Ontario College of Family Physicians et la Nurse Practitioners Association of Ontario, cette conférence avait pour but de faire connaître les données probantes sur les approches qui fonctionnent et pour qui elles fonctionnent. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a présenté un module d'éducation médicale permanente sur la ménopause ainsi

que des sessions sur l'hormonothérapie, y compris l'hormonothérapie bio-identique, les maladies chroniques et la ménopause, et les troubles de l'humeur à la mi-vie.

À l'avenir, d'autres séances d'éducation seront organisées pour les médecins de famille dans les régions rurales et du Nord de la province afin de leur faire connaître les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Une série de sessions communautaires sera également organisée partout dans la province pour savoir ce que les femmes pensent des soins offerts pour la ménopause et pour l'incontinence.

#### Impact recherché

Les praticiens adoptent davantage les pratiques exemplaires.

Les femmes sont plus à même de choisir et d'autogérer leur traitement.

Le traitement de l'incontinence est amélioré.

### Troubles utérins bénins

#### Ce que nous savons

❖ Des groupes de discussion auxquels ont participé des femmes autochtones du Nord de l'Ontario ont révélé que les femmes sentent souvent que leur médecin a tendance à être pour ou contre l'hystérectomie, et qu'elles ne participent pas suffisamment à la prise de décisions concernant les traitements disponibles pour les troubles utérins bénins<sup>43</sup>.

❖ Les taux d'hystérectomies dans la région du Conseil régional de santé qui englobe l'île Manitoulin sont deux fois plus élevés qu'à Toronto.

❖ Il est possible que les femmes aient des saignements<sup>44</sup> utérins anormaux ou d'autres symptômes pendant la période de la péri à la postménopause et que ces symptômes donnent lieu à des discussions sur les troubles utérins bénins.

#### Ce que fait Écho

Le Centre for Effective Practice, avec l'appui d'Écho et en partenariat avec le centre d'accès aux services de santé Noojmowin Teg à Little Current, sur l'île Manitoulin, a terminé en 2010 un projet visant à créer des outils éducatifs sur l'hystérectomie s'adressant aux femmes autochtones. Ce projet était conçu pour réduire les taux d'hystérectomies chez les Ontariennes des Premières nations.

Des groupes de discussion auxquels ont participé des femmes autochtones du Nord de l'Ontario ont révélé que les femmes sentent souvent que leur médecin a tendance à être pour ou contre l'hystérectomie, et qu'elles ne participent pas suffisamment à la prise de décisions concernant les traitements disponibles pour les troubles utérins bénins.

#### Résultat

Pour surmonter les barrières de la langue et de l'analphabétisme, deux feuillets publiés à l'origine dans le cadre de l'initiative des troubles utérins bénins (« Understanding Hysterectomy » et « Pelvic Support Problems ») ont été adaptés en pictogrammes. Des outils ont également été créés sous trois formats : des feuillets imprimés en anglais, en ojibwa et en oji-cri; un feuillet en pictogrammes avec des illustrations et de l'information simplifiée en anglais; et une version audio de feuillets pour les patientes en anglais, en ojibwa et en oji-cri. Tous ces outils ont été mis à l'essai dans la collectivité et sont disponibles par voie électronique.

## Incontinence

### Ce que nous savons

❖ L'incontinence urinaire est un trouble chronique sous-déclaré qui affecte environ 4,5 % des femmes à la mie-vie, 25 % des femmes arrivées à l'âge de 70 ans et 35 % des femmes âgées de plus de 80 ans<sup>45</sup>.

❖ Tous les types d'incontinence urinaire (à l'effort, d'urgence, mixte et fonctionnelle) ont été déclarés par 10 à 30 % des femmes en postménopause, par comparaison avec seulement de 1 à 5 % des hommes du même âge; les taux de prévalence varient également selon l'ethnicité<sup>46</sup>.

❖ Les femmes plus lourdes, qui fument et qui ont des maladies chroniques (p. ex. diabète de type 2, arthrite) sont plus susceptibles d'être incontinentes que les autres femmes<sup>47, 48</sup>.

❖ L'incontinence oblige les femmes à déboursier environ 900 \$ par année (pour des tampons, la lessive) et ces femmes disent avoir une moins bonne qualité de vie, être socialement plus isolées et être plus déprimées que les femmes qui ne sont pas incontinentes<sup>49</sup>.

❖ Peu de femmes parlent de l'incontinence à leurs fournisseurs de services de santé; elles ont de la difficulté à en parler parce qu'elles ont honte ou qu'elles se sentent embarrassées<sup>50, 51</sup>, et elles croient peut-être que c'est un aspect normal du vieillissement ou une conséquence normale d'avoir eu des enfants<sup>52, 53</sup>.

### Ce que fait Écho

#### L'incontinence chez les femmes à la mie-vie : outils pour faciliter la communication et la prise de décisions

Écho accorde son soutien à un projet visant à rassembler des données probantes sur les besoins de santé urogénitale des femmes et sur les choix de traitement de l'incontinence urinaire et fécale. On procède également à l'élaboration d'un outil facilitant la prise de décisions pour aider les femmes à comprendre l'incontinence, à en parler avec leurs fournisseurs de services de santé et à choisir un traitement.

### Résultat

Les outils de communication seront mis à l'essai et le projet prendra fin en avril 2012.



#### Impact recherché

Les praticiens adoptent davantage les pratiques exemplaires.

Les femmes sont plus à même de choisir et d'autogérer leur traitement.

Le traitement de l'incontinence est amélioré.

### Dépression

#### Ce que nous savons

- ❖ Les Ontariennes sont résilientes même si certaines circonstances de la vie des femmes sont des causes d'anxiété et de dépression.
- ❖ Les femmes d'origines diverses, les femmes autochtones, les femmes victimes de violence ou de violence sexuelle, les aidantes et les femmes atteintes de maladies chroniques sont plus susceptibles de souffrir de dépression.
- ❖ La dépression postpartum affecte de 6,5 % à 20 % des femmes, et pourrait même atteindre 30 % dans les populations défavorisées sur le plan socio-économique<sup>54</sup>.
- ❖ La dépression postpartum affecte l'utilisation des services de santé et le coût des soins<sup>55</sup>.



#### Ce que fait Écho

##### Traitement de la dépression postpartum - Vers l'adoption de normes en Ontario

En 2010, Écho a lancé, en collaboration avec Brenda Toner du Centre de toxicomanie et de santé mentale, un projet intitulé « Care for Postpartum Depression - Moving Towards Standards of Practice in Ontario ». Ce projet a pour but de prendre comme point de départ les travaux et les initiatives portant sur la dépression postpartum qui sont terminés ou en cours en Ontario, et de rassembler des leaders de toute la province pour articuler la vision ontarienne d'un système coordonné et intégré de traitement de la dépression postpartum.

##### Impact recherché

S'inspirer d'une initiative financée par le fonds d'innovation de l'Ontario Medical Association afin de s'orienter vers un traitement standardisé de la dépression postpartum et d'ainsi améliorer la santé des mères et des familles.

#### Résultat

Au début de 2011-2012, on présentera un rapport exposant situation actuelle ainsi que les étapes à franchir pour mettre sur pied un réseau de leaders de l'exercice professionnel et se diriger vers la mise en œuvre de normes d'exercice applicables à la dépression postpartum en Ontario.

##### Rendre les services pour la dépression plus accessibles aux populations à risque

En 2009, Écho a lancé un concours en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour mener des projets d'application des connaissances portant sur les femmes et la dépression. Le gagnant du concours a été choisi en 2010 et concentre son attention sur la dépression chez les femmes lesbiennes et les activités d'application des connaissances dont nous avons besoin pour rendre les services nécessaires soient plus accessibles.

## Résultat

Cette initiative permettra a) de mieux comprendre comment éliminer les obstacles au traitement auxquels font face les femmes atteintes de dépression; b) d'évaluer de nouveaux modèles de prestation de services de santé pour les femmes atteintes de dépression; et c) de trouver de nouvelles façons de voir ce qu'il faut faire pour que les services de santé mentale soient mieux acceptés. Ce projet se terminera en 2013.

### Soin des aidantes

#### Ce que nous savons

❖ Les aidantes présentent un risque plus élevé de dépression et d'autres répercussions indésirables sur leur santé.

#### Ce que fait Écho

Répondre aux besoins d'amélioration de la santé des aidantes et réduire la pression exercée sur le système

En 2010, Écho a commandé un projet visant à déterminer les programmes et les outils d'éducation des aidantes ontariennes fondés sur les pratiques exemplaires et à recommander des soutiens éducatifs économiques s'adressant à une variété d'aidantes informelles. Ce projet a pour but de relever les stratégies actuelles d'éducation des aidantes et les organismes qui offrent des soutiens, et de recommander des pratiques exemplaires.

## Résultat

Écho étant membre de l'Ontario Caregiver Coalition, il travaillera en collaboration avec d'autres organismes pour donner suite à ce projet. Ces activités jetteront les bases de tout travail qui sera effectué à l'avenir pour favoriser le mieux-être des aidantes, en tenant compte du fait que ce sont les femmes qui assument la majeure partie des responsabilités d'aidantes dans leur famille. Ce rapport sera présenté en 2011-2012.

