

## **L'Analyse différenciée selon les sexes (ADS)**

*Préparé par Isabelle Côté  
Direction de santé publique  
Février 2006*



Ce que l'on peut retenir du portrait  
comparatif de la santé des F et des H



### **Les femmes:**

- Vivent + vieilles, mais + longtemps avec incapacités ou dépendance
- Ont de meilleures habitudes de vie
- Sont plus pauvres
- S'occupent + souvent de leurs enfants, de leurs parents âgés... et de leur image corporelle

3


**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- Sont sous-représentées dans les postes de pouvoir, mais sur-représentées dans le domaine des soins
- Déclarent plus de problèmes de santé et prennent plus de médicaments
- Sont aux prises avec des problèmes de violence conjugale et sexuelle, de détresse psychologique/dépression, problèmes ostéo-articulaires

4

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Chez les hommes:**

- Mortalité plus élevée
- Surmortalité par suicide et par accidents
- Meilleures conditions de vie, mais moins bonnes habitudes de vie
- Moins de consultations et de pratiques préventives

5

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




– Sur-représentation là où il y a du pouvoir (et de \$) et sous-engagement dans la famille

– Meilleure santé physique et mentale (déclaration), et moins de médicaments

– Problèmes de criminalité et de violence (agresseurs et victimes de violence physique)

6

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



Il y a vraiment des différences entre les hommes et les femmes

et

pour répondre à l'obligation de planifier en fonction des besoins de la population et d'offrir des services mieux adaptés à ces besoins...

7

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




... il faut tenir compte de ces différences

➔ **Analyse différenciée selon les sexes**

8

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- D'où vient l'ADS
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

9

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Plan de la présentation

- **Ce qu'est l'ADS**
- D'où vient l'ADS
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

10

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



### La définition du MSSS:

L'ADS est une approche de gestion qui vise la prise en compte des différences (biologiques, économiques, sociales, culturelles...) entre les femmes et les hommes, lors de la planification, de la programmation et de la dispensation des soins et services de santé.

11

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



### Ce que n'est pas l'ADS :

- N'élimine pas l'analyse des autres déterminants de la santé
- Ne vise pas à ghettoïser les hommes et les femmes
- Ne remplace pas les mesures qui visent à corriger des discriminations à l'égard des femmes

12

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- **D'où vient l'ADS**
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

13

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




- 1995: 4e conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes à Beijing

Engagement de 181 états à prendre des mesures concrètes afin que toute décision (programmes et politiques) soit précédée d'une analyse de ses effets distincts sur l'un et l'autre sexe

- Europe: approche intégrée de l'égalité ( AIE) ou gender mainstreaming
- Canada: analyse comparative entre les sexes (ACS)
- Québec: analyse différenciée selon les sexes (ADS)

14


**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- 1996: le Québec s'engage à expérimenter et à appliquer de façon progressive l'ADS dans l'ensemble de ses pratiques gouvernementales
- 1997: programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises → Projet mobilisateur d'instauration de l'ADS (plan d'action pour la mise en œuvre – 2 projets pilotes)

15

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



La définition du gouvernement (1997):

L'ADS est un processus qui vise à discerner de façon préventive, au cours de la conception et de l'élaboration d'une politique, d'un programme ou de toute autre mesure, les effets distincts que pourra avoir son adoption par le gouvernement sur les femmes et les hommes ainsi touchés, compte tenu des conditions socio-économiques différentes qui les caractérisent.

16

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES





- 2000: programme d'action 2000-2003 (poursuite de la mise en œuvre – 7 autres projets pilotes)
- 2003: le MSSS décide d'instaurer l'ADS dans l'ensemble de ses pratiques
- 2004: élaboration d'une formation pour le réseau de la SSS + formation de formateurs/formatrices
- 2005: début du processus d'implantation

17

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- D'où vient l'ADS
- **Pourquoi l'utiliser en SSS**
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

18

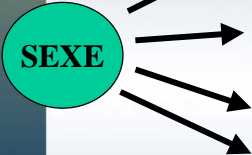

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



L'ADS est particulièrement utile dans le domaine de la santé car en plus d'être un facteur en soi, le sexe a une influence importante sur les autres déterminants...

19


**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- Prédispositions physiologiques et génétiques
- Habitudes de vie et comportements liés à la santé
- Conditions et milieux de vie
- Organisation et accessibilité des services sociaux et de santé

20

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**SEXE**

- **Prédispositions physiologiques et génétiques**
- Habitudes de vie et comportements liés à la santé
- Conditions et milieux de vie
- Organisation et accessibilité des services sociaux et de santé

21

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Exemples de vulnérabilité masculine:**

- Fécondation: 120 embryons ? / 100 embryons ?
- Naissances: 105 ? / 100 ?
- Mortalité néonatale: 128 ? / 100 ?
- Mortalité périnatale: 113 ? / 100 ?

