

**COMITÉ AVISEUR SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES
AUPRÈS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DU BAS SAINT-LAURENT**

AVIS SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES

**Approuvé par le Conseil d'administration de la Régie régionale
le 12 avril 2000**

COMITÉ AVISEUR SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES
AUPRÈS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DU BAS SAINT-LAURENT

AVIS SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES ET DES INTERVENANTES

Dans la conjoncture actuelle de réorganisation des services de santé mentale dans le Bas-Saint-Laurent, le Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de la Régie régionale a mené une démarche de réflexion, de documentation et de consultation qui l'amène à suggérer à la Régie quelques pistes d'action susceptibles d'améliorer la prestation des services en santé mentale, aussi bien du point de vue des femmes utilisatrices que des femmes dispensatrices. Il s'agit d'actions concrètes, que les femmes impliquées dans les problématiques de santé mentale nous ont signalées comme pouvant faire la différence entre la réussite et l'échec d'une intervention, entre la poursuite d'une mission et le burn-out d'une travailleuse.

Nous les soumettons sous forme de recommandations à la Régie, en souhaitant qu'elles reçoivent un accueil positif et concret, notamment la reconnaissance de leur bien-fondé par leur adjonction au Plan d'action 1999-2002 de la Régie et leur diffusion auprès de tous les acteurs et actrices impliqués dans la santé mentale au Bas-Saint-Laurent.

Les trois premières recommandations concernent les femmes qui font appel aux services de santé mentale, tandis que les trois dernières touchent plus spécifiquement les intervenantes.

Pour les femmes qui consultent

Première recommandation

Il est reconnu dans la littérature québécoise¹ que les principaux facteurs de fragilisation de la santé mentale chez les femmes résident en grande partie dans leurs conditions sociales, économiques et culturelles, telles que les conflits engendrés par une séparation ou un divorce, la violence, la pauvreté, la précarité d'emploi, le chômage, les reculs dans les programmes sociaux et le poids de la prise en charge de proches dépendants. Il est constaté également que les types de problèmes psychologiques manifestés le plus fréquemment par les femmes sont la détresse psychologique et la dépression sévère et que les femmes se voient prescrire deux fois plus de tranquillisants que les hommes pour apaiser leur souffrance².

L'approche médicamenteuse agit sur les effets du problème de santé mentale mais n'en touche pas les causes. En outre, elle peut entraîner une dépendance des femmes face aux médicaments et une chronicité de leur état. Par ailleurs, un diagnostic psychiatrique aura de lourdes conséquences sur leur vie personnelle, notamment si la garde des enfants est en jeu, et sur leur vie professionnelle, notamment sur l'attitude des employeurs à leur égard.

¹ Ministère de la Santé et des services sociaux (1998) **Programme d'action 1997-2000**, p.65,66.

² Comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes (1997). **Écoute-moi quand je parle !**Rapport remis à la DGPE du Ministère de la Santé et des services sociaux, p.86

D'un autre côté, les approches communautaires qui évitent les pièges de la dépendance et tiennent compte des conditions de vie des femmes donnent des résultats dont on dit qu'ils peuvent inspirer le réseau de la santé³.

En conséquence, le comité recommande:

- 1. Que les intervenantes et les intervenants en santé offrent aux femmes qui consultent pour la première fois la possibilité d'une intervention de type psychosocial préalablement à une intervention de type psychiatrique.**

Deuxième recommandation

La souffrance des femmes qui vivent des problèmes de santé mentale se manifeste de façon différente de celle des hommes. L'intervention auprès des femmes doit tenir compte de la spécificité de la condition féminine.

Lorsque les femmes consultent en santé mentale, elles peuvent être accueillies indifféremment par des intervenants ou intervenantes. Dans les ressources d'hébergement en santé mentale accueillant hommes et femmes, il y a aussi des intervenantes et des intervenants.

Les intervenantes et les intervenants de ces ressources doivent être en mesure de décoder les réactions et comportements qui se vivent dans les différentes interactions entre les femmes et les hommes pour éviter de maintenir des modèles relationnels entre les hommes et les femmes (exemple: rapport de victimisation) qui ne seraient pas aidants pour les femmes et iraient à l'encontre d'une approche orientée vers "l'empowerment".

