

# **État de connaissance non exhaustif sur les enjeux et les besoins actuels en santé des femmes en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine**

**Section du projet « Accompagnement du comité adviseur en santé des femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine pour cibler les enjeux prioritaires en santé »**



# Gestion des versions



Version	Date	Description	Auteur
Rédaction initiale	Février 2022		Charlotte Guerlotté Anne-Julie Landry
Révision scientifique	Février 2022		Pierre-Luc Gagnon
Gestion de projet	Novembre 2021 – juin 2022		Charlotte Guerlotté
Révision linguistique	Juin 2022		Dorina Allard
Validation finale	Juin 2022		Charlotte Guerlotté

CIRADD Innovation sociale  
626, boulevard Perron  
Carleton-sur-Mer (Québec) G0C 1J0  
Téléphone : 581 499-0001 | [info@ciradd.ca](mailto:info@ciradd.ca)



Centre collégial affilié



Partenaires financiers



Membre des réseaux



# Réalisation et rédaction du document

Charlotte Guerlotté, chargée de recherche

Anne-Julie Landry, professionnelle de recherche

## Équipe de travail

Charlotte Guerlotté, chargée de recherche

Anne-Julie Landry, professionnelle de recherche

Léa Blouin-Rodrigue, agente de développement en santé des femmes, Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

## Partenariat

Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Comité aviseur en santé des femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine pour cibler les enjeux prioritaires en santé

## Révision du contenu

Pierre-Luc Gagnon, codirecteur général, responsable de la recherche et du transfert

## Révision linguistique et orthographique

Dorina Allard, agente de bureau

## Conception graphique

Dorina Allard, agente de bureau

## Propriété intellectuelle

Le présent document et ses différentes composantes sont protégés par les lois fédérales et provinciales en matière de propriété intellectuelle et de droit d'auteur ainsi que par les ententes en cours. Toute reproduction, diffusion ou utilisation de ce document, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite du CIRADD.

## Référence suggérée

Guerlotté, C. et Landry, A.-J. (2022). *État de connaissance non exhaustif sur les enjeux et les besoins actuels en santé des femmes en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*, CIRADD, Carleton-sur-Mer, 24 pages.

# Table des matières

Introduction .....	1
Contexte du besoin du comité aviseur en santé des femmes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (GÎM).....	1
Démarche du projet.....	1
1. État des connaissances.....	2
1.1. Synthèse de la recherche documentaire .....	2
1.2. Informations sociodémographiques pertinentes concernant les femmes de la GÎM .....	2
1.3. Informations sur l'accessibilité des services de santé au Québec .....	3
1.4. Enjeux en santé physique .....	4
1.5. Enjeux en santé mentale .....	6
1.6. Enjeux structurels du système de la santé .....	7
1.7. Enjeux sociaux .....	9
1.8. Enjeux spécifiques en lien avec différents profils .....	10
1.9. Enjeux survenus à cause de la pandémie de la COVID-19 .....	13
2. Réflexions des membres du comité sur les enjeux de la recherche documentaire.....	14
2.1. Approche conceptuelle ou analyse transversale .....	14
2.2. Sources d'information.....	14
2.3. Enjeux en santé physique .....	14
2.4. Enjeux en santé mentale .....	15
2.5. Enjeux structurels du système de la santé .....	15
2.6. Enjeux sociaux .....	16
2.7. Enjeux spécifiques en lien avec différents profils .....	16
2.8. Enjeux survenus à cause de la pandémie COVID-19 .....	16
3. Tableau résumant la liste des enjeux de l'état de connaissance.....	17
Bibliographie .....	19

# Introduction



## Contexte du besoin du comité aviseur en santé des femmes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (GÎM)

La Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (TCGF-GÎM) a relancé en 2017 le comité de santé des femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (« le comité ») après quelques années d'arrêt. Ce comité a pour objectif de rassembler les organisations qui œuvrent en santé des femmes pour identifier et pour porter les enjeux spécifiques de ce dossier auprès des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre du Plan d'action en santé et bien-être des femmes<sup>1</sup>, a décidé de financer les actions de ce comité. Afin d'être en mesure de conseiller adéquatement le CISSS, le comité souhaite identifier les besoins de services en santé des femmes gaspésiennes et madeliniennes, caractériser les services en santé offerts aux femmes gaspésiennes et madeliniennes ainsi que prioriser les enjeux en santé des femmes gaspésiennes et madeliniennes.

La TCGF-GÎM a mandaté le CIRADD pour accompagner les membres du comité à identifier les besoins des femmes du territoire en lien avec différents enjeux en santé afin de nourrir et de prioriser les enjeux abordés par le comité pour les années à venir. L'objectif de ce projet est de cibler les enjeux prioritaires en santé chez les femmes de la région qui ne sont pas appuyés par des données probantes et de proposer au comité une méthodologie détaillée pour collecter ces nouvelles données.

## Démarche du projet

Afin de répondre aux besoins énoncés par la TCGF-GÎM, le CIRADD propose de réaliser le projet en trois grandes étapes : 1) accompagner le comité à identifier et à prioriser des enjeux et des besoins en santé des femmes vivant en GÎM ; 2) préciser les enjeux et déterminer ceux qui n'ont pas de données probantes à l'appui ; 3) élaborer les méthodologies de collecte des données non disponibles parmi les enjeux priorités. La contribution de la Table est nécessaire à plusieurs étapes du projet en étroite collaboration avec le comité qui est consulté et amené à contribution par leur participation à deux ateliers.

Le CIRADD, en collaboration avec la chargée de projet du comité, entre septembre et décembre 2021, a d'abord procédé à une recherche documentaire non exhaustive portant sur les enjeux et les besoins actuels en santé des femmes en GÎM. Les enjeux et les besoins identifiés par la recherche documentaire ont par la suite été validés, bonifiés et priorisés dans le cadre d'un atelier participatif (atelier 1) réalisé le 26 janvier 2022 avec les membres du comité.

---

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024*. [En ligne]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf>

# 1. État des connaissances

L'état des connaissances est composé de deux sections : la synthèse de la recherche documentaire et les réflexions du comité sur les enjeux et les besoins en santé des femmes en GÎM identifiés dans la recherche documentaire. Ces deux sections se complètent.

