



Santé ^{et} bien-être des **FEMMES**

EN MONTÉRÉGIE :

PERSPECTIVES DU
MILIEU COMMUNAUTAIRE

FAITS SAILLANTS
DE LA RECHERCHE



Table de concertation
des groupes de femmes
de la Montérégie

UQÀM | Service aux collectivités
Université du Québec à Montréal



Protocole UQAM
Relais-femmes
Partenariat
Service aux collectivités
Bibliothèque
Faculté de sciences et d'études supérieures

Référence suggérée :

Cournoyer, Laurence, Pache, Stéphanie et Table de concertation des groupes de femmes de la Montérégie (2022). *Faits saillants tirés du rapport Santé et bien-être des femmes en Montérégie : perspectives du milieu communautaire*. Montréal : Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal/Table de concertation des groupes de femmes de la Montérégie.

SITE INTERNET
DE LA TCGFM :

TCGFM.QC.CA

SITE INTERNET
DU SERVICE AUX COLLECTIVITÉS DE L'UQAM :
SAC.UQAM.CA/LISTE-DE-PUBLICATIONS.HTML

CONTEXTE

La littérature sur la santé des femmes montre qu'il est pertinent d'étudier leurs besoins spécifiques autant que les obstacles particuliers qu'elles rencontrent dans l'accès aux soins et services. Cette attention est d'autant plus importante dans le cas de certains groupes de femmes en situation de vulnérabilités aggravées et/ou imbriquées (par ex. femmes itinérantes, racisées, avec des problèmes de santé mentale, victimes de violences, etc.).

Dans le cas de la Montérégie, une région aux particularités multiples, le manque d'informations sur l'état de santé et de bien-être des femmes est problématique, empêchant l'évaluation adéquate des besoins et de la disponibilité de services adaptés et accessibles.

Devant ce constat, la Table de concertation des groupes de femmes de la Montérégie (TCGFM) a mis sur pied, au

printemps 2021, un comité de concertation régionale en santé et bien-être des femmes (Comité montréalais en santé et bien-être des femmes / CMSBEF). Composé de plus de 15 organismes membres ou partenaires, ce comité élargi visait à rassembler autour de la même table des actrices œuvrant dans différents secteurs de la Montérégie, pour travailler collectivement sur la santé et le bien-être des femmes. Afin de nourrir les travaux du comité et d'avoir ultimement un impact plus significatif sur la santé et le bien-être des femmes, la TCGFM a cherché à obtenir des données spécifiques à la région, reflétant l'état actuel de la situation en santé et bien-être des femmes. S'ajoutant à la revue de littérature effectuée, les constats émis par les groupes membres et les partenaires de la TCGFM, basés sur leurs expériences, ont notamment contribué à l'élaboration de cette recherche partenariale. Celle-ci a également impliqué des chercheuses de l'UQAM et été menée dans le cadre du Service aux collectivités de l'institution.



QUESTIONNAIRE

Un questionnaire en ligne a été réalisé dans le cadre de la recherche. Il sonde des travailleuses-eurs du milieu communautaire en Montérégie en les interrogeant sur les éléments suivants: 1) profil des participant-e-s et précisions sur leur travail au sein du réseau communautaire; 2) profil des organismes et de leur mission; 3) profil des usagères de leur organisme, leurs caractéristiques et leurs besoins; 4) leur expérience dans l'accompagnement des usagères de leurs organismes et les obstacles rencontrés. Les

besoins identifiés par le questionnaire représentent ainsi le point de vue et l'expérience personnelle des personnes travaillant dans le milieu communautaire en Montérégie. 133 personnes, issues de 80 organismes, ont répondu au questionnaire. **Les réponses montrent que plusieurs obstacles récurrents semblent affecter l'organisation, la prestation et la coordination des services proposés aux femmes de la Montérégie.**

DES RESSOURCES INADAPTÉES

Parmi les raisons de référer une usagère vers une autre ressource, la réponse revenant le plus souvent est que l'organisme n'offre pas les services adaptés pour sa situation. Les répondant-e-s ont indiqué que les références les plus communes se font vers des maisons d'hébergement pour les femmes vivant de la violence conjugale. Les problèmes de dépendances ont également été évoqués à plusieurs reprises, de même que les problèmes de santé mentale en général.