En conséquence, le comité recommande:

- 2. Que les intervenantes et les intervenants en santé mentale soient formés aux implications des interactions homme-femme dans leurs interventions auprès des femmes.**

Troisième recommandation

Les femmes qui ont des problèmes de santé mentale, surtout lorsqu'elles se retrouvent avec un diagnostic psychiatrique, craignent souvent que leur condition de santé soit utilisée contre elles pour ce qui concerne la garde de leurs enfants.

Les femmes se définissant de façon relationnelle⁴, il est nécessaire pour elles de conserver leur responsabilité face aux enfants et de les avoir auprès d'elles si telle est leur volonté ; leurs enfants font partie intégrante de la prise en charge de leur vie, de leur "empowerment". Leur enlever la garde des enfants en période de vulnérabilité, c'est comme leur enlever une partie de leur façon de se définir comme femme, ce qui peut conduire à des gestes de détresse.

³ Ministère de la Santé et des services sociaux (1997). **Bilan d'implantation de la politique de santé mentale**, p.128.

⁴ SPAIN, A., HAMEL, S. et BÉDARD, L. (1994). **Devenir. Approche éducative en développement de carrière au féminin**. Ste-Foy, Les Presses de l'Université Laval.

Il est donc nécessaire que les femmes soient partie prenante aux décisions qui concernent leurs enfants et que les intervenantEs disposent d'une gamme de possibilités favorisant la mise en œuvre des décisions de la mère tout en assurant les conditions les plus favorables aux enfants : répit-parent, auxiliaire familiale à la maison, coup de main à domicile, suivi psychosocial, groupe d'entraide, support éducatif.

En conséquence, le comité recommande:

- 3. Que des mesures de support, adaptées aux besoins particuliers des mères ayant des problèmes de santé mentale et de leurs enfants, leur garantissent la possibilité de continuer à vivre ensemble si tel est le choix de la mère, tout en assurant les conditions les plus favorables aux enfants.**

Pour les travailleuses:

Quatrième et cinquième recommandations

Le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires qui interviennent en santé mentale sont composés d'équipe de travail comptant un nombre important d'intervenantes. Souvent, ces intervenantes se retrouvent seules avec les personnes utilisatrices, dans un bureau, dans un édifice, aussi bien la nuit que le jour.

Il arrive assez fréquemment que les intervenantes vivent des moments d'inquiétude ou de peur dans le cadre d'une intervention, des situations où leur sécurité physique est menacée mais aussi des situations où leur intégrité émotive est mise à rude épreuve. Des expériences d'agression ou d'extrême tension prolongée affectent la santé physique et mentale, entravent les habiletés d'intervention et se répercutent sur la vie personnelle des travailleuses.

Il est important de mettre en place des environnements de travail sécuritaires pour ces travailleuses afin de faire face aux situations où une personne entre en crise et peut représenter un danger pour la sécurité de l'intervenante. Différents types de scénarios de protection peuvent être prévus à cet effet, par exemple des scénarios individuels :

- reconnaître les situations potentiellement dangereuses ;
- s'habiliter à utiliser tous les moyens de protection à sa disposition ;
- développer les attitudes et comportements efficaces en telles situations ;
- savoir demander assistance ou séance de verbalisation (debriefing) dès que possible.

Cependant la protection des travailleuses ne doit pas relever de leur seule responsabilité personnelle. Ce sont les milieux de travail qui doivent aussi en assumer la responsabilité par des scénarios de protection collectifs; en voici quelques exemples :

- dispositifs à la disposition des travailleuses (boutons de "panique", téléphones cellulaires) ;
- aménagement des lieux (disposition du mobilier, fenêtres intérieures pour les salles d'entrevue, accès aux sorties...) ;
- mobilisation de l'entourage: prévoir le rôle des autres travailleuses et travailleurs ou des autres personnes utilisatrices (dans le cas d'hébergement) pour des situations de dangers ;
- séance de verbalisation (debriefing) avec l'équipe de travail après les situations.