## 1.1. Synthèse de la recherche documentaire

Cette section présente les principaux résultats de la recherche documentaire sur les enjeux et les besoins actuels en santé des femmes en GÎM (non exhaustive). Seules les recherches datant de 2010 et plus ont été sélectionnées et ont été concentrées le plus possible de 2014 à nos jours. D'autres régions du Québec avec des caractéristiques sociales, géographiques et économiques qui s'apparentent à celles de la GÎM, comme la région de la Côte-Nord, ont également été explorées. Elles ont été ajoutées comme pistes de réflexion dans chacune des sections de cette synthèse. D'autres informations jugées pertinentes pour le travail du comité ont également été ajoutées comme pistes de réflexion (informations datant de 2010 et moins, informations concernant les femmes au Québec, etc.). Une fois la documentation sélectionnée, des fiches de lecture ont été produites pour chacun des documents. Il s'agit ici d'une synthèse thématique des informations à partir des fiches de lecture et des lectures complémentaires.

Principalement, les informations récoltées relatent des enjeux en santé plus que des besoins. Les besoins sont moins souvent documentés selon cette recherche documentaire. Les enjeux ont été organisés en six sections, soit : 1) les enjeux en santé physique ; 2) les enjeux en santé mentale ; 3) les enjeux structurels ; 4) les enjeux sociaux ; 5) les enjeux spécifiques en lien avec différents profils ; 6) les enjeux survenus pendant la pandémie de la COVID-19.

Les documents consultés sont variés. Il s'agit de rapports du gouvernement du Québec (statistique, santé publique), de rapports d'organismes communautaires, de rapports de recherche, d'articles scientifiques, de mémoires de maîtrise et d'articles de presse.

## 1.2. Informations sociodémographiques pertinentes concernant les femmes de la GÎM

### 1.2.1 Enjeux

#### Démographie

Dans la région de la GÎM, l'ensemble de la population est vieillissant et son âge moyen est le plus élevé au Québec (Chabot, 2015). Les femmes âgées de 15 à 49 ans forment 38,3 % de la population féminine de la région de la GÎM, alors que ce groupe d'âge représente 45,1 % des femmes dans l'ensemble du Québec (Chabot, 2015).

## Emploi

Dans la région GÎM, le revenu total des femmes est l'un des plus faibles au Québec, tout comme celui des hommes. Les femmes occupent des emplois moins bien rémunérés et occupent plus souvent des emplois temporaires ou à temps partiel. De ce fait, celles-ci sont moins propices à répondre aux critères de l'assurance-emploi si le besoin se présente (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021).

## Accès aux services de garde

« Dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, le nombre de places a peu augmenté de 2006 à 2011 (3,2 %). Des 2 127 places offertes en 2011, on en dénombre 762 dans les centres de la petite enfance (CPE), 1 342 en milieu familial et 23 dans les garderies subventionnées. Le ratio de places pour 100 enfants de quatre ans et moins a diminué de 59,9 à 54,1 places. À noter que ce taux demeure tout de même supérieur à celui de l'ensemble du Québec » (Chabot, 2015).

## Logement

Certaines catégories de personnes, comme les femmes victimes de violence conjugale et les femmes-cheffes de famille monoparentale, seraient plus susceptibles de vivre des situations de discriminations liées au logement. La situation économique des femmes ayant un plus faible revenu explique qu'elles se retrouvent dans une plus grande proportion dans un statut de locataire, et donc, plus susceptibles de connaître les situations de précarité résidentielle (Lupien, 2014).

### 1.2.2 Pistes de réflexion

Au Canada, les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais elles ne sont pas nécessairement en bonne santé. Les femmes connaissent en effet davantage de périodes d'invalidité de longue durée et de maladies chroniques. Puis, en vivant plus longtemps, elles risquent de vivre davantage d'isolement social (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021).

Au Canada, ne pas avoir accès à un service de garde fait en sorte que les femmes doivent parfois rester à la maison, ce qui les empêche de participer à la vie active. Cela est d'autant plus problématique chez les femmes monoparentales qui risquent de se trouver dans des situations plus précaires (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021).

## 1.3. Informations sur l'accessibilité des services de santé au Québec

En 2018, plusieurs chercheurs de l'École de santé publique (ESPUM) et Institut de recherche en santé publique (IRSPUM) de l'Université de Montréal ont brossé un portrait de l'accessibilité et de la qualité des services des CISSS-CIUSSS (Champagne, 2018). Cette section synthétise certaines informations pertinentes de cette étude.

Leur analyse de l'état actuel de l'accessibilité est organisée en trois catégories et 12 types de soins :

- a) **Les services de proximité** : 1) soins primaires ; 2) services psychosociaux ; 3) urgences ;
- b) **Les services spécialisés** : 4) cancers ; 5) diagnostics ; 6) interventions chirurgicales ;
- c) **Les services qui s'adressent à des clientèles particulières** : 7) personnes âgées ; 8) déficients intellectuels et autistes ; 9) jeunes en difficulté ; 10) personnes souffrant de problèmes de santé mentale ; 11) ou de dépendance ; 12) les personnes aux prises avec une déficience physique.

L'étude de Champagne (2018 : p. 9) conclut que « (1) L'accessibilité est *bonne* au Québec, et ce, dans presque tous les CISSS-CIUSSS pour les soins primaires, les services d'imagerie diagnostique, la chirurgie et les services de déficience physique. (2) L'accessibilité présente un portrait plutôt *mitigé*, avec un accès qui varie de faible à bon selon les CISSS-CIUSSS du Québec pour les services pour les jeunes en difficulté et leurs familles, les services pour les Québécois aux prises avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, les services pour des problèmes de dépendance. (3) L'accessibilité est problématique (préoccupante ou faible) dans tous les CISSS-CIUSSS ou presque pour les services d'urgence, les services psychosociaux, les services pour les personnes âgées, les services de santé mentale. »

En ce qui concerne le CISSS de la Gaspésie et le CISSS des Îles, l'accessibilité des services de santé est plus problématique pour les personnes âgées ainsi que les services en santé mentale et ceux en dépendance.

## 1.4. Enjeux en santé physique

### 1.4.1 Enjeux

#### Le surplus de poids

La proportion des femmes de la GÎM de 15 ans et plus en 2014-2015 avec un surplus de poids est plus élevée que celle des femmes du Québec, soit 54,5 % des femmes en GÎM et 45,4 % des femmes au Québec. Cette proportion demeure cependant inférieure à celle des hommes de la GÎM, soit 68,8 % (Dubé, 2017).