### Impact recherché

Produire de l'information pour faciliter la prise de décisions concernant les exigences des programmes et services.

Améliorer le traitement de la dépression chez les femmes lesbiennes et bisexuelles.

### Impact recherché

Réduire la demande de ressources exercée sur le système de santé.

Les aidantes connaissent mieux et utilisent davantage les soutiens qui leur sont offerts.

## Résultat

Écho étant membre de l'Ontario Caregiver Coalition, il travaillera en collaboration avec d'autres organismes pour donner suite à ce projet. Ces activités jetteront les bases de tout travail qui sera effectué à l'avenir pour favoriser le mieux-être des aidantes, en tenant compte du fait que ce sont les femmes qui assument la majeure partie des responsabilités d'aidantes dans leur famille. Ce rapport sera présenté en 2011-2012.

## Impact recherché

Le système de santé est mieux utilisé.

Les médecins de famille sont mieux équipés pour répondre aux problèmes de santé des femmes.

## Mentorer les médecins de famille

### Ce que nous savons

❖ Un sondage mené auprès des médecins de famille de la province en 2009 a fait ressortir un important besoin de soutenir l'amélioration des soins donnés pour toute une variété de problèmes de santé des femmes.

### Ce que fait Écho

#### Mentorer les médecins de famille et les infirmières praticiennes pour mieux servir les femmes.

En 2009, Écho a accordé son soutien au Collège des médecins de famille de l'Ontario afin d'élaborer un programme de mentorat conçu pour aider les médecins de famille à offrir de meilleurs services aux femmes (WOMMEN). Dans le cadre de ce projet, un sondage a été mené auprès des médecins de famille afin de connaître les difficultés auxquelles ils se heurtent pour répondre aux besoins de santé mentale de leurs patients. Ce sondage a fait ressortir que les médecins de famille ont besoin de soutien pour traiter une grande variété de problèmes de santé des femmes. Il est clair que lorsque les médecins de famille reçoivent le soutien des experts, la qualité des soins augmente<sup>56</sup>.

## Résultat

En 2010-2011, Écho a accordé son soutien à des activités visant à donner aux médecins meilleur accès à des soutiens de mentorat. Au cours de la même année, les infirmières praticiennes de l'Ontario ont été incluses dans un programme de mentorat et dans les activités éducatives connexes.

## Analyse selon le genre du jeu problématique en Ontario

### Ce que nous savons

❖ Le jeu problématique est habituellement défini comme un comportement de jeu répété et mésadapté qui nuit aux activités personnelles, familiales ou professionnelles. Le jeu chez les femmes a considérablement augmenté. Les études suggèrent que les femmes sont maintenant aussi susceptibles que les hommes de jouer et que les femmes progressent dans les étapes du jeu problématique plus rapidement que les hommes.

### Ce que fait Écho

## Analyse selon le genre du jeu problématique en Ontario

Écho travaille en collaboration avec l'Ontario Problem Gambling Research Centre pour étudier la prévalence du jeu problématique chez les Ontariennes.

### Résultat

Pour éclairer l'élaboration des politiques et des programmes, les chercheurs ont commencé à examiner la prévalence du jeu problématique selon le genre en tenant compte du niveau de scolarité, du revenu, de l'emplacement géographique, de l'âge et de l'ethnicité. Cette étude prendra fin à l'automne 2011.

### Impact recherché

Acquérir plus de connaissances sur les femmes à risque.



## Cadre de travail pour la santé des Ontariennes

### Ce que nous savons

- ❖ Les soins de santé de haut calibre en Ontario doivent appuyer l'équité en matière de santé et l'équité des services de santé pour les femmes et pour les hommes.
- ❖ La population ontarienne est diversifiée : plus de la moitié des personnes qui immigreront au Canada s'établissent en Ontario, et l'Ontario compte la plus forte population autochtone au Canada.
- ❖ Les maladies cardiovasculaires sont la cause première de décès chez les Ontariennes, et les femmes atteintes de maladies cardiovasculaires déclarent avoir plus d'invalidités et un fonctionnement physique moins bon que les hommes<sup>57</sup>.
- ❖ Le fardeau des maladies chroniques est plus lourd chez les femmes; les femmes sont deux fois plus susceptibles d'avoir de multiples comorbidités, et les taux de comorbidités ont tendance à être plus élevés chez les femmes ayant un faible revenu, chez les femmes ayant un niveau de scolarité moins élevé, chez les femmes sans-abri et chez les femmes marginalisées.
- ❖ Les soins de maternité sont plus intermittents dans les collectivités rurales et éloignées; le manque d'accès à ces services pose un problème pour les femmes de ces collectivités qui sont enceintes et en postpartum<sup>58</sup>.
- ❖ Selon le Recensement de 2006, le revenu des Ontariennes travaillant à temps plein toute l'année équivalait à seulement 71 % du revenu des hommes travaillant à temps plein toute l'année cette année-là<sup>59</sup>.

### Ce que fait Écho

Écho a établi des partenariats avec un groupe diversifié d'intervenants afin d'élaborer pour la première fois en Ontario un cadre de travail établissant les priorités de l'amélioration de la santé des femmes en tenant compte de la qualité des services de santé et de l'équité en matière de santé. Animés par le désir d'améliorer la santé et le bien-être des Ontariennes, et surtout des Ontariennes défavorisées, au moyen d'approches ciblées et de changements apportés au système, les partenaires ont, en 2010-2011, précisé les grands axes prioritaires et élaboré cet outil de leadership indispensable en y intégrant les commentaires des femmes de la province. Le Cadre de travail pour la santé des Ontariennes sera publié en juin 2011.

Ce cadre de travail se fonde sur l'Étude POWER, dirigée par la D<sup>re</sup> Arlene Bierman et financée de 2006 à 2011 par le gouvernement de l'Ontario et par Écho.

### Résultat

Un comité de direction formé de dirigeants du système de santé et d'experts en santé des femmes a été mis sur pied pour guider l'établissement du cadre de travail et de ses priorités. Des consultations ont également été menées auprès d'organismes provinciaux et d'associations provinciales de divers secteurs de la santé, y compris des hôpitaux, des organismes de santé publique, des organismes communautaires de santé mentale, des médecins, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), des centres de santé communautaire, des centres d'accès aux soins communautaires et l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé.

#### Impact recherché

L'établissement d'actions prioritaires et d'indicateurs clairs et mesurables permettra d'harmoniser les efforts d'amélioration de la santé des femmes.

Les comités d'experts d'Écho sur la recherche et sur la diversité ont été consultés lors de l'élaboration du cadre de travail. Plus de 200 Ontariennes ont également été invitées à faire part de leurs commentaires sur les nouvelles priorités du changement établies par le cadre de travail lors d'une série d'événements provinciaux tenus au printemps et à l'automne 2010. Les sommaires des discussions communautaires ainsi que la synthèse provinciale des constatations ont été publiés.

Un Café Écho, auquel ont participé des décideurs et des leaders dans le domaine de la santé, a également eu lieu lors de la conférence de l'Association canadienne de santé publique 2010 tenue à Toronto. Les priorités et les actions contenues dans le cadre de travail tiennent compte des commentaires livrés par ce groupe diversifié de femmes et de leaders dans le domaine de la santé.

### Trois priorités stratégiques de l'amélioration de la santé des Ontariennes

**(1) Réduire les iniquités en matière de santé liées au genre qui résultent du statut social et du rôle social des femmes.** Les femmes savent que la santé repose sur un revenu décent, un logement sécuritaire, de l'éducation et une vie dépourvue de violence, de préjugés et de racisme.

**(2) Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de prestation des soins qui renforcent la fiabilité et la qualité des soins.** La planification des services doit tenir compte des besoins des différents groupes de femmes. Par exemple, les femmes qui font face à la pauvreté, à la stigmatisation, aux obstacles géographiques ou à des facteurs culturels sont souvent incapables d'obtenir les services dont elles ont besoin.

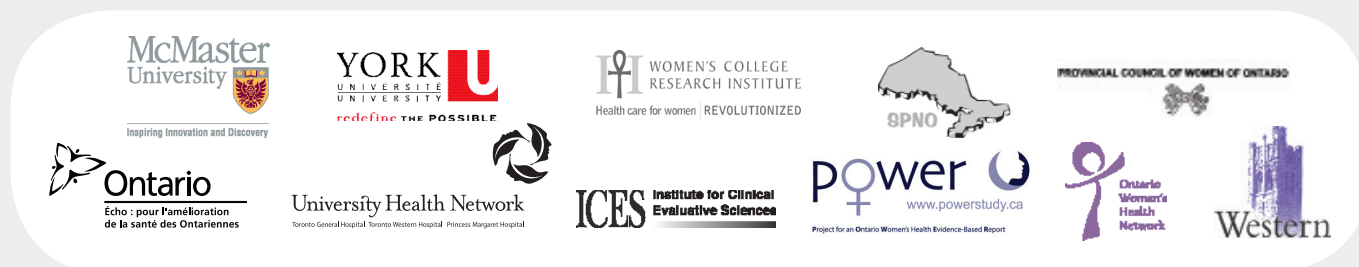
**(3) Imposer des exigences en matière de planification et de responsabilité qui tiennent compte des priorités des femmes.** Lorsque les données sont étudiées pour montrer comment le genre (rôles sociaux) et le sexe (biologie) affectent la santé, et lorsque ces données sont étudiées sous le rapport de l'ethnicité, de l'emplacement géographique, du revenu et d'autres facteurs, l'Ontario peut voir où concentrer ses efforts pour améliorer la santé et les services de santé.