Traditionnellement, les femmes ont développé des types de réaction pour faire face aux menaces à leur sécurité dans un contexte homme-femme ; il est souhaitable que les

intervenantes s'habilitent à éviter de reproduire des modèles relationnels où elles peuvent se retrouver piégées, et développent des réponses qui tiennent compte de la spécificité des femmes ; de telles approches spécifiques aux femmes existent, par exemple le Wendo.

En conséquence, le comité recommande :

4. **Que soient offerts aux travailleuses en santé mentale des ateliers de formation à l'auto-protection basés sur la spécificité des femmes en situation d'agression et sur leurs capacités d'affirmation.**
5. **Que les milieux de travail prévoient des scénarios de protection individuels et collectifs avec les travailleuses et offrent immédiatement une séance de verbalisation (debriefing) après un épisode d'agression.**

Sixième recommandation

Actuellement, les ressources en santé mentale, sauf les groupes de femmes, sont mixtes; c'est-à-dire que des femmes et des hommes ayant des problèmes en santé mentale y côtoient des intervenantes et des intervenants. Le Bilan de la politique de santé mentale du Québec insiste sur l'importance de reconnaître le sexe des personnes comme un déterminant majeur en regard de la santé mentale, de la même façon que la Politique de la santé et du bien-être l'a reconnu comme un déterminant majeur de la santé générale⁵. Dans la même perspective, il énonce que les services et les soins doivent être adaptés à la nature des relations homme-femme et favoriser des rapports égalitaires entre eux.

Les travailleuses qui interviennent auprès des hommes peuvent présenter à l'occasion certains malaises ou ressentis face un homme qui, par exemple, pleure ou se victimise : par leur socialisation, les femmes ont appris à prendre soin, à s'émouvoir devant un homme qui devient émotif, ce qui les renvoie parfois à un rôle de maternage ou de soutien ; les hommes ont souvent de telles attentes vis-à-vis des femmes et ne recevront pas de la même manière une intervention faite par un autre homme ou par une femme. Il sera parfois difficile à l'intervenante de départager ses besoins comme femme et comme intervenante et de s'approprier son pouvoir dans de telles situations où les rôles de femme et d'intervenante semblent entrer en conflit.

Devant ces indications, le comité recommande:

6. **Que les travailleuses bénéficient d'un atelier de sensibilisation donné par une formatrice ayant des outils spécifiques aux femmes afin de pouvoir identifier les problématiques reliées à leur intervention auprès des hommes ayant des problèmes de santé mentale.**

⁵ Ministère de la Santé et des services sociaux (1997). **Bilan d'implantation de la politique de santé mentale**, p.129.

LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES

Résumé des recommandations

Le Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas Saint-Laurent recommande :

Pour les femmes qui consultent :

- 1. Que les intervenantes et les intervenants en santé offrent aux femmes qui consultent pour la première fois la possibilité d'une intervention de type psychosocial préalablement à une intervention de type psychiatrique.**
- 2. Que les intervenantes et les intervenants en santé mentale soient formés aux implications des interactions homme-femme dans leurs interventions auprès des femmes.**
- 3. Que des mesures de support, adaptées aux besoins particuliers des mères ayant des problèmes de santé mentale et de leurs enfants, leur garantissent la possibilité de continuer à vivre ensemble si tel est le choix de la mère, tout en assurant les conditions les plus favorables aux enfants.**

Pour les travailleuses :

- 4. Que soient offerts aux travailleuses en santé mentale des ateliers de formation à l'auto-protection basés sur la spécificité des femmes en situation d'agression et sur leurs capacités d'affirmation.**
- 5. Que les milieux de travail prévoient des scénarios de protection individuels et collectifs avec les travailleuses et offrent immédiatement une séance de verbalisation (debriefing) après un épisode d'agression.**
- 6. Que les travailleuses bénéficient d'un atelier de sensibilisation donné par une formatrice ayant des outils spécifiques aux femmes afin de pouvoir identifier les problématiques reliées à leur intervention auprès des hommes ayant des problèmes de santé mentale.**