



## L'accessibilité des services en santé mentale pour TOUTES dans Lanaudière

Fiche numéro 8 - SEPTEMBRE 2020



### La santé des femmes, un enjeu pour les membres de la TCGFL

En tant que regroupement féministe de défense collective des droits des femmes, la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière (TCGFL) intervient sur plusieurs enjeux, dont celui de la santé.

Dans ce contexte, la TCGFL et ses 21 groupes membres ont mené plusieurs actions au fil des ans. En outre, en 2014, ils ont élaboré un document de référence portant sur leur vision commune de la santé des femmes. [https://femmeslanaudiere.org/wp-content/uploads/2019/05/TCGFL-Vision\\_sante\\_femmes\\_VF\\_juin2014.pdf](https://femmeslanaudiere.org/wp-content/uploads/2019/05/TCGFL-Vision_sante_femmes_VF_juin2014.pdf)

Depuis 1996, la TCGFL collabore avec le Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de Lanaudière afin que la planification et les continuums de services dans la région prennent en compte une analyse différenciée selon les sexes.

S'inscrivant dans la continuité des fiches thématiques portant sur la réalité des femmes, cette 8<sup>e</sup> fiche présente une synthèse des résultats du sondage « *Des services en santé mentale pour TOUTES dans Lanaudière* », réalisé à l'automne 2019 auprès des Lanaudoises.

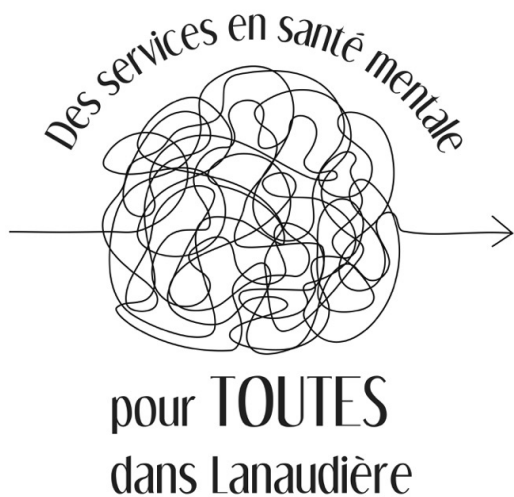
Francine Rivest,  
coordonnatrice de la TCGFL

### Pourquoi un sondage sur l'accès aux services en santé mentale?

La santé occupe une place importante pour les groupes membres de la TCGFL puisque plusieurs d'entre eux offrent aux femmes de la région des services liés à cette dimension de leur vie. Ces organisations se retrouvent ainsi en première ligne pour identifier les besoins des femmes.

La volonté de documenter l'accès aux services en santé mentale **du point de vue des Lanaudoises** a donc émergé, en 2018, à la suite d'une préoccupation émise par les membres de la TCGFL. Ceux-ci constataient un écart entre les données présentées par le CISSS de Lanaudière en ce qui a trait au temps d'attente pour accéder à des services en santé mentale et leur perception du nombre grandissant de femmes en détresse, référées vers leurs organisations par le réseau de la santé et des services sociaux.

Face à ce constat, les groupes membres ont souhaité mieux connaître cette situation par le biais d'une étude exploratoire. Pour ce faire, la TCGFL a requis la collaboration du Centre de recherche sociale appliquée (CRSA) afin de réaliser un sondage en ligne auprès de femmes de la région de Lanaudière, principalement auprès de celles qui sont rejointes par leurs ressources.



## Les objectifs du sondage

- Connaître l'utilisation et la satisfaction des femmes en ce qui a trait à l'accès aux services en santé mentale dans la région de Lanaudière
- Identifier les barrières à l'accessibilité des services en santé mentale
- Identifier des pistes d'action pour l'amélioration de l'accès aux services

*Ce sondage est une étude exploratoire sur le sujet. Les résultats exposent un portrait de la situation des femmes à un moment précis de leur trajectoire d'utilisation des services. Toutefois, les résultats s'avèrent pertinents afin de permettre une amorce de dialogue entre les actrices et les acteurs concernés et de soutenir la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière dans sa réflexion visant des pistes d'amélioration et d'action.*

**Centre de recherche sociale appliquée (CRSA)**

## Les grandes lignes de la méthodologie

### Avant la mise en ligne du sondage

- Mise en place d'un comité de suivi du processus avec le CRSA (représentantes de groupes membres et coordonnatrice de la TCGFL, organisatrice communautaire du CISSS de Lanaudière)
- Précision des objectifs et des étapes de la démarche
- Élaboration d'un certificat éthique
- Rédaction et prétest du questionnaire
- Conception d'un outil d'animation à l'intention des groupes membres

### Pendant (du 7 septembre au 30 novembre 2019)

- Recrutement des femmes par les membres de la TCGFL
  - ✓ Par courriel
  - ✓ Lors des activités régulières organisées par les groupes
  - ✓ Dans le cadre d'une animation sur le sujet, à l'aide d'un outil développé par le comité santé mentale de la TCGFL, intitulé « Ma vie dans les trois dernières années »
- Passation du questionnaire en ligne (ou sur format papier pour favoriser l'accessibilité)

### Après

- Analyse des résultats
- Échanges entre les groupes membres sur les pistes d'action

## Des choix méthodologiques

Le temps disponible et les moyens financiers réduits ont orienté le choix de procéder par un sondage en ligne, sans entrevues complémentaires et de recruter les répondantes par l'intermédiaire des 21 groupes membres de la TCGFL au lieu d'une population plus large. **Toutefois, toutes les Lanaudoises correspondant aux critères pouvaient répondre au questionnaire sans égard à leur lien avec l'un de ces groupes.**

## Profil des répondantes au sondage

### Les femmes recherchées

- Âgées de 18 ans et plus
- Habitant dans l'une des 6 MRC de la région de Lanaudière
- Considérant avoir vécu un épisode de vie difficile au cours des 36 derniers mois

### Le point de vue de 274 femmes

**Note :** 293 femmes ont répondu au questionnaire en ligne ou sur papier, mais 19 d'entre elles ne répondaient pas aux critères.