Il faudra mener toute une variété d'activités de soutien pour faire avancer le cadre de travail et encourager les collectivités de l'Ontario à l'adopter. Pour systématiquement examiner les décisions en fonction du genre et du sexe, il faut de la formation et du soutien. Écho a mis sur pied un programme de formation des leaders qui répond à ce besoin de renforcement des capacités à l'échelle du système de santé de l'Ontario. Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) affichera également les indicateurs et les analyses de l'Étude POWER en ligne afin de permettre aux régions de l'Ontario de rendre compte des indicateurs liés aux activités d'amélioration. D'autres activités sont également prévues, notamment la présentation de rapports de progrès sur les innovations liées à la santé des femmes et au cadre de travail, la mise à jour et la surveillance des indicateurs clés, l'établissement d'une communauté de professionnels en santé des femmes et l'organisation de conférences pour partager les connaissances et continuer à donner de l'élan au changement.

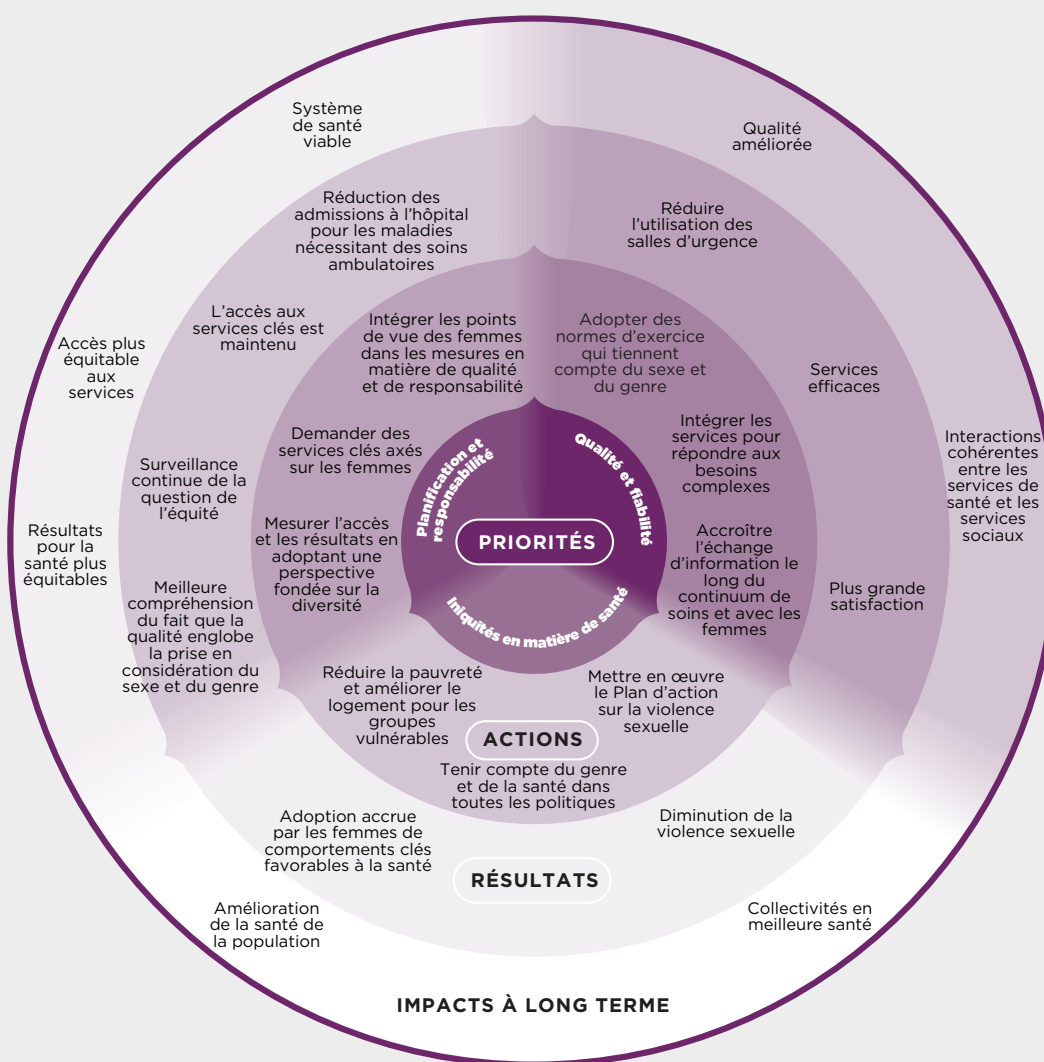
#### Qui doit participer à la mise en œuvre du Cadre de travail pour la santé des Ontariennes?

- Gouvernement de l'Ontario
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- D'autres ministères
- Chercheurs et éducateurs
- Communautés métisses, inuites et des Premières nations et leurs organismes dirigeants
- Intervenants locaux tels que les réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS), les fournisseurs de services sociaux et de santé, d'autres organismes et d'autres professionnels, et les membres de la collectivité
- Hommes et femmes
- Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes

## Partenaires du Cadre de travail pour la santé des Ontariennes:



## Modèle logique du Cadre de travail sur la santé des Ontariennes:



## QUESTIONS QUI SE RECOUPENT

Dans sa planification stratégique, Écho a relevé certaines questions qui se recoupent et dont on doit tenir compte lorsque l'on examine la santé des femmes. On pense, par exemple, aux questions de la mesure et de la responsabilité, de la pauvreté chez les femmes et de la violence faite aux femmes. En 2009, Écho a commandé certains travaux de recherche fondamentale pour l'aider à s'acquitter de son mandat.

### Ce que fait Écho

#### Accroître l'équité dans la planification du système de santé

Le projet « Make it Real », qui porte sur les besoins d'application des connaissances des fournisseurs de services de santé en Ontario, fait ressortir les connaissances et les compétences que les fournisseurs de services de santé doivent posséder pour utiliser les analyses fondées sur le sexe et le genre et réaliser l'équité en matière de santé.

### Résultat

Cette étude s'est terminée en 2011 et explique ce dont les professionnels ont besoin pour utiliser les analyses fondées sur le genre et les cadres de travail sur l'équité. Cette étude renferme les recommandations suivantes :

- Reformuler le langage et les perceptions
- Intégrer l'équité dans le tissu organisationnel
- Mettre l'accent sur le leadership
- Adapter les cadres de travail et les outils actuels
- Mettre au point des stratégies de partage des connaissances

#### Impact recherché

Une plus grande capacité d'effectuer des analyses fondées sur le genre et d'améliorer l'équité.



#### Analyse selon le genre des soins primaires

En 2010, Écho a lancé un projet visant à examiner et à décrire comment la Réforme des soins primaires de l'Ontario répond aux besoins de santé des femmes. Les analyses fondées sur le genre font ressortir les points forts et les points faibles des réformes des soins primaires et les iniquités qu'elles créent pour les Ontariennes et leur famille.

### Résultat

Les résultats de ce projet incluent un outil d'analyse fondée sur le genre conçu spécialement pour aider les fournisseurs de soins primaires à continuellement élaborer des modèles de soins primaires qui répondent bien aux besoins des femmes.

## Planification de l'équité pour les centres de santé communautaire de l'Ontario

En 2011, Écho a financé un projet de planification de l'équité dans les centres de santé de l'Ontario. Ce projet consiste à identifier la répartition des besoins non satisfaits en Ontario selon l'emplacement géographique et le groupe primaire de population, et à examiner les différences entre les hommes et les femmes. Les données seront évaluées dans les 114 sous-régions des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (version 9, décembre 2010). Le plan d'analyse relève les problèmes qui se recoupent dans les différents groupes de population afin de créer des indicateurs utiles selon la population.

### Résultat

Des dossiers de politiques s'adressant aux principaux groupes ciblés seront publiés. Ce projet prendra fin au printemps 2011.

## Santé dans les régions rurales

En 2011, Écho a présenté un mémoire en réponse au Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord. Ce mémoire présente des considérations fondées sur des données probantes et liées au sexe et au genre. Le mémoire sera publié en juillet 2011.

En collaboration avec le Rural Ontario Institute, le Wellesley Institute et le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord, Écho a commencé à élaborer un rapport proposant des façons d'évaluer et d'améliorer l'équité en matière de santé dans les collectivités rurales et du Nord.

### Résultat

Le mémoire en réponse au Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord doit normalement être publié en juillet 2011.

## Élaboration d'un programme de recherche et d'application des connaissances en santé des femmes

Écho a terminé cette année un projet visant à établir les priorités de l'Ontario en matière de recherche et d'application des connaissances dans le domaine de la santé des femmes. Ce projet permettra d'élaborer un programme de recherche en santé des femmes et de recueillir systématiquement les points de vue des femmes pour éclairer les investissements futurs d'Écho dans l'application des connaissances.

