

15 février 2021

# Proposition d'un curriculum de formations à l'intention du personnel du CISSS de la Gaspésie

Soumis par le comité régional en santé des femmes



---

## Table des matières

<b>Table des matières</b>	2
<b>1. À propos du comité</b>	4
<b>2. Contexte</b>	5
<b>3. Structure du curriculum</b>	5
<b>4. Formations destinées à tout le personnel</b>	6
4.1. Sécurisation culturelle des femmes autochtones	6
4.1.1. Objectifs visés	7
4.1.2. Formations recommandées	7
4.2. Agir auprès de la communauté LGBTQ+	8
4.2.1. Objectifs visés	8
4.2.2. Formations recommandées	9
4.3. Créer un environnement de confiance pour les femmes vivant des violences	9
4.3.1. Objectifs visés	10
4.3.2. Formation recommandée	10
4.4. Intervenir auprès de femmes survivantes de violences conjugales et d'agressions sexuelles	10
4.4.1. Objectifs visés	11
4.4.2. Formations recommandées	11
<b>5. Formations destinées au personnel intervenant en santé mentale</b>	12
5.1. Intervention féministe en santé mentale	12
5.1.1. Objectifs visés	13
5.1.2. Formation recommandée	13
<b>6. Formations destinées au personnel intervenant auprès des femmes âgées</b>	14
6.1. Santé sexuelle et reproductive des femmes âgées	14

---

6.1.1. Objectifs visés	15
6.1.2. Formations recommandées	15
6.2. Intervenir adéquatement auprès des femmes âgées victimes de violences	17
6.2.1. Objectifs visés	19
6.2.2. Formations recommandées	19
<b>7. Formations destinées au personnel en obstétrique et gynécologie</b>	19
7.1. Violences obstétricales et gynécologiques	19
7.1.1. Objectifs visés	20
7.1.2. Formations recommandées	20
<b>8. Suivi et évaluation des formations</b>	21
<b>Références</b>	22
<b>Annexe 1 - Tableau synthèse des formations recommandées</b>	24

---

## 1. À propos du comité

Depuis longtemps, les femmes manifestent leur volonté de recevoir des services adaptés à leur réalité propre. Elles veulent que cette préoccupation soit visiblement portée par une instance qui puisse l'inscrire dans la conception et la mise en place des plans d'action et des services qui les concernent. C'est dans le contexte des nouvelles structures que le présent comité redéfinit ses bases en regard des réalités régionales.

En outre, au fil des ans, le MSSS a clairement reconnu l'influence des conditions de vie des Québécoises et des Québécois sur leur santé et leur bien-être. Les réalités physiologiques, socio-économiques, politiques, culturelles, entre autres, qui sont propres aux femmes, marquent leur rapport à la santé et au bien-être.<sup>1</sup> »

Le premier comité conseil en santé des femmes a été mis sur pied en 1997, à l'initiative et sous la responsabilité de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (TCGFGÎM). Il a agi à titre de comité consultatif de la Régie régionale; celle-ci devait consulter le comité avant toute mise en œuvre de programmes ou de politique ayant une incidence sur les conditions de vie des femmes. Le comité s'assurait ainsi que les services soient accessibles et adaptés à la réalité des femmes du territoire. Il a produit plusieurs avis jusqu'en octobre 2014, moment où les membres du comité sont informées que le projet de loi 10, qui viendra abolir les agences de santé et mettre sur pied de nouveaux centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS), vient signer la fin du Comité-conseil en santé des femmes tel qu'existant.

Grâce à la mobilisation de plusieurs actrices en santé des femmes et au soutien de la TCGFGÎM, le comité a été remis sur pied en 2017-2018. Le Comité en santé des femmes vise ainsi à conseiller le Réseau de la santé et des services sociaux sur les obstacles et enjeux spécifiques aux femmes en matière de santé dans une perspective intersectionnelle, c'est-à-dire qu'il tient compte des multiples oppressions que peuvent vivre les femmes de la région. Il a été reconnu comme comité conseil du CA du CISSS de la Gaspésie à l'hiver 2020. Une démarche semblable est en cours auprès du CISSS des Îles-de-la-Madeleine. Le Comité est soutenu par la TCGFGÎM et accompagné par la Direction de la santé publique.

---

<sup>1</sup> Gravel, N. (2002). Au féminin... À l'écoute de nos besoins. Objectifs ministériels et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes, p. 1.

---

## 2. Contexte

En avril 2019, les membres du Comité en santé des femmes se sont rencontrées à Gaspé afin de définir les priorités d'action en matière de santé des femmes sur le territoire et développer un plan d'action triennal (2019-2022). La troisième grande priorité énoncée au plan d'action est de « Soutenir les travailleurs et travailleuses ainsi que les professionnel·le·s du réseau de la santé et des services sociaux dans le but de faciliter leur pratique et de favoriser une bonne santé mentale au travail ». En ce sens, l'un des moyens choisis par les membres du comité pour atteindre cet objectif est de « Former les professionnel·le·s sur des enjeux féministes :

- a) Agir auprès de la communauté LGBT+;
- b) Détection des violences;
- c) Rôles et mandat des organismes communautaires;
- d) Grossophobie;
- e) Violences obstétricales et gynécologiques;
- f) Allaitement. »

Le comité a donc travaillé, au cours des derniers mois, à recenser des offres de formation qu'il juge pertinentes et appropriées afin de soutenir le personnel du CISSS dans son accueil des femmes du territoire. Lors de la rencontre du comité ayant eu lieu le 27 janvier 2021, un exercice de priorisation a été fait et parmi les enjeux mentionnés ci-dessus, quelques-uns ont été retenus comme prioritaires dans le contexte actuel. Ces enjeux sont présentés de façon plus approfondie dans le présent document.

## 3. Structure du curriculum

Le curriculum de formations proposé se décline en fonction des différents groupes à qui les offres de formation ciblées s'adressent. Ainsi, le comité a ciblé des thématiques de formations s'adressant à tout le personnel, au personnel intervenant en santé mentale, au personnel intervenant auprès des femmes âgées et au personnel d'obstétrique et de gynécologie.

Pour chaque groupe, de une à quatre thématiques et formations pertinentes ont été ciblées. Chacune de ces thématiques est contextualisée, puis les objectifs et les formations choisies sont détaillés.

Un tableau-synthèse de toutes les formations recommandées en fonction du groupe professionnel et de la thématique est présenté en annexe 1.

---

## 4. Formations destinées à tout le personnel

Le comité a ciblé des thématiques de formation liées à l'inclusion de toutes les femmes et aux violences faites aux femmes que tout le personnel du réseau, y compris le personnel médical, devrait être invité à suivre. Ces formations permettent aux femmes qui se situent à la croisée de diverses oppressions ainsi qu'aux femmes ayant vécu des violences sexuelles de se sentir davantage en confiance dans notre système de santé et de services sociaux et d'être accueillies de façon plus adéquate.