### Âge des répondantes

Âge des répondantes	Nombre de femmes (274F)
18 à 24 ans	15
25 à 34 ans	52
35 à 44 ans	60
45 à 54 ans	54
55 à 64 ans	54
65 à 74 ans	33
75 ans et plus	6

Ce tableau démontre que :

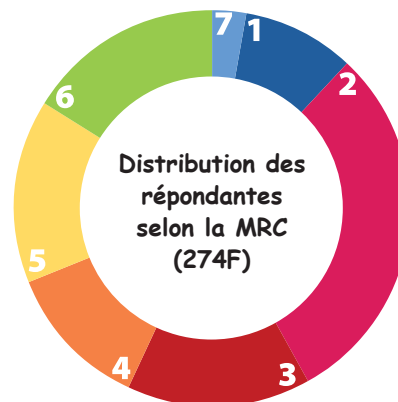
- Les répondantes sont majoritairement âgées de 25 à 64 ans (84 %).
- Les femmes plus jeunes (5 %) et celles âgées de 65 ans et plus (14,2 %) sont moins représentées parmi les répondantes.

*Merci d'offrir ce sondage. Mon parcours personnel a nécessité la consultation de plus d'un professionnel du privé et public. Je suis privilégiée d'avoir eu accès au soutien des assurances. Ça m'a permis de cheminer et de me sentir mieux.*

**Commentaire d'une répondante**

### Provenance des répondantes

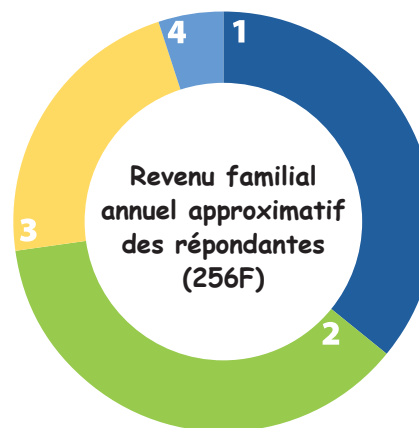
La majorité des répondantes réside dans la MRC de Joliette (30 %). Les femmes des MRC de d'Autray et de Matawinie sont moins représentées.



- 1 MRC de d'Autray  
9 % (24F)
- 2 MRC de Joliette  
30 % (82F)
- 3 MRC de L'Assomption  
15 % (40F)
- 4 MRC de Matawinie  
12 % (33F)
- 5 MRC de Montcalm  
15 % (42F)
- 6 MRC Les Moulins  
16 % (44F)
- 7 Je ne connais pas le nom de ma MRC  
3 % (9F)

### Revenu des répondantes

Pour 36 % des 256 femmes ayant répondu à cette question, leur revenu familial annuel est de 20 000 \$ et moins et parmi celles-ci, 32 % des femmes indiquent vivre seules.



- 1 Moins de 20 000 \$  
36 % (92F)
- 2 Entre 20 000 \$ et 50 000 \$  
37 % (95F)
- 3 Entre 50 000 \$ et 100 000 \$  
22 % (56F)
- 4 Plus de 100 000 \$  
5 % (13F)

## Les questions et les réponses au sondage

### Le questionnaire

Le questionnaire élaboré par le comité de suivi de la TCGFL et le Centre de recherche sociale appliquée comportait 5 catégories associées à la santé mentale :

1. Les difficultés de santé mentale et psychologique
2. Les problèmes de santé psychique ou psychiatrique
3. Les problèmes de dépendance
4. La détresse liée à l'image corporelle et aux problèmes alimentaires
5. Les autres situations qui fragilisent l'état de bien-être global

Pour chacune des catégories, les femmes étaient invitées à répondre à des questions portant sur :

1. L'expérience vécue en lien avec la catégorie de problème
2. Le type de ressources professionnelles consultées ou en attente de consultation
3. Le type de services utilisés (public, privé ou communautaire)
4. Le type de suivi reçu
5. Le fait d'avoir payé ou non pour un service et les motifs
6. Le niveau de satisfaction quant aux variables suivantes : la distance, le temps d'attente, la durée des suivis, les rapports interpersonnels, les coûts, l'information reçue
7. Les raisons évoquées pour ne pas avoir consulté ou avoir arrêté un traitement

### Les résultats

Les informations fournies par les répondantes sont, dans un premier temps, présentées par catégories et en fonction du type de questions qui leur étaient adressées.

À la suite de chacune des catégories, quelques informations comparatives ou générales sont mentionnées.

### Note pour la compréhension des données

Tout comme dans le rapport intégral, les données sont présentées en pourcentage ou en nombre de femmes. Les totaux ne correspondent pas toujours au total des répondantes puisque chacune des 274 femmes n'a pas répondu à chaque section du questionnaire ni à chacune des questions à l'intérieur d'une section. Par conséquent, les pourcentages présentés sont calculés en fonction du nombre de répondantes pour chacune des sections. Ce nombre est toujours indiqué. Afin d'alléger le texte, les pourcentages sont arrondis sauf lorsqu'il s'agit de la demie (x,5 %).