#### Cancer

En 2011, les femmes de la GÎM sont plus nombreuses que les hommes, en proportion, à être atteintes d'un cancer. Plus précisément, 40 % de celles qui vivent avec un diagnostic de cancer ont un cancer du sein (Chartrand, Williams et Wright, 2019).

#### Perception négative de la santé

La population de la Baie-des-Chaleurs, en 2014-2015, fait un bilan plus négatif de sa santé que celle du Québec. À cet égard, 53 % de la population de la Baie-des-Chaleurs décrit sa santé comme étant très bonne ou excellente, comparativement à 57 % au Québec. À l'inverse, 12 %



de la population de la Baie-des-Chaleurs la décrivent comme étant passable ou mauvaise, comparativement à 10 % pour la population de l'ensemble du Québec. Dans la Baie-des-Chaleurs, les femmes perçoivent leur santé plus négativement que les hommes : 15 % jugent leur santé passable ou mauvaise contre 7,9 % chez les hommes. La perception de la santé varie selon l'âge. À compter de 65 ans, 19 % de ces personnes évaluent leur santé comme étant passable ou mauvaise (Dubé, 2018).

### **Perception négative de la santé**

En GÎM, en 2014-2015, les personnes vivant dans des ménages à faible revenu, celles souffrant d'obésité, ainsi que les fumeurs et particulièrement les anciens fumeurs, font un bilan plus négatif de leur santé (Dubé, 2018).

### **Accès problématique aux services liés à la santé sexuelle et reproductive**

En GÎM depuis septembre 2019, un premier service de sage-femme est disponible dans la Baie-des-Chaleurs, le seul dans toute la région GÎM<sup>2</sup>.

## **1.4.2 Pistes de réflexion**

### **Données passées**

En 2008, l'hypertension touche, 30,0 % des femmes de la GÎM, ce qui constitue une différence inquiétante par rapport à l'ensemble du Québec (19,1 % des femmes). La proportion de femmes atteintes d'hypertension est nettement plus élevée chez les femmes de la région que chez les hommes (18,8 %), dont le taux ne s'écarte pas significativement de celui des hommes pour l'ensemble du Québec (Chabot 2015).

### **Le cas de la Côte-Nord**

Le fait d'avoir accès à un médecin de famille pour soi-même, mais aussi pour les personnes à charge, facilite le processus de consultation en général. Une rencontre peut être obtenue rapidement, ce qui évite aux femmes, souvent responsables d'accompagner les personnes à charge, de se rendre à des cliniques sans rendez-vous où l'attente peut durer des heures (Chaloux, 2019). De plus, les services reliés à la santé sexuelle et reproductive sont problématiques. L'accès à des médecins compétents en gynécologie et sexologie en néonatalité et périnatalité est un enjeu, selon cette étude.

---

<sup>2</sup> [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1360568/grossesse-accouchement-sage-femme-gaspesie>

## 1.5. Enjeux en santé mentale

### 1.5.1 Bilan positif et enjeux

#### Bilan positif en matière de santé mentale

Selon la mise à jour en 2017, de l'essentiel des données disponibles sur la santé et le bien-être de la population de la GÎM, Dubé (2017, p. 13) dresse le constat suivant :

De manière générale, une forte majorité de la population gaspésienne et madelinienne considère positive sa santé mentale [en 2013-2014], est satisfaite de sa vie [...] a un bon niveau de soutien social et un fort sentiment d'appartenance à sa communauté. Un constat des plus positifs qui s'observe tant pour les femmes que pour les hommes de même qu'à tous les âges.

De plus, la GÎM obtient des résultats favorables par rapport au Québec, non seulement en ce qui a trait au soutien social et au sentiment d'appartenance à la communauté, mais aussi en ce qui a trait au stress vécu quotidiennement (en 2013-2014) et à la détresse psychologique (en 2014-2015). En revanche, avec une prévalence de 13 %, les troubles mentaux sont un peu plus fréquents au sein de la population régionale qu'au Québec (Dubé 2017).

#### Troubles mentaux

« Les troubles mentaux forment un ensemble assez large comprenant, entre autres, les troubles anxio-dépressifs, l'hyperactivité, les troubles de personnalité, les retards de développement, les abus de substances psychoactives et les troubles psychotiques » (Lesage et Émond, 2012, cité dans Dubé, 2017).

De manière générale, la prévalence des troubles mentaux en 2014-2015 est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, et ce, en GÎM comme au Québec. « À l'âge adulte, jusqu'à 59 ans, les femmes sont alors clairement plus susceptibles que les hommes de souffrir de ces problèmes. L'écart entre les sexes s'amenuise ensuite dans la soixantaine, époque marquée par la retraite, et se creuse à nouveau à partir de 70 ans au détriment des femmes »<sup>3</sup> (Dubé 2017, p. 119).

### 1.5.2 Pistes de réflexion

#### Passage à risque pour les femmes : adolescence, vieillesse, grossesse, ménopause

Les exigences et les aléas de la vie sexuelle et reproductive affectent la santé mentale des femmes adultes : modification corporelle, changements hormonaux, syndrome prémenstruel, ménopause, etc. (Comité aviseur GÎM, 2002).

---

<sup>3</sup> « Mesure des troubles mentaux – Les données sur les troubles mentaux proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), lequel contient deux fichiers qui permettent d'identifier les personnes avec un trouble mental, soit le fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS et le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ. Une personne est considérée avoir un trouble mental si, au cours de l'année, elle a un diagnostic principal de trouble mental (CIM-10 : F00-F99) au fichier MED-ÉCHO ou un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte » (Dubé 2017, p. 119).

## Le cas de la Côte-Nord

Certains tabous entourant les enjeux de santé mentale et les conditions de vie peuvent influencer le développement de ces pathologies chez les femmes selon l'étude de Chaloux (2019). Le manque de services psychologiques est significatif alors que des troubles mentaux sont rapportés dans cette étude (dépression, trouble anxieux, bipolarité sont parmi les diagnostics les plus mentionnés). Certains de ces troubles n'ont été diagnostiqués que six mois ou plusieurs années avant d'être diagnostiqués et traités. Les femmes doivent sortir de leur région pour avoir de meilleur suivi ou encore recourir à des thérapies spécialisées. Le manque de services psychologiques est relevé par près du tiers des répondantes de cette étude, dont certaines affirment être victimes de troubles mentaux qui ont pris entre six mois et plusieurs années avant d'être diagnostiqués et traités.

