

# LES FEMMES ET LA SANTÉ



Le *Programme d'action de Beijing* cerne « l'accès inégal aux soins de santé et aux services sanitaires et les disparités et insuffisances dans ce domaine » comme étant un domaine critique de préoccupation. Le programme indique des objectifs et des mesures stratégiques pour accroître, durant tout le cycle de vie des femmes, l'accès à des soins de santé et à des services connexes appropriés, abordables et de qualité, renforcer les programmes de prévention, entreprendre des initiatives tenant compte de l'égalité entre les sexes et portant sur les maladies transmissibles sexuellement, le VIH/sida et le domaine de la santé sexuelle et génésique, promouvoir la recherche et diffuser l'information sur la santé des femmes, accroître les ressources et surveiller le suivi sur la santé des femmes.

Le Canada utilise un cadre pour l'amélioration de la santé de la population dans lequel la santé est définie comme étant un concept positif, dont la signification ne se limite pas à l'absence de maladie, mais correspond à un état de bien-être physique, mental et social complet. En raison de la structure constitutionnelle du Canada, la prestation des services de santé relève de la compétence des provinces et des territoires.

## TENDANCES\*

- La majorité des femmes au Canada se considéraient en très bonne ou en excellente santé en 1997. Seulement 8 p. 100 ont dit que leur état de santé était passable et seulement 2 p. 100 ont dit qu'il était mauvais.
- En 2001, le taux de fertilité des femmes âgées de 15 à 49 ans était de 1,5; ce taux était de 2,6 pour les femmes autochtones.
- Le taux de naissances vivantes chez les femmes âgées de moins de 20 ans a diminué, passant de 6,7 p. 100, en 1991, à 6,1 p. 100, en 2000.
- Le taux de césariennes au Canada a augmenté, passant de 17,5 p. 100, en 1995, à 21,2 p. 100, en 2001.
- Le taux de mortalité lié à la maternité a diminué, passant de 6,1 décès maternels par 100 000 naissances vivantes, en 1981, à 2,5 décès maternels par 100 000 naissances vivantes, en 1999.
- En 1998, 81,9 p. 100 des enfants âgés de moins de deux ans ont été allaités au sein et

63 p. 100 de ceux-ci l'ont été durant plus de trois mois.

- En 2002, 5,9 p. 100 des femmes ont déclaré avoir connu un trouble de l'humeur, contre 3,4 p. 100 des hommes. Un trouble anxieux a été déclaré par 5,8 p. 100 des femmes, contre 3,6 p. 100 des hommes.
- Les femmes de n'importe quel groupe d'âge sont plus susceptibles que les hommes de déclarer l'utilisation de médicaments psychoactifs, tels que les somnifères, les tranquillisants et les antidépresseurs, et les catégories d'âge où l'on déclare la consommation la plus forte sont celles allant de 45 à 54 ans et de 65 ans et plus.
- Un peu plus d'adolescentes que d'adolescents ont dit fumer (20 p. 100 contre 17 p. 100); les garçons ont déclaré fumer plus de cigarettes par jour (13,0) que les filles (11,7).
- En 2004, les femmes représentaient 14 p. 100 des personnes qui était séropositives pour le VIH. Les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans représentaient environ 40 p. 100 des personnes nouvellement diagnostiquées comme étant séropositives pour le VIH.

## VERS L'ÉGALITÉ

Voici quelques exemples de mesures fédérales :

- *La Loi canadienne sur la santé* (1984) vise à faire en sorte que toutes les résidentes et tous les résidents admissibles du Canada aient un accès raisonnable à des services assurés

médicalement nécessaires, prépayés, sans frais directs au point de service.

- Le Système canadien de surveillance périnatale a été mis en oeuvre en 1995 afin d'améliorer la santé des femmes enceintes, des mères et des bébés au Canada grâce à la surveillance médicale et à la recherche.
- En 1999, Santé Canada a élaboré la Stratégie pour la santé des femmes, un cadre stratégique visant à : s'assurer que l'ensemble des politiques et des programmes tiennent compte des considérations liées à l'égalité entre les sexes et des besoins des femmes en matière de santé; accroître les connaissances sur la santé des femmes et la compréhension de celle-ci, ainsi que sur leurs besoins en la matière; soutenir la prestation de services de santé efficaces aux femmes et promouvoir la santé au moyen de la prévention et de la réduction des facteurs de risques qui mettent en péril la santé des femmes.

---

#### INITIATIVES RÉCENTES

- En 2002, le Programme des centres d'excellence pour la santé des femmes et le Réseau canadien pour la santé des femmes ont reçu un engagement de fonds jusqu'à 2008. L'objectif principal de ce Programme est d'informer le processus stratégique et de réduire l'écart des connaissances sur les femmes et les déterminants de la santé.
- En 2003, le gouvernement du Canada a affecté 245 millions de dollars sur une période de cinq ans au renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue afin de contrer l'abus d'alcool ou d'autres drogues. Cette mesure mettra l'accent sur l'analyse comparative entre les sexes au moyen d'initiatives de recherche et de publications centrées sur les femmes.
- En 2004, Santé Canada a ouvert le Centre national de collaboration de la santé autochtone. Ce centre mettra l'accent sur l'amélioration de l'état de santé de toutes les Canadiennes et tous les Canadiens d'origine autochtone et il s'efforcera de travailler en collaboration avec toutes les personnes concernées, en intégrant ses activités avec celles de la communauté autochtone, des chercheuses et chercheurs, des

professionnelles et professionnels de la santé et des ministères des différents ordres gouvernementaux, lorsqu'il déterminera ses priorités en matière de recherche, d'évaluation et d'application des connaissances.

- En 2002, Santé Canada a élaboré une Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, dans laquelle on mettait l'accent sur la promotion de la santé et sur les activités préventives.
- En collaboration avec Santé Canada et d'autres intervenantes et intervenants, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a conçu une nouvelle mesure, l'Initiative fédérale en réponse au VIH/sida au Canada, dans laquelle les femmes à risque sont désignées comme étant l'une des populations cibles. Les initiatives du gouvernement fédéral comprennent un Groupe national de consultation sur le VIH/sida et les femmes servant à diriger la planification et les politiques nationales.
- Santé Canada offre un service de conseils gratuits sur le renoncement au tabac accessible par téléphone, et toutes les Canadiennes et tous les Canadiens y ont donc un accès raisonnable. Les femmes utilisent 60 p. 100 des services. Des protocoles précis de renoncement au tabac ont été élaborés pour répondre aux besoins des femmes enceintes et des femmes qui viennent d'accoucher, ainsi que des femmes ayant un statut socio-économique moins élevé.

---

\* La source de données est Statistique Canada, à moins d'avis contraire. En outre, Statistique Canada prépare actuellement *Femmes au Canada, 2005 : rapport statistique fondé sur le sexe* aux fins de publication à l'automne 2005.