Pour certaines questions, les femmes pouvaient répondre à plus d'un choix de réponses. Les calculs peuvent ainsi dépasser le nombre total de répondantes.

### Les commentaires des répondantes

Les femmes ayant participé au sondage avaient la possibilité d'ajouter des commentaires à la fin de ce dernier. Parmi les 274 répondantes, 66 l'ont fait. Plusieurs de ces commentaires sont relevés dans cette fiche de façon à illustrer concrètement le vécu de ces femmes.

## Difficultés de santé mentale et psychologique

### PROBLÈMES LIÉS À L'ANXIÉTÉ, AU STRESS, À LA DÉPRESSION OU AU SURMENAGE

248 répondantes sur les 274, soit 90,5 %, ont affirmé vivre ou avoir vécu des difficultés de santé mentale ou psychologique durant les trois dernières années.

De ces 248 femmes, 64 % (158F) disent avoir reçu un diagnostic au cours de cette période.

Seulement 20 répondantes n'ont pas consulté.

### Type des ressources consultées

Ces répondantes (228F) ont utilisé en moyenne 3 types de ressources différentes, certaines en ayant consulté jusqu'à 9. Ce tableau représente les ressources les plus consultées.

Ressources	Nbre/228F	%
Médecin ou omnipraticien.ne	171	75 %
Psychologue	112	49 %
Travailleuse, intervenante sociale	98	43 %
Intervenante communautaire	67	28 %
Activités de groupe	61	27 %
Psychiatre	42	18 %
Infirmière	36	16 %
Entourage	31	13,5 %
Ligne d'écoute	29	13 %

De ces 228 répondantes :

- 181 femmes (79 %) ont consulté des ressources publiques (hôpital, CLSC, CISSS, CHSLD, clinique médicale, école, etc.).
- 88 femmes (39 %) se sont tournées vers des organismes communautaires.
- 85 femmes (37 %) se sont adressées à une clinique privée spécialisée.
- 19 femmes (8 %) ont utilisé uniquement un service privé.

72 femmes (29 %) ont payé pour recevoir des services. 49 d'entre elles (68 %) ont donné comme motif le temps d'attente trop long dans les services publics.

31 % des femmes (22/72F) ayant payé des services ont cessé de consulter en raison des coûts.

### Niveau de satisfaction

247 femmes ont répondu à cette question. Toutefois, plusieurs n'ont pas répondu à chacune des dimensions. Le pourcentage est basé sur le nombre de répondantes par variable.

Variables	Très satisfaite	Assez satisfaite	%
Distance /216F	74	93	77 %
Information reçue /218F	67	96	75 %
Temps d'attente /215F	48	72	56 %
Durée du suivi /209F	53	85	66 %
Rapports interpersonnels /209F	78	90	80 %
Coûts /160F	80	33	70 %

### Motifs pour ne pas consulter ou cesser un traitement (248F)

- 25 % se sentaient mieux (61F).
- 19 % pensaient être capables de surmonter leurs difficultés sans traitement (48F).
- 16,5 % avaient complété leur traitement (41F).
- 13 % considéraient le coût du traitement trop dispendieux (32F).
- 12,5 % ont constaté que l'approche ne leur convenait pas (31F).
- 11 % ont indiqué que le service ou le programme avait changé ou n'était plus disponible (28F).
- 8,5 % ont mentionné des raisons de distance ou de transport (21F). Certains services spécialisés sont situés à Montréal.



## Problèmes de santé psychique ou psychiatrique

PROBLÈMES DE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE, DE SCHIZOPHRÉNIE, DE BIPOLARITÉ, ETC.

63 femmes sur 274 éprouvent ces difficultés. Elles représentent 23 % des répondantes.

Une seule femme indique ne pas avoir consulté au cours des trois dernières années.

### Type de ressources consultées

Ces répondantes (62F) ont utilisé en moyenne 3 ressources. Ce tableau représente les ressources les plus consultées.

Ressources	Nbre/62F	%
Médecin ou omnipraticien.ne	39	63%
Psychiatre	33	53%
Psychologue	23	37%
Travailleuse, intervenante sociale	20	32%
Activités de groupe	14	22,5%
Intervenante communautaire	12	19%
Entourage	11	18%

De ces 62 répondantes :

- 51 femmes (82 %) ont consulté des ressources publiques (hôpital, CLSC, CISSS, CHSLD, clinique médicale, école, etc.).
- 18 femmes (29 %) se sont tournées vers des organismes communautaires.
- 13 femmes (21 %) se sont adressées à une clinique privée spécialisée.
- 3 femmes ont eu recours uniquement aux services d'organismes communautaires.

10 femmes sur 62 (16 %) indiquent avoir payé pour des services privés en raison du temps d'attente dans le secteur public (6F), par insatisfaction des services reçus dans ce même réseau (5F) ou parce ce qu'elles ont manqué d'information (4F).

### Niveau de satisfaction

Les 63 femmes concernées par cette problématique ont répondu à cette question. Toutefois, plusieurs n'ont pas traité de chacune des dimensions. Le pourcentage est basé sur le nombre de répondantes par variable.