## Au Québec

Parmi les facteurs qui contribuent à l'émergence des problèmes de santé mentale au travail, on rapporte plus particulièrement, chez les femmes (au Québec), la difficulté à concilier ou à articuler le travail avec la vie personnelle et familiale, lequel s'exprime notamment par une charge mentale plus élevée, la détresse psychologique et l'épuisement. Les mères avec de jeunes enfants et celles avec des enfants à besoins particuliers sont plus touchées. Il est important d'avoir accès à des mesures optimales de conciliation travail-vie personnelle pour le maintien d'une bonne santé mentale (Jauvin *et al.*, 2019).

## 1.6. Enjeux structurels du système de la santé

### 1.6.1 Enjeux

#### Répartition géographique éloignée des soins

Des services de médecine plus spécialisés sont seulement offerts dans les plus grands centres, comme Rimouski ou Québec. Cela peut ajouter un stress. D'autres services de santé comme les soins dentaires sont très difficiles à obtenir en Gaspésie par manque de place. Considérant qu'en raison des différents cycles que les femmes traversent dans leur vie, elles peuvent avoir davantage besoin de soins de santé et de services sociaux (contraception, grossesse, ménopause, accompagnement de personnes à charge, etc.). Outre les soins de santé et de services sociaux offerts dans les hôpitaux, dans les centres locaux de services communautaires (CLSC), les groupes de médecine de famille (GMF), etc., plusieurs organismes communautaires jouent un rôle essentiel quant à la santé des femmes, par exemple les centres d'aide pour des femmes dans des situations de violence conjugale et les maisons de la famille. Or, ces organismes ont souvent des moyens plus limités, et leur présence sur l'ensemble du territoire qu'ils desservent n'est pas toujours possible. Par exemple, en GÎM, en raison de la faible densité de population, les divisions géographiques couvrent des territoires très vastes. De ce fait, les organismes communautaires peuvent être amenés à desservir une MRC complète, alors que plusieurs kilomètres les séparent d'une part de la population. Par exemple, dans la MRC de La Côte-de-Gaspé, les organismes communautaires sont principalement situés à Gaspé, le centre

de la MRC, mais ils couvrent la population jusqu'à Grande-Vallée, situé à plus de 70 kilomètres. Cela rend l'accès à ces services plus difficile, car d'une part les transports en commun sont très déficients dans le secteur, puis d'autre part pour les personnes ayant un véhicule, ce déplacement est très dispendieux en essence, ainsi cette distance à franchir complexifie l'accès. (CIRADD – projet en cours).

### **Invisibilisation des particularités intraterritoriales**

Avec la centralisation des organismes de soins de santé, soit un CISSS par région administrative, il s'est produit une sorte d'invisibilisation des particularités intraterritoriales en matière d'accès pour les femmes aux soins de santé et de services sociaux, c'est-à-dire que cette centralisation ne prend pas en compte les diversités de contexte dans un même territoire (Chaloux, 2019).

### **Bris de services plus fréquent**

Les bris de services en région sont possibles puisque l'offre de service repose sur un nombre restreint de personnes. Par conséquent, comme le montrent les exemples ci-dessous, durant les vacances, lors de démissions, ou d'autres événements diminuant le nombre de personnes présentes au travail, il devient plus difficile d'offrir les services :

- À l'Hôpital de Maria, en 2019, le service d'obstétrique a déjà été fermé de 16 h à minuit en raison d'un manque de personnel<sup>4</sup> ;
- En 2017, à l'Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts, il y a eu un risque de fermeture à la suite d'un manque d'anesthésistes<sup>5</sup> ;
- L'accès au logement et au service de garde nuit à la rétention de personnel, ce qui peut également fragiliser la prestation des services. Le CLSC de Murdochville, par exemple, peine à accueillir et à retenir des professionnels pour ces raisons<sup>6</sup>.

## **1.6.2 Pistes de réflexion**

### **Le cas de la Côte-Nord**

Selon le lieu de résidence en Côte-Nord, certaines femmes doivent couvrir de longues distances pour accéder à des soins, ce qui peut complexifier l'accès pour certaines et décourager la fréquentation des services pour d'autres. Les longs déplacements peuvent être très coûteux lorsque la personne concernée doit utiliser sa voiture pour accéder au service. Le statut de conductrice devient donc essentiel pour accéder à des soins de santé de base (Chaloux, 2019). Pour les plus longs déplacements en avion ou en bateau pour les communautés plus isolées,

---

<sup>4</sup> [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1169262/accouchement-hopital-obstetrique-maria-rupture-service?depuisRecherche=true>

<sup>5</sup> [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1014532/sainte-anne-des-monts-anesthesiste-hopital?depuisRecherche=true>

<sup>6</sup> [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1747119/infirmiere-clsc-penurie-sante-gaspesie-murdochville?depuisRecherche=true>

bien qu'ils soient le plus souvent remboursés par le gouvernement, il demeure que les personnes concernées par ces déplacements doivent avoir le temps de les faire (Chaloux, 2019).

## 1.7. Enjeux sociaux

### 1.7.1 Enjeux

#### Traitement différencié des femmes dans les services de santé

Dans la région GÎM, « [les] femmes sont traitées différemment en fonction de leur genre : les femmes souffrant de problèmes de douleur chronique sont plus souvent recommandées à des services de psychiatrie, alors que les hommes sont plus souvent dirigés vers les cliniques de traitement de la douleur » (Chartrand, Williams et Wright, 2019).

#### Les violences sexuelles

Les violences sexuelles semblent pour ainsi dire intimement liées aux options résidentielles limitées qui s'offrent aux femmes seules et en situation de pauvreté : cohabitation avec des agresseurs, harcèlement sexuel de la part de responsables de logement (concierge, propriétaire) ou de voisins (Lupien, 2014).