### 4.1. Sécurisation culturelle des femmes autochtones

Le 30 septembre 2019, la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, dont les services de santé et les services sociaux faisaient partie, remettait son rapport final<sup>2</sup>. Celui-ci faisait plusieurs constats relatifs aux services de santé et aux services sociaux, notamment en ce qui concerne les barrières culturelles, les problèmes d'accès aux services et le système de plaintes défaillant. Parmi ses appels à l'action en matière de santé et de services sociaux, la Commissaire Viens énonce les appels suivant concernant la sécurisation culturelle et le rôle des établissements de la santé et des services sociaux :

- « Appel à l'action no 75 : Encourager les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à mettre sur pied des services et des programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle, développés à l'intention des peuples autochtones et en collaboration avec eux.<sup>3</sup> »
- « Appel à l'action no 76 : Financer de façon récurrente et pérenne les services et les programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle développés à l'intention des peuples autochtones.<sup>4</sup> »
- « Appel à l'action no 78 : Encourager la signature d'ententes entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les autorités autochtones pour garantir des places et un service culturellement sécurisant aux membres de la population autochtone vieillissante et à leur famille.<sup>5</sup> »

Dans un mémoire déposé le 11 juin 2020 dans le cadre de la consultation sur le projet de loi n° 56, l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador et la Commission de la santé et des

---

<sup>2</sup> Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (2019). *Écoute, réconciliation et progrès, Rapport final*.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 394.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 395.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 400.

---

services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador recommandent également de former les intervenant·e·s du RSSS qui font du soutien à domicile pour les personnes âgées afin de développer leur sensibilité culturelle envers les Premières Nations<sup>6</sup>.

Les circonstances entourant la mort de Joyce Echaquan en septembre 2020 ont ramené à l'ordre du jour l'importance de former le personnel du réseau aux enjeux qui touchent les femmes autochtones afin que les services offerts soient culturellement appropriés et sécuritaires. En ce sens, nous croyons qu'une formation en sécurisation culturelle en contexte de soins de santé et de services sociaux est absolument nécessaire pour tout le personnel du réseau, sans exception.

#### **4.1.1. Objectifs visés**

La formation devrait permettre au personnel qui y participe d'atteindre les objectifs d'apprentissage suivants :

- Déconstruire les mythes à propos des personnes autochtones, particulièrement des Mi'gmaq;
- Comprendre les défis que pose la relation des femmes autochtones avec les services de santé et les services sociaux;
- Adapter ses interventions pour accueillir les femmes autochtones de façon culturellement appropriée;
- Développer les compétences nécessaires à la sécurité culturelle des Autochtones en santé telles qu'énoncées par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone<sup>7</sup>;
- Pour ce corps de métier spécifiquement, assurer des soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et à la santé des Autochtones tel que recommandé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada<sup>8</sup>.

#### **4.1.2. Formations recommandées**

L'organisme ciblé par le comité pour offrir une telle formation est Mikana, « un organisme autochtone sans but lucratif qui a pour mission d'œuvrer au changement social en sensibilisant différents publics sur les réalités et perspectives des peuples autochtones. Cette

---

<sup>6</sup> Deschênes, M. et Ostiguy-Lauzon, M. (2020). *Le rôle essentiel des personnes proches aidantes : une approche culturelle et humaine pour des soins et des services de qualité*, APNQL et CSSSPNQL, p. 13.

<sup>7</sup> Baba, L. (2013). *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis*.

<sup>8</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada (2014). *Les soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et la santé des Autochtones : Fixer le cap d'une orientation stratégique pour les soins infirmiers au Canada*.

---

initiative résulte d'une réflexion d'agir concrètement contre le racisme et la discrimination envers les peuples autochtones et contribue à briser les barrières entre le monde autochtone et le monde allochtone.<sup>9</sup> » Cet organisme offre des formations sur mesure aux organisations qui en font la demande.

Puisque nous reconnaissons la diversité des cultures autochtones et les spécificités de la culture Mi'gmaq, nous recommandons fortement que l'organisme Mikana soit invité à développer la formation en collaboration avec les trois Nations Mi'gmaq du Gespe'gewa'gi. Amanda Larocque, directrice du Gesgapegiag Health Services Center et représentante de la communauté Mi'gmaq au comité santé des femmes, a confirmé que son organisation a déjà offert des formations en sécurisation culturelle par le passé et que le matériel devrait tout simplement être mis à jour. Nous recommandons donc que Mikana et le Gesgapegiag Health Services Center soient conjointement mandatés pour offrir cette formation.

## **4.2. Agir auprès de la communauté LGBT+**

Le *Portrait des personnes LGBT+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*<sup>10</sup>, publié en 2017, souligne qu'une « barrière importante à l'accès aux services par les personnes LGBT+, particulièrement en région, serait la discrimination, réelle ou anticipée, de la part des professionnels de la santé. [...] Cette situation amènerait plusieurs personnes LGBT+ à ne pas consulter les services disponibles, ce qui peut avoir de sérieuses conséquences sur leur santé.<sup>11</sup> Les chercheur·e·s notent que le manque de formation du personnel œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux, de même que l'hétéronormativité omniprésente dans les interactions avec ce même personnel constitue une barrière importante à l'accessibilité aux soins de santé des personnes LGBT+.

### **4.2.1. Objectifs visés**

Les deux formations ciblées devraient permettre au personnel du CISSS de se familiariser avec les enjeux suivants<sup>12</sup> :

- Comment contrer les principaux mythes et préjugés véhiculés sur les femmes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille;

---

<sup>9</sup> Mikana (2020). « À propos de nous », *Mikana*. <https://www.mikana.ca/a-propos-de-nous/>

<sup>10</sup> Lépine, L., Chamberland, L., Cary, B. et Bélanger, G. (2017). *Portrait des personnes LGBT+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*, CIRADD.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 36.

<sup>12</sup> Objectifs inspirés des formations offertes par l'INSPQ sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres.



- 
- Les principaux problèmes susceptibles d’être rencontrés par les femmes de la diversité sexuelle;
  - Les droits des personnes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille et les implications pour les intervenant·e·s;
  - Les habiletés de base à développer pour intervenir dans le respect de la diversité des sexes, des genres et des orientations sexuelles;
  - Les principaux enjeux et problèmes rencontrés par les femmes LGBT+, leur couple et leur famille aux étapes clés de leur vie en milieu rural éloigné;
  - Comment développer la résilience et la capacité d’agir chez les femmes LGBT+;
  - Les habiletés et les compétences à développer chez les intervenant·e·s susceptibles de venir en aide aux personnes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille;
  - L’utilité des savoirs d’expérience, des données probantes, de la recherche et de la collaboration avec les ressources du milieu dans l’élaboration d’interventions pertinentes;
  - Des pistes de prévention à privilégier pour réduire les facteurs de risque et pour accroître les facteurs de protection chez les femmes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille.