Variables	Très satisfaite	Assez satisfaite	%
Distance /58F	15	20	60%
Information reçue /58F	13	26	67%
Temps d'attente /59F	11	16	46%
Durée du suivi /54F	7	22	54%
Rapports interpersonnels /55F	17	24	74,5%
Coûts /40F	22	8	75%

### Motifs pour ne pas consulter ou cesser un traitement (63F)

- 12 femmes (19 %) se sentaient mieux.
- 10 femmes (16 %) pensaient être capables de s'en sortir sans traitement OU l'approche professionnelle ne convenait pas.
- 9 femmes (14 %) avaient des problèmes de transport OU avaient complété leur traitement OU pensaient que c'était inutile.

*J'ai fait plusieurs demandes à mon médecin de famille pour consulter un psychiatre pour recevoir des recommandations de médication, sans succès.*

Commentaire d'une répondante

## Problèmes de dépendance

PROBLÈMES LIÉS AU JEU, AU SEXE, À LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE DROGUE OU DE MÉDICAMENTS, ETC.

66 femmes sur 274 éprouvent ces difficultés. Elles représentent 24 % des répondantes.

68 % d'entre elles (45F) ont consulté en lien avec cette situation.

### Type de ressources consultées

Ces répondantes (45F) ont utilisé en moyenne 2 ressources. Ce tableau représente les ressources les plus consultées.

Ressources	Nbre/45F	%
Médecin ou omnipraticien.ne	19	42%
Travailleuse, intervenante sociale	13	29%
Psychologue	12	27%
Intervenante communautaire	11	24%
Infirmière	10	22%
Psychiatre	7	15,5%
Activités de groupe	7	15,5%
Entourage	7	15,5%

De ces 45 répondantes :

- 26 femmes (58 %) ont consulté des ressources publiques (hôpital, CLSC, CISSS, CHSLD, clinique médicale, école, etc.).
- 22 femmes (49 %) se sont tournées vers des organismes communautaires.
- 10 femmes (22 %) se sont adressées à une clinique privée spécialisée.

Le service de consultation avec une travailleuse sociale gratuit de 12 semaines est trop court. J'ai à peine eu le temps de travailler sur mon problème de dépendance aux médicaments. Elle n'a pas voulu creuser la cause de ma dépendance liée à l'enfance, à cause du peu de semaines allouées au traitement. Elle a seulement été à la surface de mon problème, ce que je trouve très dommage, car une affinité s'était créée.

**Commentaire d'une répondante**

7 femmes sur 45 ont assumé des frais de consultation en raison, à parts égales, du temps d'attente (3F) ou de l'insatisfaction des services reçus dans le réseau public (3F). Sans motif (1F).

### Niveau de satisfaction

Les 66 femmes concernées par cette problématique ont été invitées à répondre à cette question. Parfois, elles n'ont pas répondu à l'une ou l'autre de ces dimensions. Le pourcentage est basé sur le nombre de répondantes par variable.

Variables	Très satisfaite	Assez satisfaite	%
Distance /43F	8	25	77%
Information reçue /43F	13	21	79%
Temps d'attente /42F	12	16	67%
Durée du suivi /42F	12	16	67%
Rapports interpersonnels /42F	18	14	76%
Coûts /32F	24	5	91%

### Motifs pour ne pas consulter ou cesser un traitement (66F)

- 16 femmes (24 %) se sentaient mieux.
- 14 femmes (21 %) pensaient être capables de s'en sortir sans traitement.
- 11 femmes (17 %) étaient mal à l'aise de consulter.
- 9 femmes (14 %) avaient complété leur traitement.
- 7 femmes (11 %) pensaient que c'était inutile OU que l'approche professionnelle ne convenait pas.

## Détresse liée à l'image corporelle et aux problèmes alimentaires

### PROBLÈMES D'ANOREXIE MENTALE, DE BOULIMIE, D'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE ET AUTRES TROUBLES ALIMENTAIRES

63 femmes ont signifié vivre ou avoir vécu ce type de difficultés. Elles représentent 23 % de l'échantillon (274F).

35 % d'entre elles ont moins de 34 ans et 33 % font partie du groupe d'âge 35-44 ans.

68 % (43F) ont consulté en lien avec cette situation.

### Type de ressources consultées

Ces répondantes (43F) ont utilisé en moyenne 2,6 types de ressources différentes. Ce tableau représente les ressources les plus consultées.

Ressources	Nbre/43F	%
Médecin ou omnipraticien.ne	26	60%
Infirmière	21	49%
Intervenante communautaire	16	37%
Entourage	12	28%
Activités de groupe	11	25,5%
Psychologue	10	23%

De ces 43 répondantes :

- 32 femmes (74 %) ont consulté des ressources publiques (hôpital, CLSC, CISSS, CHSLD, clinique médicale, école, etc.).
- 21 femmes (49 %) se sont tournées vers des organismes communautaires.
- 8 femmes (19 %) se sont adressées à une clinique privée spécialisée.

4 femmes ont assumé des frais de consultation.

### Niveau de satisfaction

Les 63 femmes concernées par cette problématique ont été invitées à répondre à cette question. Parfois, elles n'ont pas répondu à l'une ou l'autre de ces dimensions. Le pourcentage est basé sur le nombre de répondantes par variable.

Variables	Très satisfaite	Assez satisfaite	%
Distance /42F	6	19	59,5%
Information reçue /41F	6	19	61%
Temps d'attente /43F	6	16	51%
Durée du suivi /40F	5	17	55%
Rapports interpersonnels /39F	11	13	61,5%
Coûts /33F	19	4	70%

### Motifs pour ne pas consulter ou cesser un traitement (63F)

- 17 femmes (27 %) pensaient être capables de s'en sortir sans traitement.
- 16 femmes (25 %) étaient mal à l'aise de consulter.
- 11 femmes (17 %) trouvaient que le traitement était trop dispendieux.
- 10 femmes (16 %) pensaient que l'approche professionnelle ne convenait pas.