Rythme de développement + rapide chez les F  
( ? de 4 sem. à la naissance)

22

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Exemples de vulnérabilité féminine:**

- Les femmes qui fument sont de 20 à 70 % plus susceptibles que les hommes de développer un cancer des poumons
- Lors de relations sexuelles non protégées, les femmes courent 2 fois plus de risque de contracter une ITS et 10 fois plus, d'être infectées par le VIH, que les hommes
- Le taux de mortalité std relié à la biologie est 39 % + élevé chez les femmes

23

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**SEXE**

- Prédispositions physiologiques et génétiques
- Habitudes de vie et comportements reliés à la santé
- Conditions et milieux de vie
- Organisation et accessibilité des services sociaux et de santé

24

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**Cons. de 5 portions de fruits et légumes/jour:**


H: 34 % en 2003  
36 % en 2000-2001

F: 51 % en 2003  
48 % en 2000-2001

Depuis 2003: ↓ chez H    ↑ chez F

25

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**SEXE**

- Prédispositions physiologiques et génétiques
- Habitudes de vie et comportements liés à la santé
- **Conditions et milieux de vie**
- Organisation et accessibilité des services sociaux et de santé

26


**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



Effets distincts de la pauvreté sur  
les femmes et sur les hommes

27

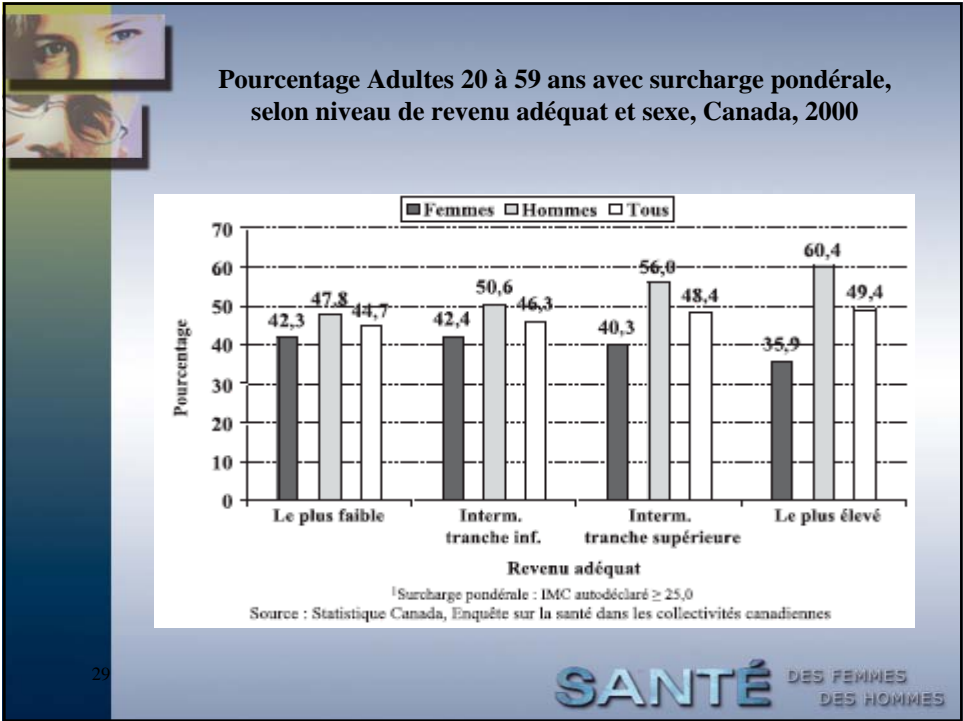
**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- Les filles sont + résistantes aux infections et aux conditions adverses (malnutrition, stress, ...): ? H-F de taille ↓ dans des conditions environnementales défavorables
- L'effet de la pauvreté sur l'EV est moindre chez les femmes:
  - ? riches-pauvres: 5 ans chez H  
3 ans chez F