#### **4.2.2. Formations recommandées**

Comme point de départ pour améliorer l’accueil des femmes de la communauté LGBT+ dans le réseau de la santé et des services sociaux, le comité propose les deux formations offertes par l’INSPQ sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres :

- [Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité](#)
- [Adapter nos interventions aux réalités des personnes de la diversité sexuelle, de leur couple et de leur famille](#)

Par la suite, si le CISSS souhaite aller plus loin afin que chaque corps de métier offre un service davantage inclusif aux femmes de la communauté LGBT+, le comité recommande la création de capsules de formation autoportantes qui aborderaient des éléments spécifiques à la pratique médicale, à la pratique des soins infirmiers, à l’intervention en santé mentale, etc. Ces capsules pourraient être développées elles aussi par l’INSPQ et le personnel pourrait y avoir accès de manière continue et asynchrone.

#### **4.3. Créer un environnement de confiance pour les femmes vivant des violences**

Le dévoilement d’une agression sexuelle ou d’une situation de violences conjugales peut être très difficile à réaliser. Pour plusieurs raisons, les survivantes de violences ne peuvent ou ne

---

veulent pas porter plainte aux services policiers ou encore se rendre dans une maison d'aide et d'hébergement. Le personnel de la santé et des services sociaux, de part la nature des services offerts aux femmes, peut constituer une porte de sortie, une oreille attentive aux femmes en quête de soutien et de solutions. En ce sens, il est important que le personnel soit attentif aux signes parfois subtils qu'une femme subit ou a subi des violences, et souhaite en parler.

#### **4.3.1. Objectifs visés**

Tout le personnel de la santé et des services sociaux devrait être en mesure de suivre une formation lui permettant de :

- Savoir comment être une personne aidante lorsqu'on reçoit une confidence de violences sexuelles;
- Favoriser les attitudes aidantes pour recevoir un dévoilement de violences sexuelles dans un milieu de travail, un cercle d'amis, dans la famille ou dans l'entourage.

#### **4.3.2. Formation recommandée**

Les Centres d'aide et de lutte aux agressions à caractère sexuels (CALACS) de la région, soit le CALACS L'Espoir des Îles et le CALACS La Bôme, offrent une formation intitulée « Recevoir un dévoilement » qui est régulièrement offerte dans divers milieux de travail et qui pourrait grandement améliorer l'accueil des femmes qui vivent des violences sexuelles.

### **4.4. Intervenir auprès de femmes survivantes de violences conjugales et d'agressions sexuelles**

Selon une étude menée au Québec par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et l'Observatoire québécois des inégalités (OQI), « pour 29% des femmes victimes de sexisme, de brutalité ou de violence sexuelle, les agressions ont été plus fréquentes depuis le début de la pandémie alors que 38% d'entre elles indiquent que la situation est demeurée similaire à avant la pandémie.<sup>13</sup> » Les femmes âgées de 18 à 34 ans et les mères de tout-petits sont par ailleurs plus nombreuses à rapporter avoir été victimes de violences physiques et verbales depuis mars 2020. En plus de ces données préoccupantes, la vague de dénonciations d'agressions sexuelles ayant eu lieu à l'été 2020<sup>14</sup>, dont l'ampleur a été remarquée dans

---

<sup>13</sup> Bastien, T., Morel, A.-M. et Torres, S. (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, p. 23.

<sup>14</sup> Girard, J. (2020, 8 juillet). « Une nouvelle vague de dénonciations déferle sur le Québec », *ICI Radio-Canada*.

---

plusieurs milieux<sup>15</sup>, pousse le comité santé des femmes à proposer que tout le personnel susceptible d'accueillir ou d'intervenir auprès de femmes aient accès à des formations leur permettant d'intervenir de manière adéquate auprès de survivantes d'agressions sexuelles ou de violences conjugales.

#### 4.4.1. Objectifs visés

Afin d'intervenir de manière adéquate auprès des femmes ayant vécu des agressions sexuelles ou des épisodes de violences conjugales, le personnel du CISSS qui interagit avec des femmes dans le cadre de son travail devrait être en mesure d'atteindre les objectifs d'apprentissage suivants<sup>16,17</sup> par le biais de formation appropriée :

- Réfléchir et échanger sur les problématiques touchant la violence faites aux femmes;
- Se familiariser avec les concepts clés, les objectifs, les stratégies et les principes qui caractérisent l'intervention féministe intersectionnelle;
- Connaître les principales réponses sociales et les ressources disponibles sur le territoire (hébergement d'urgence, mais aussi accompagnement et soutien) pour contrer la violence faite aux femmes et leurs orientations;
- Développer des interventions qui suscitent des réflexions et des prises de conscience chez la femme quant aux justifications admises dans le couple et socialement;
- Consolider des analyses critiques au regard des messages socialement véhiculés en violence conjugale masculine.

#### 4.4.2. Formations recommandées

Le comité a ciblé plusieurs formations qui permettraient d'atteindre en tout ou en partie ces objectifs. Ainsi, le comité recommande que les formations ciblées soient toutes offertes au personnel afin de couvrir une plus grande diversité de problématiques en ce qui a trait aux violences faites aux femmes.

D'abord, l'[Institut de formation en matière de violence faite aux femmes](#) offre gratuitement des formations en ligne en mode asynchrone qui abordent les agressions à caractère sexuel, la

---

<sup>15</sup> Journal Métro (2020, 9 juillet). « L'ampleur de la nouvelle vague de dénonciation », *Journal Métro*.

<sup>16</sup> Harper, E. (2019). *Plan de cours, TRS3500 : Violence faite aux femmes et interventions féministes*.

<sup>17</sup> Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement (2016). *La construction du personnage, Fiction et guide pédagogique*.

---

violence conjugale, le féminisme et l'intervention féministe ainsi que les populations vulnérables et autres thèmes complémentaires.

Ensuite, le comité recommande la formation [La construction du personnage](#), offerte par l'Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement, puisqu'elle permet aux intervenant·e·s de se familiariser davantage avec les justifications sociales qui alimentent la compréhension populaire et de susciter des prises de conscience chez la femme violentée et chez le conjoint auteur de violences.

Enfin, pour le personnel en travail social et intervenant plus spécifiquement et directement auprès des femmes victimes de violences de toutes sortes, le comité recommande une formation spécialisée sur les interventions féministes en ce qui a trait aux violences faites aux femmes dans une perspective intersectionnelle. Cette formation pourrait être offerte par madame Elizabeth Harper ([harper.elizabeth@uqam.ca](mailto:harper.elizabeth@uqam.ca)), professeure à l'École de travail social de l'UQAM, responsable du cours TRS3500 - Violence faite aux femmes et interventions féministes.

## **5. Formations destinées au personnel intervenant en santé mentale**

La santé mentale est apparue comme une priorité pour les membres du comité et ce, à l'unanimité. Le comité suggère que tout le personnel intervenant et accueillant des femmes venant chercher des services de santé mentale ait accès à une formation leur permettant de prendre en compte les réalités spécifiques des femmes, et ce, y compris le corps médical omnipratricien.