### Résultat

Les données ont été recueillies au moyen d'une analyse bibliographique, d'un sondage, de groupes de discussion et d'un forum communautaire. Le chercheur du projet a fait appel à la participation d'un grand nombre d'organismes communautaires. Plus de 2 000 Ontariennes ont répondu au sondage en ligne et participé aux groupes de discussion tenus partout dans la province. Le rapport du projet « Health Research and Knowledge Translation: Including the Voices of Ontario Women » montre clairement que les Ontariennes sont prêtes à prendre le temps dans leur vie occupée et remplie pour s'impliquer activement sur la question de la santé des femmes. Ce projet dirigé par le Réseau ontarien pour la santé des femmes a été mené en français et en anglais.

#### Impact recherché

Nous savons mieux comment intégrer la voix des femmes dans la recherche, l'éducation et l'application des connaissances.

## La violence faite aux femmes

Écho a établi des partenariats avec les centres de traitement en cas d'agression sexuelle et de violence familiale afin d'entreprendre des projets qui appuient le Plan d'action contre la violence sexuelle de l'Ontario sur une période de trois ans. Parmi ces projets, on retrouve la mise en œuvre de normes applicables aux soins fournis par les hôpitaux aux victimes de violence familiale et d'agressions sexuelles, y compris les agressions sexuelles facilitées par la drogue.

Ce projet fera appel à la participation de l'Ontario Hospital Association, des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et d'hôpitaux pour donner forme au système de soins et préciser le rôle des services d'urgence et celui des centres de traitement en cas d'agression sexuelle et de violence familiale. Ce projet comporte un volet d'éducation publique.

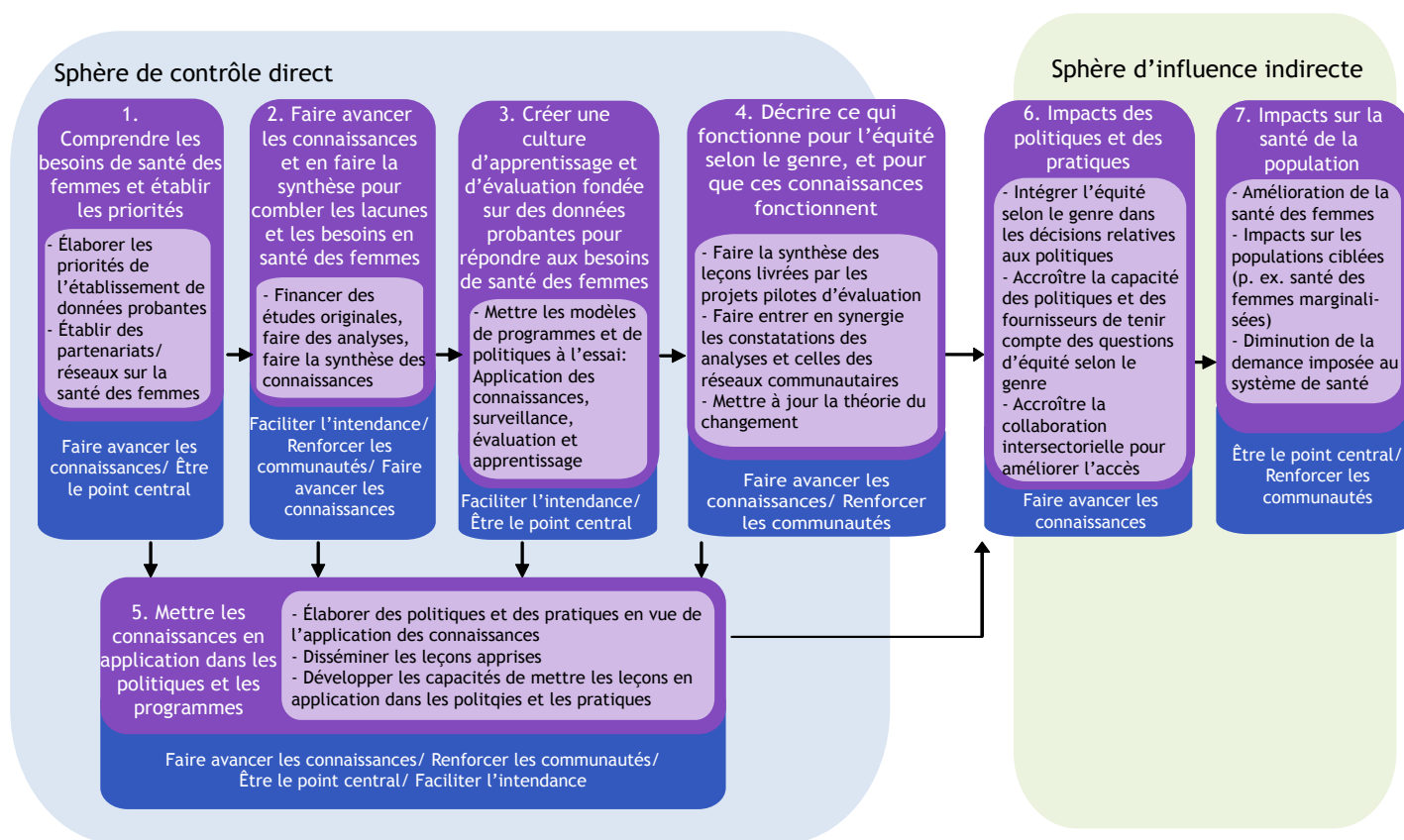
### Résultat

Ce projet fera évoluer le modèle actuel de programmes en y intégrant les résultats des nouvelles études sur les agressions sexuelles facilitées par la drogue et les services fournis par les hôpitaux des diverses régions.



## Élaborer un cadre d'évaluation pour Écho

Écho a demandé au centre d'évaluation du Li Ka Shing Knowledge Institute d'élaborer un cadre d'évaluation permettant de déterminer le succès avec lequel Écho s'acquitte de son mandat. Ce cadre d'évaluation définira ce que nous devrions mesurer et comment procéder.



## Vers un leadership mutualisé en santé des femmes partout en Ontario

### Ce que nous savons

- ❖ La publication de l'Étude POWER en 2009-2011 a créé le besoin de réagir à ses constatations.
- ❖ Le Cadre de travail pour la santé des Ontariennes a été élaboré afin d'établir un ordre de priorité pour l'amélioration de la santé des femmes. Ce cadre de travail a bénéficié d'une vaste participation communautaire en 2010 et sera publié en juin 2011.
- ❖ Les études menées partout dans le monde démontrent que l'amélioration de la santé des femmes permet aux systèmes plus vastes de réaliser les objectifs de l'équité, de la viabilité et de la qualité.
- ❖ Les programmes de développement du leadership ont réussi à déclencher un changement en Ontario dans d'autres secteurs d'intérêts (sciences infirmières, HIV).

### Ce que fait Écho

#### Explorer la participation des femmes dans le secteur de la santé en Ontario

Un projet terminé cette année fournit des données de base sur la participation des femmes à la prise de décisions dans le secteur de la santé. Parmi les recommandations issues de ce projet, on retrouve la mise sur pied d'un programme de développement du leadership en santé des femmes, l'utilisation de l'Internet et des médias sociaux pour créer un dialogue et un débat, la mise en place d'un programme de mentorat et la création de milieux qui accueillent l'influence des femmes dans la prise de décisions.

#### Programme de leadership/programme d'évaluation en santé des femmes

Pour donner suite aux recommandations de son projet visant à explorer la participation des femmes dans le secteur de la santé en Ontario, Écho a uni ses efforts à ceux du Réseau ontarien pour la santé des femmes afin de mettre sur pied un programme de développement du leadership en santé des femmes. Conçu pour aider les femmes à développer leur leadership, ce programme donne aux participantes la possibilité d'apporter une contribution pertinente et efficace aux systèmes et aux structures qui affectent la santé des Ontariennes et de faire valoir clairement les considérations fondées sur le sexe et le genre dans la planification locale.

« Les excellentes compétences que j'ai acquises, je les utilise dans ma communauté et j'ai pu établir des contacts pour lancer le projet dont je rêve et que j'ai mentionné lors de la retraite. Merci à l'équipe pour cette profonde expérience. »

« J'apprécie énormément tout le soutien et l'encouragement que j'ai reçus à la retraite sur le leadership, et qui m'ont donné l'élan pour agir sur une question qui me tient à cœur depuis très longtemps. »

Participant, atelier sur le leadership en santé des femmes

## Résultat

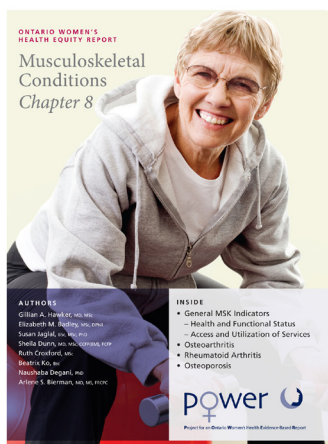
La deuxième année du programme de leadership en santé des femmes, dont la durée prévue est de deux ans, est maintenant terminée. L'évaluation du programme a commencé cette année. Le programme a trois niveaux de formation et, au cours de ses quatre années, aura fait appel à la participation de plus de 200 Ontariennes.