LISTES D'ATTENTE

Les très longues listes d'attentes pour avoir accès au réseau de la santé constituent aussi un obstacle majeur, évoqué à plusieurs reprises, alors que nous ne l'avons pas suggéré directement dans le questionnaire. Ces délais empêchent les usagères d'accéder aux services adaptés, principalement en santé mentale, ce qui peut avoir pour effet de complexifier d'autres problématiques imbriquées. Par exemple, ils peuvent créer une difficulté pour retourner en emploi, ce qui peut engendrer une précarité financière.

BESOINS SPÉCIFIQUES

À la question de savoir si la réponse aux besoins ou aux demandes de certains groupes de femmes est plus difficile, les femmes aux prises avec des problématiques de santé mentale ont été le plus souvent mentionnées. À noter que l'enjeu névralgique de la santé mentale sera approfondi dans les groupes de discussion.

TRANSPORT

Sans surprise, vu l'étendue du territoire de la Montérégie, les participant-e-s ont très souvent relevé comme obstacle à l'accès aux services le manque de transports en commun offerts dans la région. Ce point est d'autant plus significatif qu'il a été abordé le plus souvent dans des options de réponses ouvertes. Pour les répondant-e-s, les problèmes de mobilité et d'accompagnement qu'ils génèrent sont liés spécifiquement à des problèmes d'accès aux services de santé.

MANQUE DE RESSOURCES

Parmi les difficultés les plus souvent mentionnées dans la question ouverte que nous avons posée quant au manque de ressources, les réponses obtenues sont : le manque de personnel, la difficulté à recruter de nouvelles personnes et la surcharge de travail. Le manque de financement, perçu comme un problème récurrent dans le milieu communautaire, a également été mentionné à maintes reprises.



GROUPES DE DISCUSSION

Des groupes de discussion nous ont permis de préciser ce que signifiaient les problèmes de ressources – notamment de personnel – des organisations communautaires ainsi que les enjeux en termes de santé mentale. 5 groupes de discussion ont pu se tenir, comprenant, au total, 19 femmes et 1 homme, à qui des pseudonymes ont été attribués. Ces discussions illustrent aussi le diagnostic que posent les participant·e·s sur l'organisation des services de santé et communautaires. Elles pointent aussi vers des pistes pour surmonter ce qui apparaît souvent comme une impasse désespérante.

CASCADE D'EFFETS

Véritable cercle vicieux, les processus rapportés aggravent l'un après l'autre la situation de travail des intervenant·e·s et les services que les organismes sont en mesure de fournir. Discontinuité des suivis, accompagnement réduit lors des rendez-vous externes importants, limitation de la capacité d'accueil : les intervenant·e·s doivent travailler dans des conditions difficiles dont chacune est conscient·e, et qui ne permettent d'offrir qu'une version détériorée des services. Le milieu communautaire a l'impression de pallier les manques du réseau de la santé, sans avoir ni la reconnaissance ni la formation adéquate, notamment en matière de santé mentale.

Valérie : Dans la dernière année, on a pu faire beaucoup moins d'accompagnements (...) On n'a pas fermé l'hébergement, mais on a dû couper ailleurs pour réussir à offrir les services de base.

Patricia : Notre centre de femme compte une petite équipe : normalement on est 3, on était 4 avec le financement d'un nouveau projet. Présentement, on est tombées à 2 personnes en maladie sur 4, donc on est vraiment en sous-effectif. Ça veut dire que si je suis présente aujourd'hui au focus group, ma collègue se retrouve seule au centre de femme. Donc si le téléphone sonne, mais qu'elle est déjà occupée avec quelqu'un d'autre, elle ne peut pas se séparer en deux, donc les services sont très affectés. Même lorsque l'équipe est complète, cela arrive souvent qu'une personne soit à la porte, l'autre va s'occuper des ateliers et une qui est déjà occupée...