### **5.1. Intervention féministe en santé mentale**

La pertinence de prioriser les interventions adéquates en santé mentale dans le contexte actuel n'est plus à démontrer, tout particulièrement pour les femmes. Une méta-analyse s'étant penchée sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale conclut que les groupes les plus à risque de développer des problèmes de santé mentale sont les femmes, le personnel infirmier (88,5 % de femmes au Québec<sup>18</sup>), les personnes moins nanties financièrement, celles à l'état de santé détérioré et les personnes vivant de l'isolement<sup>19</sup>. Au

---

<sup>18</sup> Marleau, D. (2020). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2019-2020*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, p. 4.

<sup>19</sup> Bastien, T., Morel, A.-M. et Torres, S. (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, p. 7.

---

niveau provincial, selon le sondage réalisé par l'ASPQ et l'OQI, « l'état de santé mentale des femmes est extrêmement préoccupant : 17% des femmes affirment s'être senties déprimées, désespérées, agitées, comme si tout était un effort, anxieuses et/ou bonnes à rien la plupart du temps ou tout le temps depuis le début de la pandémie.<sup>20</sup> » Les groupes communautaires interrogés soulignent que les femmes LGBTQ+ et les femmes autochtones au Québec ont été particulièrement sujettes à vivre une charge émotionnelle supplémentaire et une augmentation de leur niveau d'anxiété<sup>21</sup>.

Puisque les femmes vivent davantage de problématiques de santé mentale et que ce phénomène s'est accru avec la pandémie, il est important que l'accueil des femmes qui ont recours aux services de santé mentale et l'intervention auprès de celles-ci tiennent compte des réalités spécifiques auxquelles elles font face.

### **5.1.1. Objectifs visés**

Afin de s'attaquer aux inégalités hommes-femmes en ce qui a trait à la santé mentale, une intervention qui tienne compte des réalités particulières aux femmes est primordiale. Selon le comité, la formation devrait permettre au personnel intervenant en santé mentale de<sup>22</sup> :

- Explorer les critiques féministes autour de l'ensemble des problématiques liées à la santé mentale;
- Prendre en compte les diverses formes d'oppression auxquelles les femmes sont exposées et leur influence sur la santé mentale, par exemple la charge mentale, le racisme ou le capacitisme;
- Se familiariser avec différentes approches et techniques d'intervention féministe intersectionnelle;
- Connaître les principales ressources alternatives féministes en santé mentale disponibles sur le territoire;
- Échanger sur les enjeux qui traversent actuellement les champs d'intervention et de recherche en matière de santé mentale des femmes.

### **5.1.2. Formation recommandée**

Le comité santé des femmes recommande que le CISSS mandate madame Elizabeth Harper ([elizabeth.harper@uqam.ca](mailto:elizabeth.harper@uqam.ca)), professeure à l'École de travail social de l'UQAM et responsable

---

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 23.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 27.

<sup>22</sup> Harper, E. (2015). *Plan de cours, TRS3550 : Femmes, santé mentale et interventions féministes*, p. 1.

---

du cours TRS3550 - Femmes, santé mentale et interventions féministes, afin de préparer et d'animer une formation adaptée aux besoins de la région. Le comité recommande aussi que madame Harper puisse s'adjoindre de ses collaboratrices pressenties, également spécialisées en intervention en santé mentale, dans son travail de développement et de prestation de la formation. Toutefois, il reste à confirmer avec Madame Harper son intérêt, ses disponibilités et les modalités qu'elle exige pour la préparation et la prestation de cette formation.

## **6. Formations destinées au personnel intervenant auprès des femmes âgées**

La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine présente un taux de vieillissement (25 %) beaucoup plus élevé que la moyenne québécoise<sup>23</sup>. L'âge médian de la région est plus élevé qu'à l'échelle provinciale, et il l'est davantage chez les femmes (54,3 ans) que chez les hommes (53,2 ans)<sup>24</sup>. Cette particularité régionale a poussé le comité à émettre des recommandations spécifiques au personnel intervenant auprès de femmes âgées afin que l'accueil et les soins offerts à ces femmes tiennent compte de leurs réalités spécifiques, réalités liées, entre autres, à la situation de handicap, à la langue parlée, à l'isolement, à la ruralité et à l'orientation sexuelle.

Le personnel visé par les recommandations qui suivent comprend donc tout le personnel des CHSLD (préposé·e·s aux bénéficiaires, personnel infirmier, médecins omnipraticien·ne·s, etc.), des soins palliatifs, offrant des soins à domicile, bref, tout le personnel amené à interagir avec des femmes âgées dans un contexte d'accueil, de soins, de services sociaux ou d'accompagnement.

### **6.1. Santé sexuelle et reproductive des femmes âgées**

La santé sexuelle et reproductive des femmes âgées est souvent mise de côté ou peu considérée, notamment parce que la sexualité des personnes âgées demeure un sujet tabou, même dans le corps médical<sup>25</sup>, mais aussi parce que plusieurs ont la fausse impression qu'après la ménopause, les femmes n'ont plus de problématiques ou de questions liées à la santé sexuelle et reproductive<sup>26</sup>. Ces stéréotypes et tabous ont d'importantes conséquences

---

<sup>23</sup> Dubé, B. (2019). « La Gaspésie, un laboratoire de recherche sur le vieillissement de la population », *ICI Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*.

<sup>24</sup> Institut de la statistique du Québec (2021). « Estimations de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe, âge médian et âge moyen, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 1996 à 2020 », *Institut de la statistique du Québec*, Gouvernement du Québec.

<sup>25</sup> Marriault, C. (2018, 12 août). « Une sexualité différente chez les aînés », *La Presse*.

<sup>26</sup> Wallach, I. (2013). « Des mythes sur la sexualité et le vieillissement à la non-prévention du VIH/sida auprès des aînés », *Pluriâges*, 4(1), p. 8.

---

sur les soins et services sociaux offerts aux femmes âgées de notre région, entre autres en ce qui concerne la prévention des ITSS, la santé mentale et la qualité de la vie sexuelle des femmes âgées. En ce sens, le comité propose que le personnel intervenant auprès des femmes âgées ait accès à des formations qui abordent le sujet de façon inclusive, sensible et réaliste. Cela permettrait de déconstruire plusieurs mythes et de favoriser la santé sexuelle de toutes les femmes.

### 6.1.1. Objectifs visés

Selon le comité, le personnel travaillant auprès des femmes âgées devrait avoir accès à des ateliers de formation et de sensibilisation qui auraient les objectifs suivants :

- Effectuer une prévention efficace des ITSS auprès des femmes âgées<sup>27</sup>;
- Mettre en place des mesures pour favoriser l'intimité des résidentes en CHSLD et dans les RPA<sup>28</sup>;
- Comprendre l'influence de la proche aidance sur la sexualité des femmes aidantes âgées afin de les soutenir et d'aborder avec elles des problèmes comme la stigmatisation internalisée, l'estime de soi et les changements de rôle vécus<sup>29</sup>;
- Mieux connaître les particularités de la santé reproductive des femmes âgées.

### 6.1.2. Formations recommandées

Étant donné que les objectifs ciblés par le comité sont variés, plusieurs formations ont été ciblées pour répondre aux besoins identifiés.