Le programme de leadership en santé des femmes a été très bien accueilli par les Ontariennes. Trois retraites ont eu lieu en 2010-2011, pour lesquelles 75 demandes ont été reçues. Quarante-deux femmes ont participé à la formation cette année et les commentaires sont extrêmement positifs.

En 2011, Écho a lancé le projet du Répertoire des chercheurs en santé des femmes en partenariat avec le Women's College Research Institute (WCRI). Ce répertoire renfermera une liste complète des chercheurs qui travaillent en santé des femmes et dans des domaines connexes et sera utile à un grand nombre de scientifiques et d'étudiants dans le domaine de la santé des femmes partout en Ontario. Depuis son lancement au début de juin dernier, le répertoire inclut des chercheurs de Brampton, Dryden, Guelph, Hamilton, Kenora, Kingston, Kitchener, London, Mississauga, North York, Oakville, Oshawa, Peterborough, Scarborough, St. Catharines, Thunder Bay, Whitby et Windsor.



# RAPPORT D'ACTIVITÉ

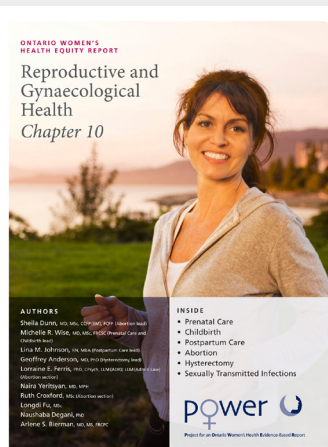


L'Étude POWER (Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes), est un projet pluriannuel financé par Écho qui examine les différences selon le genre que l'on retrouve dans l'accès aux soins et la qualité des résultats des soins pour les principales causes de morbidité et de mortalité en Ontario.

Conçue comme un outil fondé sur des données probantes, cette étude a pour but d'aider les décideurs, les fournisseurs de services et les consommateurs à améliorer la santé des Ontariennes et à réduire les iniquités parmi elles. Ce projet utilise des indicateurs modifiables de la santé et de la qualité, ce qui permet d'établir un lien entre les mesures et l'évaluation et l'amélioration. Les éducateurs peuvent également utiliser ce rapport pour faire de l'enseignement sur la santé des femmes, les iniquités en matière de santé, la santé de la population et le rendement du système de santé.



En 2009-2010, le volume 1 de l'Étude POWER a été publié par chapitres. Ceux-ci portaient sur le fardeau de la maladie, le cancer, la dépression, les maladies cardiovasculaires et l'accès aux soins. Les chapitres du volume 2 publiés en 2010-2011 portaient sur les troubles musculosquelettiques, la santé reproductive et gynécologique et le diabète. Les chapitres sur l'infection par le VIH et les populations à risque seront présentés et publiés au début de 2011-2012. Les chapitres de l'Étude POWER sont très consultés et sont perçus comme des modèles d'évaluation de l'équité dans le système de santé. Le site Web de l'Étude POWER a accueilli près de 15 000 visiteurs et les chapitres de cette étude ainsi que les points saillants des chapitres ont été téléchargés plus de 25 000 fois.



Les constatations et les recommandations de l'Étude POWER ont servi à élaborer le Cadre de travail pour la santé des Ontariennes, qui sera publié en juin 2011. Le sommet de l'Étude POWER, tenu en septembre 2010, a permis de déterminer les principaux indicateurs de la santé des femmes, de discuter des thèmes qui se recoupent dans les chapitres de l'Étude POWER et de voir comment l'Étude POWER pourrait éclairer le cadre de travail. Un sondage a également été effectué afin de préciser les indicateurs clés contenus dans le cadre de travail qui permettront de faire une surveillance continue de la santé des femmes. Ces indicateurs clés proviennent de l'Étude POWER.

## Financement et dépenses

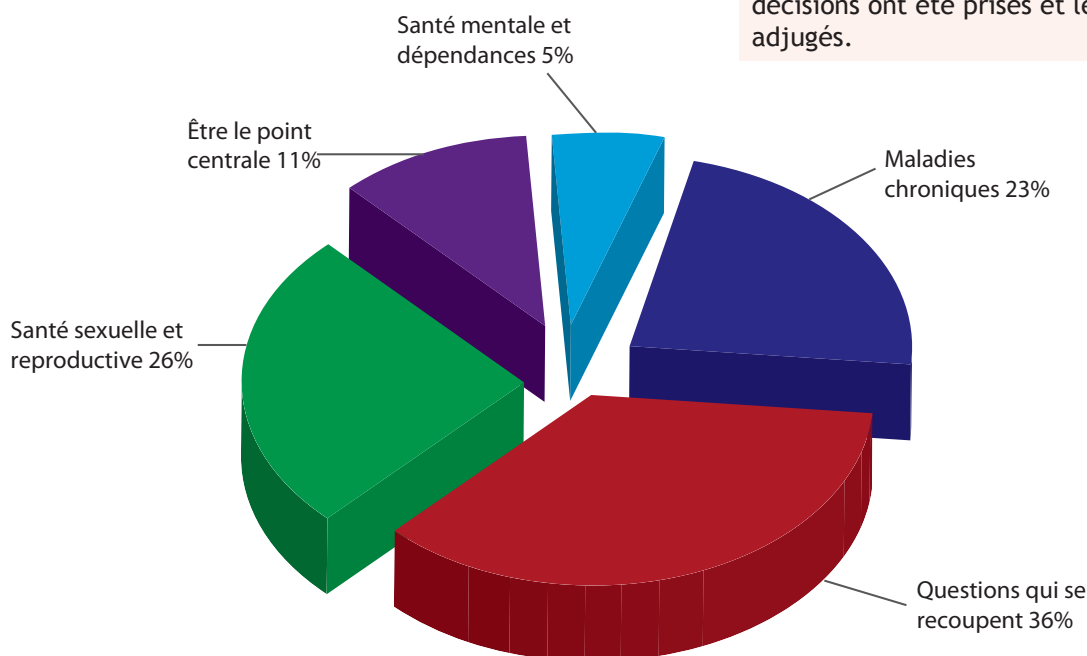
Cette année, Écho a reçu un financement net de 2,9 millions \$. 944 000 \$ a été remboursé à Écho aux fins de projets des années précédentes. De ces 2,9 millions \$, environ 1,2 million \$ ont été investis dans des initiatives d'application des connaissances (y compris 45 000 \$ dans des projets en cours). Écho étant le point central, environ 123 500 \$ ont été investis dans la participation des intervenants et des activités de communications liées à la création du site Web, à l'identité visuelle et aux produits de marque, aux relations avec les médias, à la publication de rapports et à la traduction. Cette année, les dépenses en immobilisations se sont élevées à environ 15 500 \$ en raison du déménagement du bureau.

Les dépenses relatives aux ressources humaines ont augmenté cette année puisque, pour la première fois, Écho fonctionnait avec un personnel complet. La mise au point des soutiens à la gestion de projets et la rationalisation des processus internes se sont poursuivis cette année pour accroître l'efficacité de l'organisme. Nous avons continué de respecter les lignes directrices relatives aux fournisseurs attirés dans le but d'entretenir des liens positifs avec les parties externes, ce qui est essentiel à la réalisation de la mission d'Écho. L'analyse de la gestion des risques effectuée cette année s'inscrit à l'appui des opérations et des processus de conformité.

### Rémunération actuelle des membres du conseil d'administration

Conformément à la directive du Secrétariat des nominations publiques de mai 2011, la rémunération totale annuelle des membres nommés du conseil d'administration s'élève à 28 100 \$ en raison de leur participation à cinq réunions du conseil d'administration, à huit réunions de comités et à une retraite.

### Initiatives d'application des connaissances, 1,2 million \$ au total



### Appels de demandes lancés par Écho

Écho a lancé six appels de demandes en 2010 et a reçu un grand nombre de réponses enthousiastes des chercheurs en santé des femmes des quatre coins de la province. Toutes les demandes ont fait l'objet d'une évaluation interne pour déterminer si elles étaient admissibles, complètes et pertinentes. Les demandes qui sont passées à l'étape suivante ont ensuite été soumises à une évaluation menée par trois scientifiques ou évaluateurs communautaires externes, selon le cas. Enfin, après comparaison de les résultats de l'évaluation externe, les décisions ont été prises et les contrats adjugés.

## Partenaires

Afin de promouvoir l'équité et l'amélioration dans le domaine de la santé des femmes, Écho travaille en partenariat avec le système de santé, les communautés, les chercheurs et les décideurs.