*J'ai été dans le réseau privé avec une psychologue qui a dû terminer sa pratique abruptement pour maladie. J'ai trouvé un autre psy, mais en ayant un lien moins significatif. Ça m'a fait un peu de bien, mais pas à la hauteur de mes espérances. Bref, j'ai trouvé que ça amputait vraiment mon budget et c'est difficile de trouver le bon professionnel, d'établir un lien significatif quand on est fragilisé.*

Commentaire d'une répondante



## Autres situations qui fragilisent l'état de bien-être global

DIFFICULTÉS LIÉES À DES ABUS, À DES VIOLENCES, DES AGRESSIONS, DU HARCÈLEMENT, UN DEUIL, UNE SITUATION FAMILIALE DIFFICILE, ETC.

157 femmes ont signifié vivre ou avoir vécu ce type de difficultés. Elles représentent 57 % de l'échantillon (274F).

85 % d'entre elles (134F) ont consulté en lien avec cette situation.

La grande majorité d'entre elles (144F) se reconnaissent aussi dans la 1<sup>re</sup> catégorie (difficultés de santé mentale et psychologique).

### Type de ressources consultées

Les 134 femmes ayant consulté ont utilisé en moyenne 2,5 types de ressources différentes. Ce tableau représente les ressources les plus consultées.

Ressources	Nbre/134F	%
Médecin ou omnipraticien.ne	61	45,5%
Entourage	58	43%
Psychologue	55	41%
Travailleuse ou intervenante sociale	54	40%
Intervenante communautaire	47	35%

De ces 134 répondantes :

- 75 femmes (56 %) ont consulté des ressources publiques (hôpital, CLSC, CISSS, CHSLD, clinique médicale, école, etc.).
- 57 femmes (42,5 %) se sont tournées vers des organismes communautaires.
- 40 femmes (30 %) se sont adressées à une clinique privée spécialisée.

Parmi les 40 femmes qui ont utilisé les services privés, 30 d'entre elles ont payé pour leur consultation (75 %) afin de réduire le temps d'attente (20F); par insatisfaction des services reçus dans le réseau public (7F); par manque d'information (6F).

### Niveau de satisfaction

Les 157 femmes concernées par cette problématique ont été invitées à répondre à cette question. Parfois, elles n'ont pas répondu à l'une ou l'autre de ces dimensions. Le pourcentage est basé sur le nombre de répondantes par variable.

Variables	Très satisfaite	Assez satisfaite	%
Distance /122F	48	50	87%
Information reçue /123F	55	43	80%
Temps d'attente /122F	38	44	67%
Durée du suivi /119F	39	46	71%
Rapports interpersonnels /119F	58	36	79%
Coûts /89F	53	15	76%

### Motifs pour ne pas consulter ou cesser un traitement (157F)

- 38 femmes (24 %) se sentaient mieux.
- 25 femmes (16 %) pensaient être capables de s'en sortir sans traitement.
- 19 femmes (12 %) pensaient que l'approche professionnelle ne convenait pas.
- 18 femmes (11 %) avaient complété leur traitement.
- 15 femmes (10 %) étaient mal à l'aise de consulter.
- 14 femmes (9 %) avaient des problèmes de garde d'enfants.
- 12 femmes (8 %) trouvaient que le traitement était trop dispendieux OU pensaient que c'était inutile.

## Constats généraux

### Les problématiques vécues par les femmes

Problématiques	%/274F
Difficultés de santé mentale ou psychologique	90,5%
Problèmes de santé psychique ou psychiatrique	23%
Problèmes de dépendance	24%
Difficultés liées à l'image corporelle et aux problèmes alimentaires	23%
Autres situations qui fragilisent leur état de bien-être global	57%

### Les femmes souffrent d'un cumul de problèmes

La grande majorité des femmes affirme vivre ou avoir vécu plus de deux problèmes de santé mentale au cours des trois dernières années, soit 68 % (200F).

Presque la totalité de celles qui ont des situations qui fragilisent l'état de santé (violence conjugale, deuil, harcèlement, etc.) a aussi des difficultés de santé mentale et psychologique.

### L'utilisation des services et des ressources professionnelles

Les résultats comparatifs permettent de constater que les femmes consultent davantage dans les catégories suivantes : santé psychique et psychiatrique (97 %); santé psychologique et santé mentale (92 %); autres situations qui fragilisent l'état de santé globale (85 %).

Les jeunes femmes consultent moins pour des problèmes de dépendance et ceux liés à l'image corporelle ou aux troubles alimentaires.

L'ensemble des répondantes a consulté 3 ressources en moyenne, principalement les médecins, omnipraticiennes et omnipraticiens, car ils sont souvent leur porte d'entrée vers le système de santé.

L'entourage est une ressource pour près du quart des femmes. Cette réalité est plus marquée dans la catégorie de femmes qui vivent des « difficultés liées à l'image corporelle et troubles alimentaires » (28 %), ainsi que « autres situations qui fragilisent leur état de bien-être global » (43 %).