D'abord, à l'instar d'un événement organisé par le passé par le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du CIUSSS de la Capitale-Nationale et le comité des usagers du CHU de Québec - Université Laval, le comité recommande qu'une conférence soit proposée au personnel travaillant auprès des personnes âgées sur la thématique « [Pour les âgé·e·s, une sexualité en santé et enchantée](#)<sup>30</sup> ». Cette conférence était offerte par M. André Dupras, professeur retraité du département de sexologie de l'UQÀM, et Mme Hélène Dionne, sexologue et psychothérapeute. Il serait pertinent de s'enquérir auprès des deux formateurs s'il est

---

<sup>27</sup> Marriault, C. (2018, 12 août). « Une sexualité différente chez les âgés », *La Presse*.

<sup>28</sup> Dupras, A. et Dionne, H. (2013). « La sexualité des âgés vivant en centre d'hébergement : un besoin de reconnaissance », *Pluriâges*, 4(1), p. 25.

<sup>29</sup> Drummond, J. et Brotman, S. (2013). « Prendre soin d'un conjoint : impact sur la sexualité et l'intimité des femmes aidantes âgées », *Pluriâges*, 4(1), p. 34.

<sup>30</sup> CIUSSS de la Capitale-Nationale (2018). « Pour les âgé·e·s, une sexualité en santé et enchantée ».

---

possible d'aborder les mesures pouvant être mises en place dans les différents milieux de vie pour aîné·e·s afin de favoriser l'intimité des résident·e·s.

Ensuite, afin d'aborder la prévention des ITSS chez les aîné·e·s, la sexualité chez les femmes aînées dans une perspective inclusive ainsi que l'influence de la proche aidance sur la sexualité des femmes aidantes, le comité propose de faire appel au [Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale](#) (CREGÉS) afin que ce dernier développe une formation sur mesure pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus ou qu'il organise une activité de transfert de connaissances pour le personnel du CISSS de la Gaspésie. Le comité aimerait par ailleurs souligner l'expertise de deux membres actives du CREGÉS, soit la professeure au département de sexologie à l'UQAM Isabelle Wallach ([wallach.isabelle@uqam.ca](mailto:wallach.isabelle@uqam.ca)) et la professeure agrégée de l'École de travail social de l'Université McGill Shari Brotman ([shari.brotman@mcgill.ca](mailto:shari.brotman@mcgill.ca)).



---

## 6.2. Intervenir adéquatement auprès des femmes âgées victimes de violences

Si la violence conjugale vécue par les femmes plus jeunes est bien documentée, la violence vécue par les âgées en contexte conjugal reste un enjeu peu étudié<sup>31</sup>. Or, quelques études épidémiologiques ont montré que les conjointes s'avèrent les personnes les plus souvent impliquées dans les situations de mauvais traitement de femmes âgées<sup>32</sup>. L'INSPQ rapporte par ailleurs que la violence psychologique se retrouve au premier rang des formes de violence conjugale vécue par les femmes âgées et que le cumul d'expériences de victimisation sur une longue période de temps a des conséquences bien réelles sur la santé des femmes âgées<sup>33</sup>. En ce qui concerne la maltraitance au sens large, les données canadiennes concernant les infractions contre la personne à l'endroit d'individus âgés de 65 ans et plus montrent que les femmes sont plus susceptibles d'être victime de violence familiale<sup>34</sup>.

Selon une revue de littérature élaborée par l'INSPQ, les médecins, le personnel infirmier et les travailleuses et travailleurs sociaux ont la perception que la maltraitance ne se retrouve pas dans leur clientèle âgée. Or, des groupes de discussion menés au Québec ont démontré que les professionnel·le·s

avaient tendance à concevoir une personne qui subit de la maltraitance comme étant une personne âgée de 80 ans et plus, frêle, plutôt qu'une personne active de 65 ans et plus (Yaffe et collab., 2009). La conception de la victime type influencerait la recherche de cas en ce sens que le professionnel n'a pas le réflexe de poser des questions à certaines catégories d'ânés ne correspondant pas à sa conception de victime. Une vision similaire a été observée en ce qui a trait à la recherche de cas de violence conjugale chez les femmes. En effet, certains médecins ne considéraient pas la possibilité qu'une femme âgée subisse de la violence conjugale et omettaient d'aborder la question avec leurs patientes âgées (Fisher et collab., 2006).<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Montminy, L. et Drouin, C. (2009). *La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière*, p. 1.

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 3.

<sup>33</sup> Montminy, L. (2021). « Contexte de vulnérabilité : Femmes âgées », *Trousse Média sur la violence conjugale*, Institut national de santé publique.

<sup>34</sup> Laforest, J., Maurice, P., Beaulieu, M. et Belzile, L. (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*, Institut national de santé publique, p. 6.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 28.

---

Considérant cela, le comité a jugé important de recommander à tous les professionnel·le·s intervenant auprès de femmes âgées une formation permettant de détecter les violences vécues par les femmes âgées et d'intervenir adéquatement par la suite.

---

### 6.2.1. Objectifs visés

Une formation en ce sens devrait permettre au personnel d'aborder les éléments suivants :

- Détection des signes de violence conjugale chez une femme aînée;
- Le portrait des agressions à caractère sexuel chez les femmes aînées;
- Les facteurs de vulnérabilité des femmes aînées;
- Les mythes et réalités sur la sexualité des femmes aînées;
- Les conséquences des agressions à caractère sexuel sur la sexualité des femmes aînées;
- Les outils de détection de la maltraitance envers des aîné·e·s;
- Les interventions visant à augmenter la recherche de cas de maltraitance envers des aîné·e·s.

### 6.2.2. Formations recommandées

Afin de répondre aux quatre premiers objectifs établis ci-dessus, le comité propose deux formations en ligne offertes par l'Institut de formation en matière de violence faite aux femmes, soit *Les agressions à caractère sexuel chez les femmes aînées* et *Les conséquences des agressions à caractère sexuel sur la sexualité des femmes aînées*, qui font partie de la série d'ateliers sur le thème des [Agressions à caractère sexuel](#).

Afin de doter les professionnel·le·s du CISSS d'outils de détection de la maltraitance chez les femmes aînées et de leur permettre de développer des méthodes d'intervention visant à augmenter la recherche de cas de maltraitance envers des aînées, le comité recommande de faire appel au CREGÉS pour une formation sur mesure.

## 7. Formations destinées au personnel en obstétrique et gynécologie

La dernière catégorie de personnel auquel le comité souhaite émettre une recommandation de formation est le personnel œuvrant en obstétrique et en gynécologie, tant le corps médical que le personnel infirmier.

### 7.1. Violences obstétricales et gynécologiques

Les violences obstétricales et gynécologiques sont des violences systémiques, institutionnelles et genrées qui se situent sur le continuum des violences sexuelles<sup>36</sup>. Elles constituent « un ensemble de gestes, de paroles et d'actes médicaux qui vont toucher à

---

<sup>36</sup> Collective du 28 mai (2019). « VOG », *Stop VOG*.