Écho remercie les partenaires suivants de leur soutien :

|                                                                                                                       |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Anne Johnston Health Station                                                                                          | Ontario Problem Gambling Research Centre                          |
| Association of Community Health Centres                                                                               | Ontario Stroke Network                                            |
| Bay Centre for Birth Control                                                                                          | Peterborough County-City Health Unit                              |
| Better Outcomes Registry & Network Ontario (BORN)                                                                     | Peterborough Women's Health Centre                                |
| Brampton Multicultural Community Centre                                                                               | Pillar Nonprofit Network (London)                                 |
| Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord                                                       | Planned Parenthood Toronto                                        |
| Centre de toxicomanie et de santé mentale                                                                             | Program Training and Consultation Centre                          |
| Centre for Community-Based Research                                                                                   | Public Health Unit - Peterborough                                 |
| Centre for Effective Practice                                                                                         | Rainbow Health Ontario                                            |
| Community Development Council of Quinte                                                                               | Registered Nurses Association of Ontario                          |
| Community Development Halton                                                                                          | Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario    |
| Community Legal Clinic of York Region                                                                                 | Réseau local d'intégration des services de santé - Toronto-Centre |
| Conseil de développement social de Cornwall et de la région                                                           | Réseau ontarien pour la santé des femmes                          |
| Conseil de planification sociale de Sudbury                                                                           | Rural Ontario Institute                                           |
| Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS)                                                          | Social Planning and Research Council of Hamilton                  |
| Dalla Lana School of Public Health - Université de Toronto                                                            | Social Planning Council of Kitchener Waterloo                     |
| Étude POWER                                                                                                           | Social Planning Council of York Region                            |
| Fondation des maladies du cœur                                                                                        | Social Planning Network of Ontario                                |
| Hôpital St. Michael                                                                                                   | St. Elizabeth Health Care                                         |
| Hôpital Women's College                                                                                               | Tazim Virani and Associates                                       |
| Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa                                                                           | The Cardiac Care Network                                          |
| Institut de recherche en services de santé                                                                            | Thomas Egdorf                                                     |
| Instituts de recherche en santé du Canada                                                                             | Toronto Rehab                                                     |
| Kappel & Associates                                                                                                   | Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario                      |
| Le regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso) | Université Brock                                                  |
| Li Ka Shing Knowledge Institute Evaluation Centre                                                                     | Université d'Ottawa                                               |
| Noojmowin Teg Health Access Centre                                                                                    | Université de Toronto                                             |
| North Bay Indian Friendship Centre                                                                                    | Université Laurentienne                                           |
| NorWest Community Health Centres (Thunder Bay)                                                                        | Université Western Ontario                                        |
| Nurse Practitioners Association of Ontario                                                                            | Université York                                                   |
| Ontario College of Family Physicians                                                                                  | Wasabi Consulting                                                 |
| Ontario Council for Graduate Studies                                                                                  | Wellesley Institute                                               |
|                                                                                                                       | Women's College Hospital Research Institute                       |
|                                                                                                                       | York Region Legal Aid Clinic                                      |

## Conseil d'administration d'Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes

Au 31 mars 2011

| Membre du conseil d'administration                                     | Date de sa nomination | Date d'expiration du mandat   |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Marianne Park, présidente intérimaire du conseil d'administration      | 27 juin 2007          | 26 juin 2011                  |
| Lori Marshall, vice-présidente intérimaire du conseil d'administration | 3 décembre 2008       | 2 décembre 2011               |
| Elizabeth Burnham                                                      | 27 juin 2007          | 26 juin 2012                  |
| Aisha Chaudry                                                          | 27 juin 2007          | 26 juin 2012                  |
| Shaheen Darani                                                         | 27 juin 2007          | 26 juin 2012                  |
| Janet Davidson                                                         | 15 juin 2010          | 14 juin 2013                  |
| Jack Kitts                                                             | 27 juin 2007          | 26 juin 2011                  |
| Rita Tsang                                                             | 27 juin 2007          | 26 juin 2011                  |
| Samina Talat                                                           | 15 juin 2010          | 14 juin 2012                  |
| Audrey Johnson                                                         | 20 octobre 2010       | 19 octobre, 2013              |
| Karen Meades                                                           | 23 mai 2011           | 22 mars 2014                  |
| Meredith Cartwright                                                    | 27 juin 2007          | A démissionné en janvier 2011 |

### Groupe de la haute direction

Pat Campbell  
Chef de la direction

Shelley Cleverly  
Directrice,  
Application des connaissances

John Ecker  
Directeur,  
Affaires publiques et participation communautaire

Rosie Yeung  
Directrice,  
Finances et administration



## Chaires de recherche d'Écho en santé des femmes

D<sup>re</sup>. Arlene Bierman  
Université de Toronto

Marilyn Ford-Gilboe  
Université de Western Ontario

Nazilla Khanlou  
Université York



## Comité d'experts en recherche

D<sup>re</sup>. Sonia Anand, Panel Chair  
Anne Rochon Ford  
D<sup>re</sup>. Arlene Bierman  
Caroline Andrew, PhD  
D<sup>re</sup>. Donna Stewart  
D<sup>re</sup>. Harriet MacMillan

Julie Maher  
Katherine Boydell, PhD  
Madeline Boscoe  
Nadine Wathen, PhD  
Nazilla Khanlou, PhD  
Pat Armstrong, PhD

D<sup>re</sup>. Paula Rochon  
Pamela Wakewich  
Lorraine Ferris, PhD  
Susan Phillips  
Marilyn Ford-Gilboe  
Gillian Einstein

## Comité d'experts sur l'avortement

D<sup>re</sup>. Sheila Dunn  
D<sup>re</sup>. Rebecca Cook  
D<sup>re</sup>. Saara Greene

D<sup>re</sup>. Melissa Hausmann  
Lori Marshall  
D<sup>re</sup>. John Lamont

D<sup>re</sup>. Deborah Penava  
D<sup>re</sup>. Lori Ferris (personne-ressource)

États financiers

## ÉCHO: POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

Exercice clos de la 31 mars 2011



## RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

Au conseil d'administration d'Écho : Pour l'amélioration de la santé des Ontariennes

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints d'Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011, et les états des résultats et de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes, qui comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

### Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève de notre jugement, et notamment de notre évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, nous prenons en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

### Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière d'Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

(signé) KPMG s.r.l. S.E.N.C.R.L.  
Comptables agréés, experts-comptables autorisés

Le 22 juin 2011  
Toronto, Canada

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

État de la situation financière

Au 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

|                                   | 2011              | 2010                |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Actif</b>                      |                   |                     |
| Actif à court terme               |                   |                     |
| Trésorerie                        | 217 429 \$        | 134 406 \$          |
| Charges payées d'avance et dépôts | 8 668             | 42 067              |
| Projets en cours (note 2)         | 45 377            | 2 262 551           |
| Placement (note 3)                | 251 078           | -                   |
| Taxe d'accise à recevoir          | 54 071            | 17 328              |
|                                   | 576 623           | 2 456 352           |
| Immobilisations (note 4)          | 202 555           | 289 795             |
|                                   | <b>779 178 \$</b> | <b>2 746 147 \$</b> |

## Passif et actifs nets

|                                      |                   |                     |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Passif à court terme                 |                   |                     |
| Créditeurs et charges à payer        | 321 975 \$        | 139 782 \$          |
| Produits reportés (note 5)           | 254 648           | 2 327 490           |
|                                      | 576 623           | 2 467 272           |
| Apports en capital reportés (note 6) | 202 555           | 289 795             |
| Actifs nets                          |                   |                     |
| Fonds affectés                       | -                 | (10 920)            |
| Engagements (note 7)                 |                   |                     |
|                                      | <b>779 178 \$</b> | <b>2 746 147 \$</b> |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

 , administrateur

 , administrateur

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

État des résultats et de l'évolution des actifs nets

Exercice clos le 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

|                                               | 2011         | 2010               |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------------|
| <b>Produits</b>                               |              |                    |
| Subventions                                   | 4 177 154 \$ | 2 338 423 \$       |
| Intérêt                                       | 2 505        | -                  |
|                                               | 4 179 659    | 2 338 423          |
| <b>Charges</b>                                |              |                    |
| Initiatives d'application des connaissances   |              |                    |
| Être le centre névralgique                    | 123 629      | 80 189             |
| Recoupement des problèmes                     | 1 097 460    | 703 533            |
| Santé mentale et dépendances                  | 378 855      | 94 642             |
| Santé sexuelle et reproductive                | 520 743      | 16 200             |
| Maladies chroniques                           | 355 055      | 7 590              |
|                                               | 2 475 742    | 902 154            |
| Frais d'administration                        |              |                    |
| Salaires et avantages sociaux                 | 1 136 841    | 896 989            |
| Biens, réparations et entretien               | 110 434      | 112 849            |
| Déplacement, repas et hébergement             | 40 627       | 84 252             |
| Services et matériel                          | 236 179      | 240 923            |
| Amortissement des immobilisations             | 102 814      | 66 234             |
| Bureau et frais généraux                      | 19 902       | 21 703             |
| Honoraires d'audit, assurances et autres      | 46 200       | 10 759             |
|                                               | 1 692 997    | 1 433 709          |
|                                               | 4 168 739    | 2 335 863          |
| Excédent des produits sur les charges         | 10 920       | 2 560              |
| Actifs nets à l'ouverture de l'exercice       | (10 920)     | (13 480)           |
| <b>Actifs nets à la clôture de l'exercice</b> | <b>- \$</b>  | <b>(10 920) \$</b> |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