RECRUTEMENT

Au-delà du sous-financement chronique des organismes communautaires et de la difficulté ajoutée à la pérennisation des services par le financement par projet, ce qui frappe sont les difficultés de recrutement et les problèmes engendrés. Si les participant·e·s pointent systématiquement les salaires et les conditions de travail comme facteurs, le bassin de recrutement semble avoir changé également. Les personnes engagées sont très jeunes, n'ont souvent que peu d'expérience et demandent à travailler à temps partiel. Un refus de prendre des responsabilités et un roulement du personnel important semblent signaler une forme de désengagement qui ne constituait pas la norme dans le milieu communautaire, ce dernier ayant pour tradition une vocation d'entraide sociale.

Marthe : Dans notre organisme, on est environ 60 personnes, mais le personnel change beaucoup, ce qui fait en sorte que les dossiers vont avoir une continuité, mais pas toujours avec la même personne. Cela peut avoir des impacts surtout sur les familles réfugiées, surtout au niveau du lien de confiance qui se crée. L'épuisement du personnel est à prendre en compte aussi : notre coordinatrice a dû former je ne sais combien de nouvelles personnes en l'espace de 6 mois-1 an. Ça apporte des charges mentales en plus...

ÉPUISEMENT

La situation actuelle engendre du travail supplémentaire : plus de travail de recrutement, de tâches administratives liées, de formation des nouvelles-eaux collègues. Ces tâches s'ajoutent à celles liées à la pandémie : changement de tâches pour s'ajuster aux mesures sanitaires et aux nouvelles priorités et nécessité de maintenir les mesures sanitaires. L'accumulation des tâches surcharge les travailleuses du milieu communautaire. Un sentiment de frustration et d'impuissance se développe face à l'impossibilité d'assumer l'entièreté du travail et parfois la mission de base de l'organisme. Les absences et les départs se multiplient, ce qui aggrave encore le problème. L'augmentation des problèmes de santé mentale touche les travailleuses et les usagères, mais les services spécialisés manquent.

Lorraine : Les travailleuses qui ont gardé le fort tout le long de la pandémie sont vidées, épuisées et plus capables et cela vient compromettre la survie de certains organismes. Par exemple, au Québec, il y a seulement deux organismes pour les femmes de la diversité, donc quand il n'y a déjà pas beaucoup de monde pour y travailler, les gens qui restent sont épuisé-e-s et craignent un impact sur le fait de pouvoir assurer les services. C'est à la fois les femmes qui fréquentent les services qui font de l'anxiété, mais aussi les femmes qui offrent les services qui vivent elles-mêmes de l'anxiété.

Mireille : Présentement, on est subventionnées par un projet du Secrétariat à la condition féminine pour maintenir la santé des travailleuses, donc nous offrons un accompagnement psychologique aux travailleuses. Mais cela n'est pas assez, les travailleuses sont « brûlées ». Même un mois de congé l'été, ce n'est pas assez. Je m'inquiète vraiment pour la suite. Je remarque une grande fatigue émotionnelle, psychologique et physique, [un] état de choc post-traumatique. Pour l'accueil des nouvelles travailleuses, ce n'est pas super non plus, tout le monde est brûlé pour les accueillir.



SYNTHÈSE

DE LA DISCUSSION DES RÉSULTATS

La recherche a pu mettre en évidence des dynamiques de discontinuité – de communication, de division des tâches, de reconnaissance. Ces interruptions dans le flux des services, la solidarité et l'organisation du travail contribuent à la fatigue et à l'impuissance des travailleuses du milieu communautaire, comme à l'impossibilité d'offrir des services toujours satisfaisants aux usagères. La recherche montre néanmoins que le milieu communautaire témoigne de la volonté de recréer des liens, y compris des liens de sens, pour comprendre une situation qui apparaît chaotique et désespérée.