---

l'intégrité physique et mentale des femmes de façon plus ou moins sévère. Ces actes ne sont d'une part, pas toujours justifiés médicalement, et d'autre part, s'opposent pour certains aux données et recommandations scientifiques actuelles.<sup>37</sup> » Elles sont malheureusement encore bien présentes au Québec<sup>38,39,40</sup>. Une étude récente a par ailleurs montré que la notion de consentement méritait d'être abordée de façon plus précise dans la formation médicale en gynécologie obstétrique<sup>41</sup>.

### 7.1.1. Objectifs visés

Les objectifs que devrait viser une formation sur les violences obstétricales et gynécologiques sont les suivants :

- Développer une conception plus naturelle et physiologique des processus que sont la grossesse, l'accouchement et le post-partum;
- Reconnaître les différentes manifestations que peuvent prendre les violences obstétricales et gynécologiques;
- Comprendre les notions de consentement et de renouvellement du consentement dans un contexte médical et de soins;
- Connaître les mécanismes permettant de dénoncer les violences obstétricales et gynécologiques;
- Explorer les solutions permettant de créer un environnement de soin sécuritaire pour toutes les femmes et exempt de violences obstétricales et gynécologiques.

### 7.1.2. Formations recommandées

D'abord, le comité souhaite préciser l'approche qui devrait, selon lui, être adoptée pour favoriser la participation à des formations sur ce sujet sensible. Sans invalider les expériences des femmes qui vivent des violences obstétricales et gynécologiques, il convient de reconnaître que le personnel n'a pas, de manière générale, l'intention de poser des gestes violents. Toutefois, certains gestes sont vécus comme tels par les femmes. L'approche à privilégier pour susciter la participation du plus grand nombre devrait donc être positive et

---

<sup>37</sup> Institut de recherche et d'actions pour la santé des femmes (2021). « Qu'est-ce que les violences obstétricales et gynécologiques ? ».

<sup>38</sup> Regroupement Naissance-Renaissance (2019, 6 juillet). « Le Collège des médecins refuse d'écouter les femmes », *La Presse*.

<sup>39</sup> Gelly, M. (2019, 2 juillet). « Cauchemar au cabinet », *La Presse*.

<sup>40</sup> Collective du 28 mai (2019). « Témoignages », *Stop VOG*.

<sup>41</sup> Grenier, M. (2019). *Le consentement dans la formation médicale en gynécologie obstétrique et la reproduction sociale des violences obstétricales*, mémoire de maîtrise, UQAM.

---

mobilisante tout en mettant l'accent sur la sensibilisation et l'acquisition d'outils de changement et de bonification des pratiques.

En ce sens, une formation telle que celle offerte par le Centre de ressources en périnatalité Pleine lune (<https://centrepleinelune.com/formation-continue/>) permettrait de répondre aux objectifs ci-dessus qui concernent les violences obstétricales et l'adoption d'une conception plus naturelle et physiologique des processus.

De plus, le Regroupement Naissances-Respectées ([info@naissance-renaissance.qc.ca](mailto:info@naissance-renaissance.qc.ca)) élabore à l'heure actuelle une formation de sensibilisation aux violences obstétricales et gynécologiques à l'intention des professionnel·le·s de la santé et des gestionnaires de ce même secteur. Le comité recommande cette formation pour compléter celle du Centre Pleine lune, notamment en ce qui a trait aux violences gynécologiques, qui sera disponible dès le printemps 2021.

## **8. Suivi et évaluation des formations**

Afin d'effectuer un suivi de son plan d'action et d'évaluer les retombées de son travail et de ses recommandations, le comité santé des femmes souhaiterait recevoir une rétroaction ainsi qu'un retour sur sa proposition de curriculum de formation. Le comité souhaite notamment recueillir les informations suivantes :

- Quelles formations parmi celles proposées ont été choisies et offertes ?
- Si certaines formations ont été ignorées, quelles sont les raisons qui ont motivé ce choix ?
- Combien de membres du personnel ont participé à chacune des formations ? Prière d'inclure le genre et le RLS des personnes participantes.
- Quel a été le degré de satisfaction des personnes ayant participé à chacune des formations offertes?

Merci d'envoyer ces informations à la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (TCGFGÎM) à l'adresse suivante : [contact@femmesgim.qc.ca](mailto:contact@femmesgim.qc.ca)

Pour toute demande de renseignement supplémentaire, contactez la coordonnatrice de la TCGFGÎM à la même adresse courriel ou par téléphone au 418 886-4650.

---

## Références

- Action ontarienne contre la violence faite aux femmes (2018). *Institut de formation contre la violence faite aux femmes, Intervention et services aux femmes*. <https://institutdeformation.ca/course/index.php?categoryid=2>
- Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement (2016). *La construction du personnage, Fiction et guide pédagogique*. [https://www.alliancegaspesienne.com/wp-content/uploads/ALG\\_construction\\_savoirplus.pdf](https://www.alliancegaspesienne.com/wp-content/uploads/ALG_construction_savoirplus.pdf)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2014). *Les soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et la santé des Autochtones : Fixer le cap d'une orientation stratégique pour les soins infirmiers au Canada*. [https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/aboriginal\\_nursing-charting\\_policy\\_direction\\_for\\_nursing\\_in\\_canada\\_f.pdf](https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/aboriginal_nursing-charting_policy_direction_for_nursing_in_canada_f.pdf)
- Baba, L. (2013). *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuit et les Métis*, Centre de collaboration nationale sur la santé autochtone. <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-CulturalSafetyPublicHealth-Baba-FR.pdf>
- Bastien, T., Morel, A.-M. et Torres, S. (2020). Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec, Association pour la santé publique du Québec et Observatoire québécois des inégalités, Novembre 2020. [https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/Rapport\\_Femmes-et-COVID\\_Impact\\_de\\_la\\_COVID\\_sur\\_la\\_sante\\_et\\_qualite\\_de\\_vie\\_des%20Femmes\\_au\\_Quebec\(1\).pdf](https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/Rapport_Femmes-et-COVID_Impact_de_la_COVID_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des%20Femmes_au_Quebec(1).pdf)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2018). « Pour les aîné·e·s, une sexualité en santé et enchantée » <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/nouvelles/pour-les-aines-une-sexualite-en-sante-et-enchantee>
- Collective du 28 mai (2019). « Témoignages », *Stop VOG*. <http://stopvog.org/category/temoignages/>
- Collective du 28 mai (2019). « VOG », *Stop VOG*. <http://stopvog.org/vog/>
- Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (2019). Écoute, réconciliation et progrès, Rapport final. [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Rapport/Rapport\\_final.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf)
- Deschênes, M. et Ostiguy-Lauzon, M. (2020). Le rôle essentiel des personnes proches aidantes : une approche culturelle et humaine pour des soins et des services de qualité, APNQL et CSSSPNQL. [http://conferencedestables.org/contentFiles/files/memoire\\_PL56\\_proches\\_aidants\\_fraPremi%C3%A8resNation\\_s.pdf](http://conferencedestables.org/contentFiles/files/memoire_PL56_proches_aidants_fraPremi%C3%A8resNation_s.pdf)
- Drummond, J. et Brotman, S. (2013). « Prendre soin d'un conjoint : impact sur la sexualité et l'intimité des femmes aidantes âgées », *Pluriâges*, 4(1), 31-34. [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/2013\\_4-1Automne\\_Pluriages\\_FR.pdf](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/2013_4-1Automne_Pluriages_FR.pdf)
- Dubé, B. (2019). « La Gaspésie, un laboratoire de recherche sur le vieillissement de la population », *ICI Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*. <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/bon-pied-bonne-heure/segments/entrevue/109903/gaspesie-laboratoire-vieillesse-population-pierre-luc-lupien>
- Dupras, A. et Dionne, H. (2013). « La sexualité des aînés vivant en centre d'hébergement : un besoin de reconnaissance », *Pluriâges*, 4(1), 25-30. [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/2013\\_4-1Automne\\_Pluriages\\_FR.pdf](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/2013_4-1Automne_Pluriages_FR.pdf)
- Handfield, C. (2020, 13 avril). « La charge mentale de la COVID-19 », *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/societe/2020-04-13/la-charge-mentale-de-la-covid-19>
- Gelly, M. (2019, 2 juillet). « Cauchemar au cabinet », *La Presse*. [https://plus.lapresse.ca/screens/b9a80c59-a858-4b39-af8b-65233c502a8d\\_7C\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/b9a80c59-a858-4b39-af8b-65233c502a8d_7C_0.html)
- Girard, J. (2020, 8 juillet). « Une nouvelle vague de dénonciations déferle sur le Québec », *ICI Radio-Canada*, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1718318/safia-nolin-maripier-morin-denonciation-harcelement-sexuel-instagram>
- Gravel, N. (2002). *Au féminin... À l'écoute de nos besoins. Objectifs ministériels et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes*, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-403-01.pdf>