## État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

|                                                                                               | 2011              | 2010              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation</b>                                   |                   |                   |
| Excédent des produits sur les charges                                                         | 10 920 \$         | 2 560 \$          |
| Éléments sans effet sur la trésorerie                                                         |                   |                   |
| Amortissement des immobilisations                                                             | 102 814           | 66 234            |
| Amortissement des apports en capital reportés                                                 | (102 814)         | (66 234)          |
| Gain à la cession d'immobilisations                                                           | -                 | (5 053)           |
|                                                                                               | 10 920            | (2 493)           |
| Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement lié aux activités d'exploitation |                   |                   |
| Diminution (augmentation) des charges payées d'avance et des dépôts                           | 33 399            | (28 865)          |
| Diminution (augmentation) des projets en cours                                                | 2 217 174         | (1 232 551)       |
| Diminution du montant à recevoir du Women's College Hospital                                  | -                 | 407 132           |
| Augmentation de la taxe d'accise à recevoir                                                   | (36 743)          | (17 328)          |
| Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer                                   | 182 193           | (62 593)          |
| Augmentation (diminution) des produits reportés                                               | (2 072 842)       | 1 062 663         |
| Rentrées nettes liées aux activités d'exploitation                                            | 334 101           | 125 965           |
| <b>Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement</b>                                 |                   |                   |
| Ajouts de placements                                                                          | (251 078)         | -                 |
| Acquisitions d'immobilisations, déduction faite des cessions                                  | (15 574)          | (104 854)         |
| Encaissement d'apports en capital reportés                                                    | 15 574            | 109 907           |
| Rentrées (sorties) nettes liées aux activités d'investissement                                | (251 078)         | 5 053             |
| Augmentation de la trésorerie                                                                 | 83 023            | 131 018           |
| Trésorerie à l'ouverture de l'exercice                                                        | 134 406           | 3 388             |
| <b>Trésorerie à la clôture de l'exercice</b>                                                  | <b>217 429 \$</b> | <b>134 406 \$</b> |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

Notes afférentes aux états financiers

Au 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

---

L'organisme Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes (« Écho ») a été constitué le 21 juin 2007 en vertu de la *Loi sur les sociétés de développement* en tant que service opérationnel de la province d'Ontario. Écho a comme mandat d'être le centre de liaison et le catalyseur pour la santé des femmes à l'échelle provinciale et de promouvoir l'égalité et l'amélioration de la santé des femmes en Ontario. L'exercice terminé le 31 mars 2009 marque la fin de la période de transition en vue du démarrage de l'organisme.

Écho est une société sans capital-actions et n'est pas assujetti à la *Loi sur les personnes morales* ni à la *Loi sur les renseignements exigés des personnes morales*.

Écho est financé selon un protocole d'entente (le « protocole »), daté du 20 août 2008, avec la province d'Ontario, sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « MSSLD »). Le protocole est en vigueur pendant une période d'au plus cinq ans et peut être renouvelé ou modifié avant son échéance.

## 1. Principales conventions comptables

### a) Règles de présentation

Les présents états financiers ont été dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

### b) Constatation des produits

Écho applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports.

Les apports en capital destinés à l'acquisition d'immobilisations sont reportés et imputés aux produits selon la méthode linéaire à un taux correspondant au taux d'amortissement des immobilisations connexes.

Les subventions affectées d'origine externe sont reportées et comptabilisées à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou lorsque certaines étapes de projets faisant l'objet de contrats avec des tiers ont été franchies.

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

État de la situation financière

Au 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

---

## 1. Principales conventions comptables (suite)

### c) Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût, déduction faite de l'amortissement cumulé. Elles sont amorties sur leur durée utile estimative selon la méthode linéaire et les taux suivants :

---

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| Matériel informatique   | 3 ans         |
| Logiciel                | 3 ans         |
| Conception du site Web  | 3 ans         |
| Matériel de bureau      | 5 ans         |
| Mobilier                | 5 ans         |
| Améliorations locatives | Durée du bail |

---

La moitié du taux d'amortissement annuel est utilisé pour l'année d'acquisition de l'actif.

### d) Recours à des estimations

La préparation d'états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés au titre des actifs et des passifs, sur la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers et sur les montants présentés au titre des revenus et des charges de l'exercice. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

## 2. Projets en cours

Les projets en cours représentent les fonds qu'Écho s'est engagé à verser à des tiers lorsque des points de repère de projet sont en voie d'être atteints et que les fonds n'ont pas été dépensés par les tiers au 31 mars.

## 3. Placement

Le placement à court terme se compose d'un certificat de placement garanti d'un montant en capital de 250 000 \$ et dont l'échéance est supérieure à 90 jours, mais inférieure à un an.

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

État de la situation financière

Au 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

## 4. Immobilisations

|                         |            |                           | 2011                         | 2010                         |
|-------------------------|------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                         | Coût       | Amortisse-<br>ment cumulé | Valeur<br>comptable<br>nette | Valeur<br>comptable<br>nette |
| Matériel informatique   | 24 082 \$  | 20 068 \$                 | 4 014 \$                     | 12 040 \$                    |
| Logiciel                | 36 198     | 18 100                    | 18 098                       | 36 197                       |
| Conception du site Web  | 61 560     | 30 780                    | 30 780                       | 51 300                       |
| Matériel de bureau      | 101 638    | 37 493                    | 64 145                       | 84 473                       |
| Mobilier                | 65 222     | 26 381                    | 38 841                       | 34 754                       |
| Améliorations locatives | 121 766    | 75 089                    | 46 677                       | 71 031                       |
|                         | 410 466 \$ | 207 911 \$                | 202 555 \$                   | 289 795 \$                   |

## 5. Produits reportés

Les produits reportés se composent d'une subvention affectée non encore dépensée et des montants à payer au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (« MSSLD »).

Les montants à payer au MSSLD représentent du financement reçu au cours de l'exercice qui sera retourné à la demande du MSSLD. Ce dernier recouvrera ces montants en réduisant le financement des exercices à venir.

## 6. Apports en capital reportés

Les apports en capital reportés représentent des fonds affectés pour les dépenses en capital et reçus du gouvernement aux fins de l'acquisition d'immobilisations amortissables. Les apports en capital reportés sont amortis selon la même méthode que les immobilisations auxquelles ils se rapportent.

Les variations du solde des apports en capital reportés pendant l'exercice sont les suivantes :

|                                   | 2011       | 2010       |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Solde à l'ouverture de l'exercice | 289 795 \$ | 246 122 \$ |
| Apports reçus                     | 15 574     | 109 907    |
| Montant imputé aux revenus        | (102 814)  | (66 234)   |
| Solde à la clôture de l'exercice  | 202 555 \$ | 289 795 \$ |

# ÉCHO : POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES ONTARIENNES

État de la situation financière

Au 31 mars 2011, avec chiffres correspondants de 2010

---

## 7. Engagements

- a) Écho a contracté des engagements aux termes de divers contrats de location-exploitation, notamment pour des locaux, dont les loyers annuels sont les suivants :

---

|      |            |
|------|------------|
| 2012 | 113 000 \$ |
| 2013 | 97 000     |
|      | <hr/>      |
|      | 210 000 \$ |

---

- b) Les engagements d'Écho à l'égard de projets de recherche sont les suivants :

---

|      |              |
|------|--------------|
| 2012 | 945 000 \$   |
| 2013 | 701 000      |
| 2014 | 161 000      |
|      | <hr/>        |
|      | 1 807 000 \$ |

---

## 8. Juste valeur des actifs et des passifs financiers

La valeur comptable de la trésorerie, du placement, de la taxe d'accise à recevoir, des créiteurs et charges à payer et du montant à payer au MSSLD se rapproche de leur juste valeur en raison de la durée à l'échéance relativement courte de ces instruments financiers

## 9. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés en fonction de la présentation des états financiers adoptée pour l'exercice à l'étude.