### 1.7.2 Pistes de réflexion

#### Éducation

L'éducation joue un rôle important en matière de santé : en ayant un certain niveau de scolarité, la population acquiert une plus grande littératie en santé. Une bonne littératie en santé permet d'être davantage en mesure de comprendre les indications sanitaires, les mesures préventives de divers enjeux de santé, les services offerts, les protocoles de prise d'ordonnance, de comprendre comment bénéficier de ces services, etc. Autrement, une personne dont la littératie en santé est plus faible devient plus dépendante de son entourage pour l'identification de ses besoins, des soins requis, etc. Cela est d'autant plus problématique pour une personne plus isolée socialement ou géographiquement. De plus, avec un niveau d'étude plus élevé, les gens ont généralement accès à des emplois moins dangereux permettant de réduire les risques d'accident ou des emplois avec davantage de contrôle sur ses tâches et sur les prises de décision. De plus, ces emplois viennent souvent avec des avantages sociaux (Wanless, Mitchell et Wister, 2010).

Dans la région de la GÎM, les femmes sont plus scolarisées que les hommes, mais elles le sont moins que leurs homologues québécoises (Chabot, 2015).

#### Concernant les violences faites aux femmes : données passées

En 2011, la région de la GÎM faisait partie des régions les plus touchées en matière de violence (crime contre la personne). Les femmes de la région sont plus nombreuses que les hommes à être victimes de violence, que ce soit en contexte conjugal ou non. Cela est la même situation à

l'échelle du Québec. La situation se révèle même inquiétante pour les jeunes filles de 12 à 17 ans (Chabot, 2015).

En 2011, 244 femmes et 53 hommes dans la région GÎM, adultes et mineurs, ont signalé avoir été victimes de violence conjugale, soit un taux de victimisation de 569,2 femmes pour 100 000 et de 128,8 hommes pour 100 000. Ces taux classent la région au quatrième rang chez les femmes par rapport à l'ensemble des régions du Québec (Chabot, 2015).

### **Concernant les relations de proximité vis-à-vis des professionnels de la santé**

Les communautés de petite taille peuvent contribuer à diminuer l'anonymat d'un patient dans son accès aux services de santé. Dans certains cas, cette relation de proximité peut faire en sorte que certaines personnes seront intimidées, gênées ou sentiront un malaise pour aller consulter ou recevoir certains services comme les services spécialisés en infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), les interruptions volontaires de grossesses (IVG), les services de santé mentale, ou des services communautaires comme une banque alimentaire (CIRADD – projet en cours).

#### **Le cas de la Côte-Nord**

Une femme en moins bonne santé physique ou vivant avec une limitation est plus à risque de subir des violences en contexte conjugal. Une moins bonne santé physique, une limitation physique, un trouble ou un handicap rend les femmes plus susceptibles d'avoir un partenaire dominant, oppressif et jaloux (caractéristiques associées à la perpétration de la violence). La dépression et les problèmes de santé mentale sont associés à la violence conjugale (Laforest, 2011).

Les relations entre les femmes et le personnel hospitalier peuvent être une expérience négative ou positive. Un manque de confiance est vécu dans certains services comme en santé mentale, en gynécologie et dans les services pour les aînés. De l'autre côté, certaines femmes sont reconnaissantes envers le personnel et leur condition de travail difficile (Chaloux, 2019).

## **1.8 Enjeux spécifiques en lien avec différents profils**

### **1.8.1 Enjeux**

#### **Femmes en situation de handicap**

Dans la région GÎM, une femme en situation de handicap vit avec une moyenne de 8 360 \$ par année comparativement à 19 250 \$ pour les hommes en situation de handicap (Chartrand, Williams et Wright, 2019). Dans la région GÎM, les femmes en situation de handicap et les femmes sourdes font face à des obstacles physiques et systémiques quant au dépistage du cancer du sein (Chartrand, Williams et Wright, 2019).

## Minorités linguistiques

L'enjeu de littératie en santé est amplifié chez les communautés de minorité linguistique, soit les communautés anglophones et autochtones de la région. Dans un contexte de minorité, les informations ne circulent pas nécessairement dans la langue maternelle des individus. Il est donc plus difficile d'avoir accès à l'information quant aux mesures préventives à prendre, les services offerts, etc. (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021).

Les soins ne sont pas tous offerts dans la langue maternelle des minorités linguistiques. Dans certains points de service du CISSS, les employés peuvent être unilingues francophones. Il est donc possible que certaines personnes doivent se déplacer plus loin pour obtenir les services dans leur langue. Dans les points de service où l'anglais est demandé, c'est un certain registre d'anglais qui est demandé et non le bilinguisme. Cela peut rendre plus difficile le développement de certains liens avec les usagers et les usagères, par exemple pour parler de suicide, d'enjeux de santé mentale, etc. Si le travailleur ou la travailleuse sociale ne comprend pas bien la langue de la personne en situation de minorité linguistique, la qualité des services offerts peut être affectée (CIRADD – projet en cours).

## Les femmes LGBTQ2S+

La situation des femmes LGBTQ2S+ de la Gaspésie est préoccupante (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021). La santé mentale autorapportée est significativement plus basse que la moyenne de la population. Il est également rapporté qu'elles présentent une plus grande préoccupation concernant les troubles de l'humeur et rapportent être plus anxieuses. (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021).

Deux fois plus de lesbiennes que d'hétérosexuelles sont considérées comme « **très pauvres** » (15,5 % versus 6,9 %). Elles sont également **plus vulnérables face à la maladie**. Elles consultent moins et ont moins accès à la prévention et au traitement en raison des barrières rencontrées dans les établissements de santé (Chartrand, Williams et Wright, 2019).

## Femmes autochtones

Dans la région GÎM, 36 % des femmes autochtones sont en situation de pauvreté, contre 17 % des femmes non autochtones (Chartrand, Williams et Wright, 2019).

## Femme en situation d'itinérance

Les résultats de recherche présentés dans le mémoire de l'étudiante de maîtrise Pénélope Couturier, montrent en 2020 que la situation du parc locatif, les caractéristiques du marché de l'emploi, le manque d'opportunités en matière de scolarisation et la répartition inégalitaire des services et des ressources sur le territoire contribuent à précariser et à fragiliser les conditions de vie et de logement des femmes. Couturier 2020 son mémoire par ce constat :

Bien que les résultats de cette recherche ne puissent s'appliquer à l'ensemble des régions éloignées et des territoires ruraux, elle a néanmoins permis de prendre conscience des enjeux régionaux dans la production de situations d'itinérance et de « désurbaniser » notre compréhension du phénomène chez les femmes. Il ressort essentiellement l'importance de repenser les services et les ressources destinés aux

personnes en situation d'itinérance dans les milieux éloignés et ruraux et de mettre en place des solutions concrètes et réalistes visant à améliorer les conditions de vie et de logement des femmes.