---

Grenier, M. (2019). *Le consentement dans la formation médicale en gynécologie obstétrique et la reproduction sociale des violences obstétricales*, mémoire de maîtrise, UQAM. <https://archipel.uqam.ca/12949/1/M16313.pdf>

Harper, E. (2019). *Plan de cours, TRS3500 : Violence faite aux femmes et interventions féministes*, École de travail social, Faculté des sciences humaines, Université du Québec à Montréal.

Institut de formation en matière de violence faite aux femmes (s.d.). *Formations en intervention et services aux femmes*, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. [https://institutdeformation.ca/pluginfile.php/190/mod\\_page/content/41/Ateliers%20en%20ligne%20-%20INSTITUT%20septembre%202020.pdf](https://institutdeformation.ca/pluginfile.php/190/mod_page/content/41/Ateliers%20en%20ligne%20-%20INSTITUT%20septembre%202020.pdf)

Institut de la statistique du Québec (2021). « Estimations de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe, âge médian et âge moyen, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 1996 à 2020 », *Institut de la statistique du Québec*, Gouvernement du Québec, [https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/estimations-population-regions-administratives-selon-age-sexe-age-median-age-moyen#tri\\_tertr=11&tri\\_pop=10](https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/estimations-population-regions-administratives-selon-age-sexe-age-median-age-moyen#tri_tertr=11&tri_pop=10)

Institut de recherche et d'actions pour la santé des femmes (2021). « Qu'est-ce que les violences obstétricales et gynécologiques ? », *IRASF*. <https://www.irasf.org/definition-violences-obstetricales-gynecologiques/>

Journal Métro (2020, 9 juillet). « L'ampleur de la nouvelle vague de dénonciation », *Journal Métro*. <https://journalmetro.com/actualites/national/2480537/nouvelle-vague-denonciation/>

Laforest, J., Maurice, P., Beaulieu, M. et Belzile, L. (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*, Institut national de santé publique, Gouvernement du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687\\_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf)

Lépine, L., Chamberland, L., Cary, B. et Bélanger, G. (2017). *Portrait des personnes LGBT+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*, CIRADD. [http://lgbt-bdc.net/pdf/portrait\\_lgbt\\_gim.pdf](http://lgbt-bdc.net/pdf/portrait_lgbt_gim.pdf)

Marleau, D. (2020). *Portrait sommaire de l'effectif infirmier du Québec 2019-2020*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, <https://www.oiiq.org/documents/20147/9565847/Portrait-sommaire-2019-2020.pdf>

Marriault, C. (2018, 12 août). « Une sexualité différente chez les aînés », *La Presse*, <https://www.lapresse.ca/vivre/sexualite/201808/10/01-5192632-une-sexualite-differente-chez-les-aines.php>

Mikana (2020). « À propos de nous », Mikana. <https://www.mikana.ca/a-propos-de-nous/>

Montminy, L. (2021). « Contexte de vulnérabilité : Femmes âgées », *Trousse Média sur la violence conjugale*, Institut national de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/femmes-agees>

Montminy, L. et Drouin, C. (2009). *La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière*, Collection Études et Analyses, No 42, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. [https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/pub\\_24102012\\_131115.pdf](https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/pub_24102012_131115.pdf)

Regroupement Naissance-Renaissance (2019, 6 juillet). « Le Collège des médecins refuse d'écouter les femmes », *La Presse*. [https://plus.lapresse.ca/screens/a253b152-b7ed-4d49-a237-79e43307a174\\_7C\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/a253b152-b7ed-4d49-a237-79e43307a174_7C_0.html)

Robert, C. et Toupin, L. (2018). *Travail invisible. Portraits d'une lutte féministe inachevée*, les éditions du remue-ménage, <https://www.editions-rm.ca/livres/travail-invisible/>.

Wallach, I. (2013). « Des mythes sur la sexualité et le vieillissement à la non-prévention du VIH/sida auprès des aînés », *Pluriâges*, 4(1), 8-12. [https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/2013\\_4-1Automne\\_Pluriages\\_FR.pdf](https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/2013_4-1Automne_Pluriages_FR.pdf)