Ressources	%
Médecin ou omnipraticien.ne	57 %
Psychologue	35 %
Travailleuse, intervenante sociale	32 %
Intervenante communautaire	29 %
Entourage	24 %
Infirmière	24 %
Activités de groupe	22 %
Psychiatre	22 %
Ligne d'écoute	15 %
Ergothérapeute	4 %
Conseillère ou conseiller religieux	1 %

*J'aimerais que les femmes de Lanaudière puissent avoir un suivi psychologique gratuit ou à faible coût rapidement quand elles en font la demande. Je nomme ceci parce que je crois que lorsque nous faisons une demande d'aide, c'est parce que nous avons épuisé nos ressources personnelles et que le besoin est urgent. L'attente au CLSC est longue, trop longue quand on se sent dans l'urgence parce que l'on ne va pas bien. J'ai préféré aller au privé même si je me suis endettée pour m'aider. Puis, je suis allée vers des organismes communautaires qui m'ont accueillie chaleureusement et rapidement. Toutefois, leur expertise ne pouvait pas répondre à mon besoin de suivi et d'aide psychologique comme une thérapie. Par contre, je me suis trouvé un nouveau réseau et je me suis sentie acceptée telle que j'étais.*

**Commentaire d'une répondante**

## Le type de ressources

Type de ressources	%/274F
Établissements publics	73 %
Services privés	34 %
Ressources communautaires	36 %

Les ressources communautaires ont bonne réputation. On y trouve un accueil satisfaisant, un réseau, du soutien, une réponse dans la durée. Toutefois, la réponse est limitée face au besoin de soutien psychologique.

*J'ai beaucoup utilisé le centre de femmes pour me rebâtir et donc être capable de faire face à des problèmes dans ma vie.*

**Commentaire d'une répondante**

## Raisons pour payer les services

Résultats pour les deux catégories où les femmes ont été plus nombreuses à payer pour des services.

Variables	Santé mentale et psychologique	Autres situations
Temps d'attente	68 %	67%
Insatisfaction des services reçus	30,5 %	23%
Manque d'information	29 %	20%

*Je trouve que les services devraient être plus affichés. Je n'ai jamais consulté, car je ne sais pas par où commencer et où trouver de l'aide.*

**Commentaire d'une répondante**

## La satisfaction, en résumé

- Niveau de satisfaction globale assez bon : distance, information reçue, rapports interpersonnels et coûts.
- Baisse du niveau de satisfaction : temps d'attente et durée des suivis.
- Insatisfaction plus grande pour les femmes ayant payé pour des services : coût et inadéquation de la réponse à leurs besoins.
- Insatisfaction plus élevée pour les femmes vivant des problèmes psychiatriques et de dépendance : distance, temps d'attente et information reçue.
- Problème de distance pour les femmes qui doivent se rendre à l'extérieur de la région pour recevoir des services spécialisés.

**Les commentaires démontrent une insatisfaction plus élevée pour les femmes vivant des problèmes de dépendance et psychiatriques concernant les rapports interpersonnels. Les femmes disent vivre des préjugés et se sentir peu écoutées et considérées.**

*Mon expérience avec les professionnelles en psychiatrie du CHRDL n'a pas été positive. Leur approche, leur attitude et même leurs connaissances concernant la dépression et l'anxiété ne semblaient pas du tout adaptées. Je me suis sentie jugée et surtout infantilisée. J'ai une formation universitaire et je travaille comme professionnelle en éducation. Je n'ose pas imaginer comment cela se passe pour des personnes plus démunies. Mon suivi avec une psychologue en bureau privé est ce qui m'a réellement aidée.*

**Commentaire d'une répondante**

## Principaux obstacles à l'accessibilité

- Le temps d'attente dans les situations d'urgence
- La durée des suivis et la continuité dans les services
- Des lacunes dans le continuum de services entre le personnel du CISSS, entre les services et avec les autres ressources de la communauté (méconnaissance des ressources, références, liens entre les ressources)
- L'accès à des psychologues dans la durée et les services de psychothérapie non couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec
- La méconnaissance des programmes publics existants
- La distance dans certains cas de services spécialisés

Le sentiment de responsabilité des femmes face à leur situation est aussi un obstacle. Il les empêche de revendiquer des services gratuits, dans le respect de leur dignité et en considérant leurs aspirations.

**Dans toutes les catégories, des femmes nomment qu'elles n'ont pas consulté parce qu'elles croyaient être capables de s'en sortir sans traitement. Elles portent la responsabilité individuelle de leur état. Elles essaient de s'en sortir seules et lorsqu'elles ont des épisodes de mieux-être, elles cessent d'avoir des attentes envers le système et s'en remettent à elles-mêmes et à leur entourage.**

## Commentaires des répondantes

*Ma perception : avec peu ou pas de ressources financières pour y accéder, à moins de recevoir un diagnostic de déficience en santé mentale à la suite d'une crise ou d'un événement marquant, inquiétant le milieu social, les voies d'accès sont difficiles à trouver, encore plus à franchir. De plus, il me semble que la pression à énoncer rapidement un diagnostic assorti d'un traitement peut occulter l'historique de vie et de conditions qui ont mené à cette étape. Mon expérience : perçue comme une femme intelligente et de caractère fort, une période dépressive a dû être rapidement escamotée faute d'avoir d'autres ressources qu'un court congé (quand même bienvenu).*

*J'ai profité du programme d'aide aux employés et je trouve dommage de ne pas avoir de suivis une fois les 6 rencontres terminées.*

*Les services publics de santé ne sont pas disponibles. Je dois me déplacer à plus de 50 km pour aller à une consultation médicale (omnipraticien et psychologue).*