### Autres profils non répertoriés

- Femmes immigrantes
- Jeunes femmes
- Aînées
- Utilisation de drogue chez les femmes
- Travail du sexe chez les femmes

### 1.8.2 Pistes de réflexion

#### Concernant les populations autochtones du Québec

Les individus qui n'ont pas fréquenté les pensionnats catholiques destinés aux enfants autochtones sont plus nombreux à estimer leur santé physique et mentale comme étant « très bonne » ou « excellente » (CSSSPNQL, 2015).

Les valeurs et les liens familiaux, la culture, les aînés, les programmes de santé communautaire et l'usage de la langue sont les éléments le plus souvent rapportés comme des forces au sein des communautés autochtones (CSSSPNQL, 2015).

Les soins de santé ne peuvent agir sur les profondes racines politiques et historiques à l'origine des nombreuses problématiques de santé et de société qui perturbent le quotidien et l'avenir des femmes et des hommes. Ainsi, l'autodétermination est observée comme étant le déterminant de la santé le plus important chez les peuples autochtones (Madden *et al.*, 2005 ; Boyer, 2006, cité dans Roy et Michaud, 2011). Il influencerait tous les autres déterminants, incluant l'éducation, le logement, la sécurité et les opportunités liées à la santé (Loppie Reading et Wien, 2009, cité dans Roy et Michaud, 2011).

Il est indispensable d'avoir un regard critique au sujet de l'intervention culturellement adaptée (CSSSPNQL, 2015).

#### Concernant les communautés LGBTQ2S+

Les personnes des communautés LGBTQ2S+ sont plus susceptibles de vivre un stress important avec des effets sur la santé, particulièrement à l'adolescence où les personnes affichent leur identité. C'est également un enjeu lors de l'entrée sur le marché du travail (Raphael, Mikkonen et Raphael, 2021).

Le portrait relève un niveau de préoccupation en matière **d'idéation suicidaire** chez les jeunes répondants (Lépine, Chamberland, Carey et Bélanger, 2017).

Dans la région GÎM, le milieu rural s'avère particulièrement pauvre en ressources spécialisées et d'informations pour les jeunes LGBTQ2S+ et leurs proches. Ces lacunes en service d'aide sont



d'autant plus criantes chez les mères d'enfants trans. Les différentes étapes de leur cheminement avec leur enfant ont été marquées par le manque de ressources spécialisées, de services et d'informations (Parent, Veilleux, Landry et Viel, 2021).

Dans la région GÎM, il existe peu d'endroits pour se rassembler en tant que personne LGBTQ2S+ en GÎM (Parent *et al.*, 2021).

Il y a un manque de structures de soutien en GÎM pour les jeunes LGBTQ2S+, particulièrement pour les personnes trans : « Pour les personnes trans, le milieu rural s'avère particulièrement pauvre en matière de ressources spécialisées et d'informations. Même dans le milieu de la santé, certaines maladresses ou interventions parfois inadéquates de la part du personnel ont été source de détresse chez les personnes trans » (Parent *et al.*, 2021).

Certaines mères d'enfants LGBTQ2S+ soulignent le peu de soutien et de ressources pour elles ainsi que pour les jeunes s'identifiant à la diversité sexuelle ou de genre dans la région. En ce sens, Parent *et al.*, (2021) mentionnent que les mères d'enfants LGBTQ2S+ peuvent vivre une variété d'émotions lorsqu'elles reçoivent un dévoilement et que certaines d'entre elles estiment ne pas avoir le soutien et les ressources nécessaires.

## 1.9. Enjeux survenus à cause de la pandémie de la COVID-19

### 1.9.1 Enjeux

- Les femmes ressentent davantage les répercussions négatives de la pandémie. Elles sont plus nombreuses que les hommes à avoir entraîné des répercussions sur leur situation d'emploi et sur leur vie sociale (Dubé, 2021) ;
- Les femmes ont vécu un degré de solitude plus élevé pendant la pandémie que les hommes ;
- Les femmes sont plus nombreuses à s'être inquiétées pour la santé d'un proche et pour leur propre santé (Dubé, 2021) ;
- L'impact positif de la pandémie sur la santé est que plus de femmes que d'hommes ont augmenté leur niveau d'activité physique (Dubé, 2021).

## 2. Réflexions des membres du comité sur les enjeux de la recherche documentaire

Cette section fait la synthèse des réflexions et des informations clés partageaient par les membres du comité lors d'une rencontre de travail en octobre 2021, et principalement lors de l'atelier 1 en janvier 2022. Ces informations sont organisées en respectant les mêmes thématiques que la synthèse de la recherche documentaire.

### 2.1. Approche conceptuelle ou analyse transversale

Les membres du comité préconisent d'adopter une approche intersectionnelle pour les différents enjeux qui seront priorisés afin de prendre en compte la diversité d'iniquités vécues par les femmes en GÎM. Elles nomment l'importance d'inclure l'ensemble des groupes et la diversité des expériences vécues par les femmes.

Le comité suggère d'explorer la notion d'*empowerment* ou du pouvoir d'agir, et ce, pour tous les enjeux.

### 2.2. Sources d'information

Afin de compléter la recherche d'information et de documentation, une des membres du comité conseille d'aller voir les sources d'information auprès des femmes concernées par la problématique, de consulter les intervenants et les organismes liés aux problématiques, comme le Carrefour jeunesse-emploi (CJE), la démarche Municipalité amie des aînés (MADA), les tables des aînées, les tables jeunesse, le Service d'accueil des nouveaux arrivants (SANA), etc.

### 2.3. Enjeux en santé physique

#### **La notion de « saines habitudes de vie » plutôt que celle de « surplus de poids »**

Concernant l'enjeu de surplus de poids identifié dans la recherche documentaire, une membre précise que cette notion est avant tout une norme et qu'il est important de faire la différence entre les critères de beauté et l'obésité. Le surpoids peut déranger, car il ne rentre pas dans les standards de beauté. De plus, la grossophobie affecte également la périnatalité. Selon ses observations, les médecins disent que le surpoids va mener à une césarienne. Ainsi, le surpoids peut être utilisé pour justifier certaines interventions médicales, surtout autour de la grossesse. Le personnel médical se justifie à partir du poids. Elle suggère alors d'analyser cette notion sous l'axe des saines habitudes de vie.