## Références

- <sup>1</sup> Source de données L Statistique Canada. 2004. Mortalité : liste sommaire des causes.
- <sup>2</sup> Bierman, A.S., Jaakkimainen, R.L., Abramson, B.L., Kapral, M.K., Azad, N., Hall, R., Lindsay, P., Honein, G., & Degani, N. Maladies cardiovasculaires, dans A.S. Bierman, rédactrice, Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes : Volume 1 : Toronto; 2009.
- <sup>3</sup> Oberg, E., & Fitzpatrick, A. Stroke and Cardiac Rehabilitation. Final report, 2008. Washington, DC: Washington State Department of Health.
- <sup>4</sup> Association canadienne de réadaptation cardiaque. 2009. Canadian Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Cardiovascular Disease Prevention, 3rd Edition. Winnipeg (Manitoba) : Association canadienne de réadaptation cardiaque.
- <sup>5</sup> Grace, S.L., Abbey, S.E., Shnek, Z.M., Irvine, J., Franche, R-L., & Stewart, D.E. Cardiac rehabilitation II: Referral and participation. *Gen Hosp Psychiatr* 2002. 24(3): 127-134.
- <sup>6</sup> Bunker, Stephen J. and Alen J. Goble. Cardiac rehabilitation: under-referral and underutilization. *The Medical Journal of Australia*, 2003. 179(7): 332-333.
- <sup>7</sup> Krzyzanowska, M.K., et al., Cancer, dans A.S. Bierman, rédactrice, Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes, Toronto; 2009.
- <sup>8</sup> Idem
- <sup>9</sup> Ahmad, F., et al., A tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant women. *Soc Sci Med*, 2005. 60(3): p. 575-86.
- <sup>10</sup> Anderson, L.M. Has the use of cervical, breast and colorectal cancer screening increased in the United States? *Am J Pub Health* 1995: p. 840-2.
- <sup>11</sup> Behavioral Risk Factor Surveillance System Coordinators, Pap-smear screening- behavioral risk factor surveillance system, in *MMWR Morbidity Mortal Wkly Rep* 1989. p. 777-9.
- <sup>12</sup> Katz, S.J. et al. Socioeconomic disparities in preventive care persist despite universal coverage: breast and cervical cancer screening in Ontario and the United States. *JAMA*, 1994. 272: p. 530-4.
- <sup>13</sup> Nosek, M.A. & Howland, C. A. Breast and cervical cancer screening among women with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, 1997. 78(12): p. S39-S44.
- <sup>14</sup> Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2008. Ottawa : ministre de la Santé.
- <sup>15</sup> Idem
- <sup>16</sup> Rapport du Système de surveillance en matière de soins périnatals, 2008.
- <sup>17</sup> Fetal Fibronectin Guideline for Use in Management of Preterm Labour, 2008. Adaptation et révisions approuvées par le Comité consultatif provincial des soins à la mère et au nouveau-né.
- <sup>18</sup> Ferris, L. E., Croxford, R., & Salkeld, E. Induced abortions in Ontario: Case Scenarios. *Echo Report*, 2011.
- <sup>19</sup> Shannon, C. & Winikoff, B. (2010). Unsafe abortion and strategies to reduce its impact on women's lives. In S. Kehoe, J.P. Neilson, & J.E. Norman (Eds.), *Maternal and Infant Deaths - Chasing Millennium Goals 4 and 5* (pp. 149-161). London, UK: RCOG Press.
- <sup>20</sup> Ferris, L. E., Croxford, R., & Salkeld, E. Induced abortions in Ontario: Case Scenarios. *Echo Report*, 2011
- <sup>21</sup> Idem
- <sup>22</sup> Gynuity Health Projects: information on medical abortion. Disponible à <http://gynuity.org/programs/medical-abortion>
- <sup>23</sup> Henderson, J.T., Hwang, A.C., Harper, C.C., & Steward, F.H. (2005). Safety of mifepristone abortions in clinical use. *Contraception*. 72(3): 175-178.
- <sup>24</sup> Bartz, D. & Godlberg, A. Medication Abortion. *Clin Obstet Gynecol*, 2009. 52(2):140-50.
- <sup>25</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Rapports sur les indicateurs.2007 [cité e 29 avril 2010]; disponible à <http://www.cihi.ca/hireports/search.jspa>
- <sup>26</sup> Sword, W., Watt, S., Krueger, P., Thabane, L., Kurtz Landy, C., Farine, D., Swinton, M. The Ontario Mother and Infant Study (TOMIS) III: A multi-site cohort study of the impact of delivery method on health, service use, and costs of care in the first postpartum year. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2009. 9:16.
- <sup>27</sup> Idem
- <sup>28</sup> Schwartz, R., O'Connor, S., Minian, N., Borland, T., Babayan, A., Ferrence, R., Cohen, J., Dubray, J. (2010). Evidence to Inform Smoking Cessation Policymaking in Ontario: A Special Report by the Ontario Tobacco Research Unit. Toronto (Ontario) : Unité de recherche sur la tabac de l'Ontario.

- 
- <sup>29</sup> Albrecht, S.A., Rosella, J.D., Patrick, T. Smoking Among Low-Income, Pregnant Women: Prevalence Rates, Cessation Interventions, and Clinical Implications. *Birth Issues in Perinatal Care*, 2007, 3.
- <sup>30</sup> Idem
- <sup>31</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists. Smoking Cessation during Pregnancy. ACOG Committee Opinion, 2005.
- <sup>32</sup> Greaves, L., Cormier, R., Devries, K., Bottorff, J., Johnson, J., Kirkland, S. & D. Aboussafy. A best practices review of smoking cessation interventions for pregnant and postpartum girls and women. Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 2003.
- <sup>33</sup> Freeman, E.W., et al., Symptoms in the menopausal transition: Hormone and behavioral correlates. *Obstet Gynecol*, 2008. 111(1): p. 127 - 136.
- <sup>34</sup> Idem
- <sup>35</sup> Soules, M.R., et al., Stages of Reproductive Aging Workshop. *J Womens Health*, 2001. 10(9): p. 843 - 848.
- <sup>36</sup> Chundamala, J., Matsuo, T. & Peng, I. (2009). Older immigrant women's health: From the triple jeopardy to cultural competency. In P. Armstrong and J. Deadman (Eds.), in *Women's health: Intersections of policy, research, and practice*. Toronto, ON: Women's Press.
- <sup>37</sup> Soules, M.R., et al., Stages of Reproductive Aging Workshop. *J Womens Health*, 2001. 10(9): p. 843 - 848.
- <sup>38</sup> Matthews, K.A., et al., Are changes in cardiovascular disease risk factors in midlife women due to chronological aging or to the menopausal transition? *J Am Coll Cardiol*, 2009. 54(25): p. 2366 - 2373.
- <sup>39</sup> Tunstall-Pedoe, H., Myth and paradox of coronary risk and the menopause. *Lancet*, 1998. 351: p. 1425 - 1427.
- <sup>40</sup> Waugh, E.J., et al., Risk factors for low bone mass in healthy 40-60 year old women: a systematic review of the literature. *Osteoporos Int*, 2009. 20(1): p. 1 - 21.
- <sup>41</sup> Cheung, A.M., et al., Prevention of osteoporosis and osteoporotic fractures in postmenopausal women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ*, 2004. 170(11): p. 1665 - 7.
- <sup>42</sup> The Board of Trustees of The North American Menopause Society. Management of osteoporosis in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 2010. 17(1): p. 25 - 54.
- <sup>43</sup> Achieving Best Practices in the Use of Hysterectomy. Report of Ontario's Expert Panel on Best Practices in the use of hysterectomy. Conseil ontarien des services de santé pour les femmes. Février 2002.
- <sup>44</sup> Idem
- <sup>45</sup> Source de données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007.
- <sup>46</sup> Johnston, S. Urogenital concerns. Canadian Consensus Conference on Menopause, 2006 Update: Chapter 3. *JOGC* 2006; S33-S42.
- <sup>47</sup> Idem
- <sup>48</sup> Shamliyan, T., Wyman, J., Bliss, D.Z., Kane, R.L., Wilt, T.J. Prevention of Fecal and Urinary Incontinence in Adults. Evidence Report/Technology Assessment No. 161 (Prepared by the Minnesota Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0009.) AHRQ Publication No. 08-E003. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality. December 2007.
- <sup>49</sup> Subak, L.L., Brown, J.S., Kraus, S.R., Brubaker, L., Lin, F., Richter, H.E. et al. The 'costs' of urinary incontinence in women. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 908-916.
- <sup>50</sup> Griffiths, F., Pepper, J., Jorstad-Stein, E.C., Fereday Smith, J., Hill, L., Lamb, S.E. Group versus individual sessions delivered by a physiotherapist for female urinary incontinence: An interview study with women attending group sessions nested within a randomized controlled trial. *BMC Women's Health* 2009; 9:25.
- <sup>51</sup> Wagner, T.H., Subak, L.L. Talking about incontinence: The first step toward prevention and treatment. *JAMA* 2010; 303(21): 2184-2185.
- <sup>52</sup> Hemachandra, N.N., Rajapaksa, L.C., Manderson, L. A 'usual occurrence': Stress incontinence among reproductive aged women in Sri Lanka. *Soc Sci Med* 2009; 69: 1395-1401.
- <sup>53</sup> Melville, J.L., Wagner, L.E., Fan, M.Y., Katon, W.J., Newton, K.M. Women's perceptions about the etiology of urinary incontinence. *J Womens Health* 2008; 17(7): 1093-1098.
- <sup>54</sup> Kurtz Landy, C., Sword, W., & Ciliska, D. Urban women's socioeconomic status, health service needs and utilization in the four weeks after postpartum hospital discharge: findings of a Canadian cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 2008; 8:203.

---

<sup>55</sup> Roberts, J., Sword, W., Watt, S., Gafni, A., Krueger, P., Sheehan, D., Soon-Lee, K. Costs of postpartum care: examining associations from the Ontario mother and infant survey. *Can J Nurs Res* 2001, 33(1):19-34.

<sup>56</sup> Hodges, B., Inch, C., & Silver, I. Improving the psychiatric knowledge, skills, and attitudes of Primary Care Physicians, 1950-2000: A review. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1579-1586.

<sup>57</sup> Bierman, A.S., et al., Maladies cardiovasculaires. Dans A.S. Bierman, rédactrice. *Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes*, 2009.

<sup>58</sup> Comité d'experts sur les soins de maternité. *Maternity care in Ontario 2006: Emerging crisis, emerging solutions*. 2006.

<sup>59</sup> Source de données : Statistique Canada, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

<sup>60</sup> Data Source: Statistics Canada, Survey of Labour and Income Dynamics.