*J'ai la chance d'avoir un médecin de famille. Pour le restant, je me débrouille avec le système privé auquel je peux avoir accès parce que je paye une assurance privée en lien avec mon travail.*

*Je trouve que le système de santé mentale laisse à désirer, il manque constamment d'intervenants. Les listes d'attente sont interminables et il est toujours difficile d'avoir recours à des soins psychologiques sans déboursier.*

*Le temps d'attente est trop long, même pour avoir un médecin. Lorsque j'ai eu un rendez-vous, c'était avec un homme. J'ai accepté sur le coup, mais lorsque le rendez-vous est arrivé, je ne suis pas allée parce que je ne me sentais pas bien avec un homme. J'aurais eu besoin de rencontrer une personne immédiatement, mais ce n'était pas possible. J'ai consulté au privé pour des pensées suicidaires. Je paye encore les frais sur ma carte de crédit.*

## Pistes d'action

Ces pistes d'action ont été identifiées à la suite d'un échange avec les groupes membres de la TCGFL.

### Les critères qui ont guidé les choix

- Le lien avec les objectifs du sondage, soit d'améliorer l'accessibilité des soins et des services de santé mentale pour les femmes dans la région de Lanaudière
- Le réalisme, la capacité et le délai de mise en œuvre
- La capacité d'identifier un ou des groupes porteurs incluant la TCGFL

Un plan de travail pour la TCGFL et ses membres découlera de ces pistes d'action.

### Axe 1 : Sensibilisation, éducation, information

- 1.1 Démystifier les différentes sphères de la santé mentale auprès des femmes afin de permettre à celles-ci de diminuer leurs craintes et de parler de leurs vécus
- 1.2 Informer les femmes des services d'aide professionnels ou communautaires en santé mentale dans la région de Lanaudière ainsi que sur leurs droits et recours en santé et services sociaux

### Axe 2 : Accessibilité des services professionnels en psychologie

- 2.1 Sensibiliser le réseau de la santé et les instances concernées à l'importance de réinvestir dans les services psychosociaux afin de :
  - 2.1.1 Améliorer l'accessibilité aux psychologues dans le réseau public
  - 2.1.2 Réduire le temps d'attente pour recevoir des services psychosociaux
  - 2.1.3 Améliorer l'accès aux services dans les situations d'urgence

### Axe 3 : Collaboration pour améliorer les services pour les femmes

- 3.1 Améliorer la connaissance entre les groupes de femmes et les groupes en santé mentale dans le cadre de leur mission respective afin de s'entraider, s'outiller et d'offrir de meilleurs services
- 3.2 Établir un dialogue entre les groupes de femmes et le secteur de la santé mentale au CISSS de Lanaudière afin que l'analyse différenciée selon les sexes soit prise en compte dans l'offre de soins aux femmes par les personnes intervenantes ainsi que dans la planification et l'élaboration des soins et des services en santé mentale
- 3.3 Développer le continuum de services en santé mentale entre les ressources publiques et les groupes de femmes afin de permettre de la continuité et de la durée dans les services offerts aux femmes

Pour en savoir plus, consultez le rapport intégral : <https://femmeslanaudiere.org/wp-content/uploads/2020/09/vc5-tcgfl-rapportfinal-25aout-2020.pdf>



## Quelques données sur la situation dans Lanaudière

### Diagnostic de troubles mentaux

Un diagnostic de troubles mentaux concerne environ 14 % des Lanaudoises de 18-64 ans. Chez les 65 ans et plus, cette proportion est moindre que celle des Québécoises du même âge, alors qu'elle est plus importante pour les 18-64 ans. Autour de 19 % des Lanaudoises ont déjà sérieusement songé au suicide ou tenté de se suicider. Ces comportements sont plus fréquents que chez les Québécoises. Près de 30 % affirment éprouver un stress quotidien élevé.

### Utilisation des services de santé

Autour de 84 % des femmes de Lanaudière déclarent avoir un médecin régulier et une proportion équivalente en a consulté au moins un au cours des 12 derniers mois (2013-2014).

### Population de 12 ans et plus ayant consulté un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, Lanaudière et le Québec, 2013-2014 (%)

Lanaudière		Québec	
Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
13,3	7,2	14,4	8,1

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010 à 2013-2014, FMGD. INSPQ. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, juin 2016. Mise à jour le 31 mars 2016.

### Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2013-2014 (% brut)

	Âge	Lanaudière		Québec	
		Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Tous troubles mentaux	1-17 ans	8,7	14,8	7,7	12,3
	18-64 ans	14,0	9,2	13,7	9,2
	65 ans et plus	14,3	9,9	16,4	11,3
	<b>1 an et plus</b>	<b>13,0</b>	<b>10,4</b>	<b>13,1</b>	<b>10,1</b>
Troubles anxiodépressifs	1-17 ans	2,1	1,6	2,1	1,6
	18-64 ans	10,5	5,9	10,5	6,1
	65 ans et plus	8,0	4,5	9,3	7,6
	<b>1 an et plus</b>	<b>8,5</b>	<b>4,8</b>	<b>8,8</b>	<b>7,0</b>
Trouble de la personnalité limite du groupe B	<b>1 an et plus</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>
Troubles schizophréniques	<b>1 an et plus</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>

Source : INSPQ, SISMACQ, 2013-2014. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, février 2016. Mise à jour le 27 janvier 2016.