## Prévention et sensibilisation sur les méthodes contraceptives

Il est primordial que les femmes comprennent leur corps afin de démystifier les cycles de vie. La capacité d'agir passe par l'éducation. Une question demeure : « **Est-ce que les femmes se sentent outillées pour prendre leur santé en main ?** »

De plus, il serait pertinent d'explorer les effets des contraceptifs hormonaux pris sur le long terme en lien avec le cancer du sein.

## 2.4. Enjeux en santé mentale

### Données à aller chercher

Le comité souhaite connaître le taux d'hospitalisation des femmes en santé mentale.

### Concernant la détresse psychologique

Lors de l'atelier 1, la détresse psychologique était ressortie comme un enjeu selon la recherche documentaire. Toutefois, l'équipe du projet a vérifié cette information. Selon les travaux de Dubé (2017, page 7), les femmes membres du comité suggèrent d'explorer la détresse psychologique des femmes sous l'angle du taux de tentative de suicide. Elles se demandaient également quels sont les critères qui déterminent cette détresse. Elles se demandaient si cette information pourrait reposer sur le fait que les femmes demandent davantage d'aide. Enfin, elles précisaient que les femmes vivent plus de précarité (surtout financière), ce qui pourrait augmenter leur détresse psychologique. Ainsi, il est important de chercher les causes.

### Pistes d'analyse

Certaines membres du comité suggèrent de ne pas comparer les données concernant la santé mentale entre les hommes et les femmes pour identifier les enjeux vécus par les femmes afin d'éviter de les stigmatiser davantage. Les données concernant la santé mentale des femmes sont contextuelles à une diversité d'éléments qui concerne spécifiquement les femmes. Cela ne peut pas se comparer avec les contextes vécus par les hommes.

Le comité suggère d'explorer l'impact des violences systémiques sur la santé mentale des femmes en Gaspésie (les violences colonisatrices, le racisme, l'homophobie et la transphobie, etc.).

Le comité suggère également d'explorer le lien entre les droits des femmes et la santé mentale.

## 2.5. Enjeux structurels du système de la santé

### Concernant les services décentralisés

Les femmes membres du comité suggèrent d'explorer la possibilité d'intervenir dans les milieux de vie. Par exemple, elles préféreraient que les services de santé soient dans des services de proximité, comme les centres de femmes, les organismes communautaires, etc.

## Expérience dans la prestation de service institutionnel

Le comité suggère d'explorer la qualité des services de santé en posant la question : « **Est-ce que les femmes se sentent respectées, écoutées et entendues ?** » Il serait important également d'explorer l'existence de continuum de service. De plus, le comité observe que la violence a un impact sur le bien-être et dans la trajectoire des services. Concernant les violences institutionnelles, il est important de l'analyser sous le spectre de l'intersectionnalité pour prendre en compte toutes les réalités.

## 2.6. Enjeux sociaux

Le comité observe que le bien-être prend en considération les aspects privés de la santé des femmes.

Le comité suggère d'explorer les problèmes concomitants aux violences conjugales.

## 2.7. Enjeux spécifiques en lien avec différents profils

Le comité souhaite connaître les besoins des femmes autochtones et des femmes de la diversité sexuelle et de genre lorsqu'elles consultent des services dans le réseau de la santé.

Le comité souhaite connaître les besoins des femmes immigrantes.

Le comité suggère de broser un portrait de la santé physique et psychologique des femmes âgées accueillies en maison d'aide et d'hébergement.

## 2.8. Enjeux survenus à cause de la pandémie COVID-19

Le comité suggère d'explorer l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des travailleuses du réseau de la santé.

### 3. Tableau résumant la liste des enjeux de l'état de connaissance

<b>Enjeux généraux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Désinformation et manque de connaissance pour faire des choix éclairés</i></li> <li>• <i>Manque d'information sur les services</i></li> </ul>
<b>Enjeux en santé physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès problématique aux services liés à la santé sexuelle et reproductive (service de sage-femme uniquement disponible dans la Baie-des-Chaleurs)</li> <li>• Proportion plus élevée de femmes que d'hommes atteints de cancer</li> <li>• Pourcentage élevé de femmes présentant un surplus de poids</li> <li>• Perception négative de leur santé</li> </ul> <p><i>Méthodes contraceptives :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Méconnaissance des effets à court et à moyen terme</i></li> <li>• <i>Offre restreinte faite aux femmes</i></li> <li>• <i>Responsabilité qui repose (en grande partie) sur les femmes</i></li> <li>• <i>Manque d'information pour faire des choix éclairés</i></li> </ul>
<b>Enjeux en santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge mentale élevée</li> <li>• Prévalence des troubles mentaux plus élevée chez les femmes que chez les hommes</li> <li>• <i>Services décentralisés</i></li> </ul>
<b>Enjeux structurels du système de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service de médecine spécialisé éloigné</li> <li>• Invisibilisation des particularités intraterritoriales</li> <li>• Bris de services fréquents</li> <li>• <i>Violences systémiques</i></li> <li>• <i>Violence institutionnelle vécue par les personnes autochtones</i></li> <li>• <i>Violence des professionnels de santé dans les services obstétricaux</i></li> <li>• <u>Besoin</u> <i>de se sentir en sécurité et avoir un lieu confidentiel</i></li> <li>• <u>Besoin</u> <i>de service de proximité</i></li> </ul>
<b>Enjeux sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violences sexuelles</li> <li>• Traitement différencié en fonction du genre</li> <li>• <i>Violences chez plusieurs populations</i></li> <li>• <i>L'équité discordante des rôles hommes/femmes</i></li> <li>• <i>Grossophobie (lien avec la périnatalité)</i></li> <li>• <i>Accès problématique au logement</i></li> <li>• <i>Accès problématique aux garderies</i></li> <li>• <i>Peur du jugement (proximité avec les professionnels)</i></li> </ul>