DIVISION SEXUÉE DU TRAVAIL

Le travail domestique et les conditions de travail des femmes salariées sont liés. Cette recherche illustre ces enjeux d'interdépendance. La répartition inéquitable du travail domestique fait porter aux femmes une charge supplémentaire de travail et notamment la responsabilité des soins domestiques. Elles fournissent en outre la grande majorité de l'activité professionnelle de soin et de service. **Ainsi, en plus des problèmes de santé spécifiques qui peuvent les toucher, dans un système sous tension en termes de ressources, elles sont en première ligne pour à la fois en pâtir et devoir assumer la surcharge de travail, dans l'espace privé et dans l'espace professionnel.** Travaillant à flux tendu, les travailleuses du milieu communautaire s'inquiètent d'une incapacité à faire face aux demandes d'aide. En outre, les différences entre femmes participent d'une organisation hiérarchisée du travail. Cette division imbriquée demande une analyse intersectionnelle plus systématique afin de mieux la comprendre.

COMPÉTITION ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET LE MILIEU COMMUNAUTAIRE

Un sentiment d'injustice est apparu alors que l'expertise des travailleuses-eurs du milieu communautaire n'est pas reconnue à sa juste valeur, notamment par un État qui s'est pourtant

reposé sur ce milieu durant la crise pandémique. **Ce sentiment d'injustice est aggravé par une concurrence en matière de recrutement et une sensation d'assumer des tâches qui relèvent des compétences du réseau de la santé.** En lieu et place d'une coordination solidaire des services, il semble plutôt s'être développé une forme de compétition pernicieuse pour les ressources, qui ne profite pas aux femmes nécessitant de l'aide ou des soins. La recherche montre cependant une volonté intacte de ne pas laisser gagner une gestion publique mettant en compétition les travailleuses du milieu communautaire et du réseau de la santé, mais aussi de la combattre en recréant des liens.

SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET RAPPORT AU TRAVAIL

Les difficultés générées par une mission parfois impossible à réaliser ont pour conséquence un épuisement et des souffrances importantes chez les travailleuses – comme chez les usagères. Il ne faut pas seulement exposer des problèmes de santé mentale chez les femmes, mais pointer que les problèmes de santé mentale sont également des manifestations de processus sociaux, qu'il est ainsi nécessaire de mesurer en termes de conflits sociaux, de processus d'exclusion et de hiérarchisation sociale également. **La réponse à donner à de tels problèmes n'est alors pas seulement de l'ordre de soins psychothérapeutiques. Elle inclut des mesures organisationnelles et collectives de grande envergure pour faire face plus globalement à ce qui suscite anxiété et autres symptômes, comme la violence, la précarité, le manque d'autonomie ou l'isolement.**

LA SOLIDARITÉ COMME BOUSSOLE

La recherche documente une volonté de recréer des liens de solidarité et de communication pour réparer ce qui apparaît brisé aux travailleuses et aux usagères : **retrouver la possibilité des accompagnements à l'extérieur, développer les services de traduction pour les personnes allophones, un réseau de solidarité entre professionnel-le-s du milieu communautaire.** La communication notamment est au cœur de ces préoccupations et une envie de plus de partage et d'échange dans une activité professionnelle pouvant être isolante et épuisante.



PISTES D'ACTION

Liste des mesures évoquées par les participant-e-s et par l'équipe de recherche :

Conduire des recherches qui permettent d'affiner
le portrait des besoins et de tester des solutions

Organiser des moments de consultation psychologique
pour les usagères dans les lieux d'hébergement

Mettre en place des équipes mobiles qui peuvent se déplacer sur
tout le territoire de la Montérégie pour offrir des services

Augmenter les ressources financières des organismes communautaires pour
proposer des salaires attractifs, conserver le personnel qualifié, et être en mesure
de remplir la mission des organismes, y compris lors de crises

Développer un réseau de solidarité dans le milieu communautaire
pour briser l'isolement et le sentiment d'impuissance des travailleuses
et prévenir l'épuisement

Offrir un accès à des soins psychologiques aux travailleuses
du milieu communautaire

Évaluer l'opportunité de revoir les procédures de reconnaissance
de diplôme des personnes immigrantes

Pistes de recherche : enquête générale auprès des femmes, études des besoins
auprès du réseau de la santé, évaluation des mesures proposées

À noter que le Comité santé et bien-être des femmes de la TCGFM formulera également d'autres pistes
d'action, issues des échanges et réflexions collectives ayant eu lieu lors du dévoilement des résultats
(18 novembre 2022), complémentaires à celles dégagées dans le cadre de cette étude.