### Source des données présentées sur cette page

GUILLEMETTE, André. Surveillance des troubles mentaux dans Lanaudière. Prévalence et utilisation des services de santé mentale en 2013-2014, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mai 2016, 32 pages.

[http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Sante\\_publique/Themes/Sante\\_mentale\\_et\\_psychosociale/SISMACQ-TroubMent-2016-05-VF.pdf](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Themes/Sante_mentale_et_psychosociale/SISMACQ-TroubMent-2016-05-VF.pdf)

## Étude provinciale sur l'accessibilité des services dans les CISSS et les CIUSSS

Ce rapport présente «un atlas permettant de comparer les territoires qui sont sous la responsabilité des CISSS et des CIUSSS deux ans après leurs constitutions. Il est important de s'intéresser à l'accessibilité parce qu'un manque d'accessibilité peut nuire à la sécurité et contribuer à la détérioration de l'état de santé».

En 2017, le CISSS de Lanaudière se situe au 13<sup>e</sup> rang des 22 CISSS et CIUSSS de la province en ce qui a trait à l'accessibilité des services en santé mentale.

Les données qui suivent présentent des informations relatives à la situation au CISSS de Lanaudière comparées à celles du Québec et à la norme en vigueur. On remarque que le CISSS de Lanaudière présente généralement des résultats supérieurs à la moyenne québécoise.

INDICATEURS D'ACCESSIBILITÉ	CISSS de Lanaudière	Moyenne québécoise	Norme
<b>Aux soins primaires</b>			
Pourcentage de la population ayant un médecin de famille (%)	75,9	73	87
<b>Aux services psychosociaux</b>			
Proportion de services psychosociaux dispensés en 30 jours ou moins dans les CLSC (%)	67,4	62,6	100
<b>Aux services en santé mentale</b>			
Taux d'adultes ayant reçu des services de santé mentale de première ligne dispensés par les CLSC pour 1 000 adultes	14,7	12,4	16,8
Pourcentage d'adultes en attente depuis moins de 30 jours pour une consultation en psychiatrie (%)	44,1	38,3	100
<b>Aux services en dépendance</b>			
Taux d'implantation des services et d'intervention précoce dans les sous-territoires des CISSS-CIUSSS (%)	85,7	82,2	100
Proportion des personnes évaluées dans un délai de 15 jours ou moins (%)	58,7	58,9	100

### Source de cette étude

CHAMPAGNE François, André-Pierre CONTANDRIOPOULOS, Geneviève STE-MARIE, Élise CHARTRAND. 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. Septembre 2018. 48 pages. <http://catalogue.cdeacf.ca/Record.htm?record=19283562124910017449>

### À LIRE EN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LA SANTÉ DES LANAUDOISES

GUILLEMETTE, André et Christine GARAND. La santé des femmes de Lanaudière. Faits saillants et tableau de bord, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2017, 16 pages. [http://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciasss\\_lanaudiere/Documentation/Sante\\_publique/Themes/Portraits\\_populationnels/Sante-Femmes-Lanaudiere-VF.pdf](http://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciasss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Themes/Portraits_populationnels/Sante-Femmes-Lanaudiere-VF.pdf)

Pour en savoir plus, quelques textes intéressants concernant la santé mentale au féminin Lien bibliographie : <https://femmeslanaudiere.org/wp-content/uploads/2020/09/bibliographie-tcgfl-santementaleseptembre2020.pdf>

## Remerciements

À **toutes les femmes** ayant accepté de partager leur vécu  
Aux **organismes membres de la TCGFL** ayant accepté de participer à cette étude exploratoire

À **Lise St-Germain** et à **Marie-Pier St-Louis**, Centre de recherche sociale appliquée (CRSA)

À **Louise Lemire**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

À **Martine Fordin** (à titre posthume) pour sa contribution à la recherche de données lanaudoises et à la bibliographie

Nous souhaitons offrir un remerciement particulier à Élisabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes, Surveillance, recherche et évaluation, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière pour le soutien de son équipe à la transmission de données lanaudoises pour l'ensemble des fiches.

Nous tenons aussi à souligner le travail remarquable de Martine Fordin, spécifiquement pour son expertise en condition féminine. Son dévouement et sa collaboration à la TCGFL furent très appréciés. Repose en paix, Martine.

## Rédaction

**Danielle Forest** et **Annabelle Seery**, agentes de recherche

## Coordination et orientation du contenu

Les membres du comité Partenariat de la TCGFL

**Francine Rivest**, Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière

**Patricia Rivest**, Comité condition féminine du Conseil central Lanaudière-CSN

**Mélissa Roy**, Centre d'intégration professionnelle de Lanaudière

## Graphisme

**Julie Blanchette**, [PlanBcommunication.ca](http://PlanBcommunication.ca)

La réalisation de cette fiche est rendue possible grâce au soutien financier du Secrétariat à la condition féminine.

**Secrétariat  
à la condition  
féminine**

Québec 



Table de concertation  
des **groupes de femmes**  
de **Lanaudière**

Fondée en 1991, la Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière est un regroupement régional de défense collective des droits des femmes. Elle favorise la participation du mouvement des femmes au développement socioéconomique de Lanaudière, en vue d'améliorer les conditions de vie et de santé des Lanaudoises, et ce, dans une perspective d'égalité entre les sexes.

**Pour joindre la TCGFL :**

**450 752-0049**

<http://www.femmeslanaudiere.org/>

**Adresse courriel :** [tcgfl@bellnet.ca](mailto:tcgfl@bellnet.ca)

Copyright © 2020 Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière. Tous droits réservés.