<b>Enjeux en en lien avec des situations spécifiques</b>	<b>Femmes en situation de handicap</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjeux de pauvreté et accès problématique au dépistage</li> <li>• Obstacles physiques et systémiques au dépistage du cancer du sein</li> </ul>
	<b>Femmes LGBTQ2S+</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé mentale autorapportée plus basse que la moyenne de la population</li> <li>• Enjeux d'accès à la prévention et aux traitements en raison des barrières rencontrées dans les établissements de santé</li> </ul>
	<b>Femme en situation d'itinérance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Besoin</u> de repenser les services et les ressources</li> <li>• <u>Besoin</u> de mettre en place des solutions concrètes et réalistes visant à améliorer les conditions de vie et de logement des femmes</li> </ul>
	<b>Femmes immigrantes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Stigmatisation</i></li> <li>• <i>Accès problématique aux services de santé (ex. : permis de travail)</i></li> <li>• <i>L'accessibilité aux services pour les groupes stigmatisés</i></li> </ul>
	<b>Autres profils non répertoriés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes femmes</li> <li>• Aînées</li> <li>• Utilisation de drogue chez les femmes</li> <li>• Travail du sexe chez les femmes</li> </ul>
<b>Pandémie de la COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impact sur la situation professionnelle et la vie sociale</li> <li>• Violence faite aux femmes (du couple, pour les travailleuses du sexe, etc.)</li> <li>• <i>Vaccination-COVID-19 (en début de pandémie, les communautés autochtones étaient ciblées dans la première vague de vaccination sans raison)</i></li> <li>• <i>Charge mentale amplifiée</i></li> </ul>

Légende de la 2<sup>e</sup> colonne :

- Enjeux issus de la recherche documentaire = noir
- Enjeux issus de l'atelier 1 (26 janvier 2022) = *en italique*
- Les besoins sont soulignés, les enjeux sont les points qui ne sont pas soulignés

# Bibliographie

- Boyer, Y. (2006, juin). [Compte rendu]. *Annexe 1 : Document de discussion pour le Dialogue autochtone – L'autodétermination en tant que déterminant social de la santé*. Dans Rainscoast Ventures Ltd., Dialogue autochtone. Groupe de référence canadien. Commission de l'OMS – Déterminants sociaux de la santé. Hôtel Delta, Vancouver, C.-B., 29 juin 2006.
- Chabot, C. (2015). Portrait statistique *Égalité femmes hommes Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*. Gouvernement du Québec, 90 p.
- Chaloux, L. E. (2019). *Égalité entre femmes : Accessibilité aux soins de santé et services sociaux pour les Nord-Côtières*. [En ligne]. [www.reseautablesfemmes.qc.ca/wp-content/uploads/2015/01/RFCN-RAPPORT.pdf](http://www.reseautablesfemmes.qc.ca/wp-content/uploads/2015/01/RFCN-RAPPORT.pdf)
- Chartrand, M., Williams, N. et Cyr Wright, C. (2019). *État des lieux Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine – Les grands enjeux régionaux en condition féminine*. Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Ste-Marie, G., Chartrand, É. (2018). *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec – Portrait de la situation*. École de santé publique (ESPUM) et Institut de recherche en santé publique (IRSPUM). Université de Montréal, Montréal.
- (Comité aviseur). Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes à la région régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. (2002, octobre). *Les femmes et leur santé mentale – Consultation et recommandations pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine*.
- Couturier, P. (2020). *L'itinérance en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine à partir de la pratique des intervenantes : l'influence du contexte socioéconomique de la région sur les trajectoires de logement des femmes*. [Maîtrise]. Université Ottawa. [En ligne]. [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40962/1/Couturier\\_P%c3%a9n%c3%a9lope\\_2020.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40962/1/Couturier_P%c3%a9n%c3%a9lope_2020.pdf)
- CIRADD [projet en cours]. *Employabilité dans la MRC de La Côte-de-Gaspé*.
- CSSSPNQL, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2015). Faits saillants de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations. [En ligne]. <https://cssspnql.com/enquete-regionale-sante/>
- Dubé, N. (2017). *La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine*. Édition 2017. Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, 213 p.
- Dubé, N. (2018). *La santé et le bien-être de la population de la MRC de Bonaventure*. Édition 2018. Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, 63 p.

- Dubé, N. (2021). *Les répercussions de la pandémie sur la santé gaspésienne et madelinienne*. Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, 7 p.
- Jauvin, N., Pelletier, M., Mantha-Bélisle, M.-M., et Vézina, M. (2019). *Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorables à la santé mentale*. [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2618\\_conciliation\\_travail\\_point\\_vue\\_femmes\\_0.pdf](http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2618_conciliation_travail_point_vue_femmes_0.pdf)
- Laforest, J. et Maurice, P. (2011). *Violence conjugale dans la région de la Côte-Nord : ampleur du problème, facteurs explicatifs et pistes d'intervention*. Direction du développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique du Québec.
- Lesage, A., et Émond, V. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Institut national de santé publique du Québec, 16 p.
- Lépine, L., Chamberland, L., Carey, B., et Bélanger, G. (2017). *Portrait des personnes LGBTQ+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*, Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD), Carleton-sur-Mer, 74 p.
- Loppie Reading, C. et Wien, F. (2009). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Lupien, P.-L. (2014). *Entre mer et déboires : Précarité résidentielle en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine à partir du vécu des personnes et de la pratique des intervenants*. [En ligne]. [www.ciradd.ca/wp-content/uploads/2019/11/RPSN\\_2014028\\_sans\\_annexes.pdf](http://www.ciradd.ca/wp-content/uploads/2019/11/RPSN_2014028_sans_annexes.pdf)
- Madden, J., Graham, J. et Wilson, J. (2019). *Exploring Options for Métis Governance in the 21<sup>st</sup> Century*. Institute on Governance.
- Parent, S. J., Veilleux, A.-C., Landry, A.-J. et Viel, A. (2021). *Regards croisés sur le coming out des personnes LGBTQ+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*, CIRADD, Carleton-sur-Mer, 88 pages.
- Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. (2021). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités anadiennes*, 2<sup>e</sup> édition. [En ligne]. [https://thecanadianfacts.org/Les\\_realites\\_cana diennes-2021.pdf](https://thecanadianfacts.org/Les_realites_cana diennes-2021.pdf)
- Roy, B., et Michaud, A.-M. (2011). *Réflexion critique sur la santé des autochtones*. Les Cahiers du CIÉRA. [En ligne]. <https://core.ac.uk/download/pdf/46924146.pdf#page=67>
- Wanless, D., M., Barbara, W. et Andrew, V. (2010). *Social Determinants of Health for Older Women in Canada: Does Rural-Urban Residency Matter?* Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement. Volume 29, numéro 2, June/juin 2010, p. 233-247. [Article] Published by Cambridge University Press [DOI](https://doi.org/10.1353/cja.0.0114): 10.1353/cja.0.0114