## Annexe 1 - Tableau synthèse des formations recommandées

Thématique	Concepts	Professionnel·le·s ciblés	Formation	Organisme porteur
<b>Santé mentale</b>				
Santé mentale des femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorer les critiques féministes autour de l'ensemble des problématiques liées à la santé mentale;</li> <li>• Prendre en compte les diverses formes d'oppression auxquelles les femmes sont exposées et leur influence sur la santé mentale, par exemple la charge mentale, le racisme ou le capacitisme (<a href="#">TGFM, 2009</a>);</li> <li>• Se familiariser avec différentes approches et techniques d'intervention féministe intersectionnelle;</li> <li>• Connaître les principales ressources alternatives féministes en santé mentale disponibles sur le territoire;</li> <li>• Échanger sur les enjeux qui traversent actuellement les champs d'intervention et de recherche en matière de santé mentale des femmes;</li> <li>• Comprendre l'influence de la charge mentale sur la santé mentale globale des femmes (<a href="#">Handfield, 2020</a>; <a href="#">Robert &amp; Toupin, 2018</a>).</li> </ul>	Intervenant·e·s psychosociaux Médecins	Interventions féministes en santé mentale	<a href="#">Elizabeth Harper</a>
<b>Santé sexuelle et reproductive</b>				
Santé sexuelle et reproductive des femmes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer une prévention efficace des ITSS auprès des femmes âgées (<a href="#">Marriault, 2018</a>);</li> <li>• Mettre en place des mesures pour favoriser l'intimité des résidentes en CHSLD et dans les RPA (<a href="#">Dupras et Dionne, 2013</a>);</li> <li>• Comprendre l'influence de la proche aidance sur la sexualité des femmes aidantes âgées afin de les soutenir et d'aborder avec elles des problèmes comme la stigmatisation internalisée, l'estime de soi et les changements de rôle vécus (<a href="#">Drummond et Brotman, 2013</a>);</li> </ul>	Médecins de famille Obstétricien·ne·s Gynécologues Préposé·e·s au bénéficiaire Personnel infirmier des CHSLD	Offrir une série de conférences destinées au personnel de la santé et des services sociaux	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">André Dupras et Hélène Dionne</a></li> <li>2. CREGÉS : <a href="#">Shari Brotman</a> et <a href="#">Isabelle Wallach</a></li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mieux connaître les particularités de la santé reproductive des femmes âgées.</li> </ul>			
<b>Inclusion</b>				
Agir auprès de la communauté LGBT+	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment contrer les principaux mythes et préjugés véhiculés sur les femmes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille</li> <li>Les principaux problèmes susceptibles d'être rencontrés par les femmes de la diversité sexuelle;</li> <li>Les droits des femmes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille : implications pour les intervenant-e-s</li> <li>Les habiletés de base à développer pour intervenir dans le respect de la diversité des sexes, des genres et des orientations sexuelles.</li> </ul>	Tout le personnel	<a href="#">Sexe-genre et orientations sexuelles: comprendre la diversité</a>	INSPQ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les principaux enjeux et problèmes rencontrés par les femmes LGBT+, leur couple et leur famille aux étapes clés de leur vie;</li> <li>Comment développer la résilience et la capacité d'agir chez les femmes LGBT+;</li> <li>Les habiletés et les compétences à développer chez les intervenant-e-s susceptibles de venir en aide aux femmes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille;</li> <li>L'utilité des savoirs d'expérience, des données probantes, de la recherche et de la collaboration avec les ressources du milieu dans l'élaboration d'interventions pertinentes;</li> <li>Des pistes de prévention à privilégier pour réduire les facteurs de risque et pour accroître les facteurs de protection chez les femmes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille.</li> </ul>	Tout le personnel	<a href="#">Adapter nos interventions aux réalités des personnes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille</a>	INSPQ
Sécurisation culturelle des autochtones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déconstruire les mythes à propos des personnes autochtones, particulièrement des Mi'gmaq;</li> <li>Comprendre les défis que pose la relation des femmes autochtones avec les services de santé et les services sociaux;</li> <li>Adapter ses interventions pour accueillir les femmes autochtones de façon culturellement appropriée;</li> <li>Développer les <a href="#">compétences nécessaires à la sécurité culturelle des</a></li> </ul>	Tout le personnel	Formation de sensibilisation en milieu professionnel	<a href="#">Mikana</a> Gesgapegiag Health Services

	<p><a href="#">Autochtones en santé</a> telles qu'énoncées par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour ce corps de métier, assurer <a href="#">des soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et à la santé des Autochtones</a> tel que suggéré par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.</li> </ul>			
<b>Violences faites aux femmes</b>				
Créer un environnement de confiance pour les femmes victimes de violences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment être une personne aidante lorsqu'on reçoit une confiance de violences sexuelles;</li> <li>• Favoriser les attitudes aidantes pour recevoir un dévoilement de violences sexuelles dans un milieu de travail, un cercle d'amis, dans la famille ou dans l'entourage.</li> </ul>	Tout le personnel	Recevoir un dévoilement	CALACS L'Espoir des Îles
Intervenir adéquatement auprès des femmes victimes de violences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfléchir et échanger sur les problématiques touchant la violence faites aux femmes;</li> <li>• Se familiariser avec les concepts clés, les objectifs, les stratégies et les principes qui caractérisent l'intervention féministe intersectionnelle;</li> <li>• Connaître les principales réponses sociales et les ressources disponibles sur le territoire (hébergement d'urgence, mais aussi accompagnement et soutien) pour contrer la violence faite aux femmes et leurs orientations;</li> <li>• Développer des interventions qui suscitent des réflexions et des prises de conscience chez la femme quant aux justifications admises dans le couple et socialement;</li> <li>• Consolider des analyses critiques au regard des messages socialement véhiculés en violence conjugale masculine.</li> </ul>	Tout le personnel	<a href="#">Intervention et services aux femmes</a>	Institut de formation en matière de violence faite aux femmes
		Tout le personnel	<a href="#">La construction du personnage</a>	L'Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement
		Tout le personnel	Intervention féministe et violence faite aux femmes	<a href="#">Elizabeth Harper</a>
Détecter les violences et intervenir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détecter les signes de maltraitance (<a href="#">INSPO, 2013</a>) et les violences (<a href="#">INSPO; Montminy et Drouin, 2009</a>) vécues par les femmes âgées;</li> <li>• Soutenir les dénonciations des femmes âgées;</li> </ul>	Personnel des CHSLD et RPA Personnel effectuant	<a href="#">Les agressions à caractère sexuel chez les femmes</a>	Institut de formation en matière de

adéquatement auprès des femmes âgées victimes de violences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir adéquatement auprès des femmes âgées victimes de violences.</li> </ul>	des suivis à domicile Médecins de famille	<a href="#">âînées</a> <a href="#">Les conséquences des agressions à caractère sexuel sur la sexualité des femmes âînées</a>	violence faite aux femmes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser les outils de détection de la maltraitance envers des âîné·e·s;</li> <li>• Les interventions visant à augmenter la recherche de cas de maltraitance envers des âîné·e·s.</li> </ul>	Personnel des CHSLD et RPA Personnel effectuant des suivis à domicile Médecins de famille	Formation sur mesure	<a href="#">CREGÉS</a>
Violences obstétricales et gynécologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une conception plus naturelle et physiologique des processus que sont la grossesse, l'accouchement et le post-partum;</li> <li>• Reconnaître les différentes manifestations que peuvent prendre les violences obstétricales et gynécologiques;</li> <li>• Comprendre les notions de consentement et de renouvellement du consentement dans un contexte médical et de soins;</li> <li>• Connaître les mécanismes permettant de dénoncer les violences obstétricales et gynécologiques;</li> <li>• Explorer les solutions permettant de créer un environnement de soin sécuritaire pour toutes les femmes et exempt de violences obstétricales et gynécologiques.</li> </ul>	Médecins de famille et médecins spécialisé·e·s en obstétrique Obstétricien·ne·s - Gynécologues Personnel infirmier formé en obstétrique et en gynécologie	<a href="#">Violences obstétricales et gynécologiques</a>	Centre de ressources en périnatalité Pleine lune Regroupement Naissances Respectées