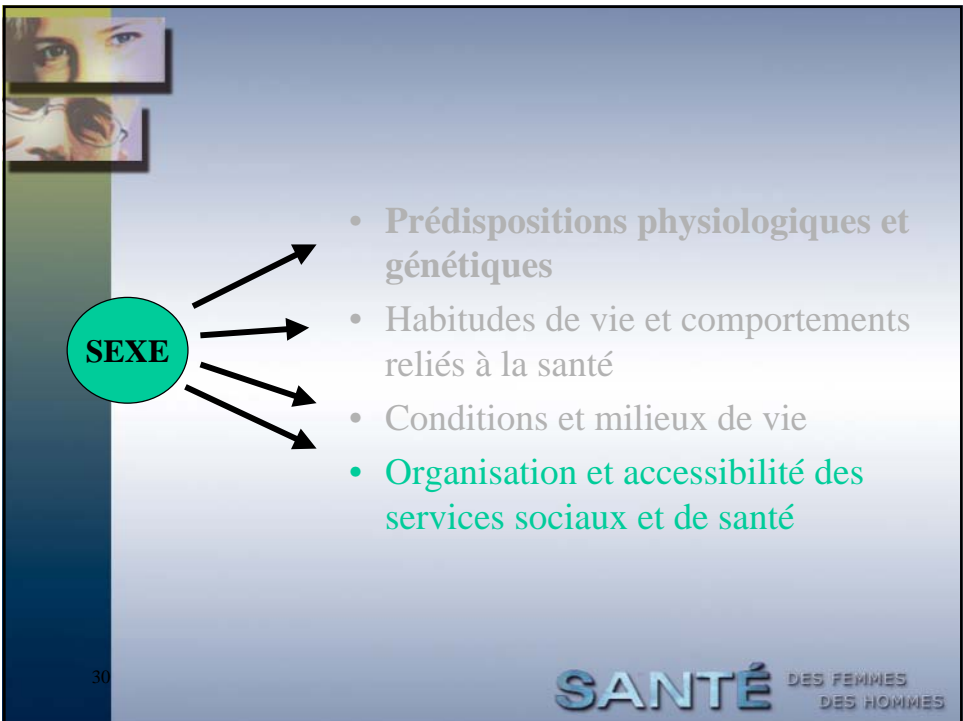
28

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



29

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



30


**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



<b>Recours aux services de santé</b>	H	F
Hospitalisations (exc. Grossesse et acc.)	++	+
Clinique externe et urgence	35 %	38 %
Consultation d'un médecin	68 %	82 %
Connaissance d'Info-santé	69 %	80 %

31

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**Période d'attente moyenne (nombre de jours)**

Différences significatives pour:

- Asthme/troubles de l'appareil respiratoire:
  - H = 10,8 jours
  - F = 78,8 jours
- Santé mentale:
  - H = 55,4 jours
  - F = 20,9 jours

32

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES






## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- **D'où vient l'ADS**
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- **Ce que ça implique**
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

33

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- Disponibilité des données
  - Quantitatives et qualitatives
  - Ventilées selon le sexe
- Description de la situation F-H
- Analyse des écarts F/H et identification des causes

34

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Disponibilité des données

Les données ne sont que les matériaux de base...

leur disponibilité ne présume pas de l'interprétation qui en est faite !

35

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Par exemple: Décès par MCV

F: 9 296 décès → 37 %

H: 9 376 décès → 34 %

Taux bruts: F: 251 p. 100 000


H: 260 p. 100 000

Taux standardisés: F: 184 p. 100 000

H: 312 p. 100 000

36

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**Taux brut vs taux standardisé (p. 100 000) de 1984 à 1998:**

Chez les hommes:

Taux bruts:	785 → 775 → 776	↓ 1,1 %
Taux standardisés:	1141 → 1023 → 968	↓ 15,2 %


Chez les femmes:

Taux bruts:	600 → 625 → 681	↑ 13,5 %
Taux standardisés:	625 → 572 → 561	↓ 10,2 %

Ratio H/F:    Taux bruts = 1,14  
                  Taux standardisés = 1,73

37

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES

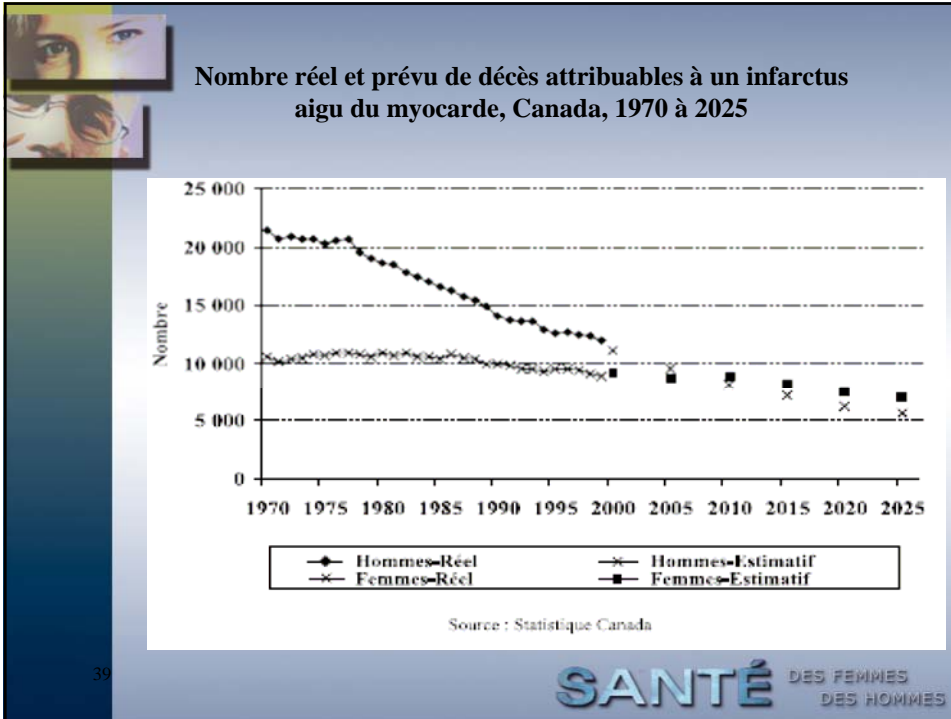


**Description de la situation F-H:**

- En fonction de l'âge
  - Ex. Tabagisme et activité physique
- En fonction du temps

38

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**Analyse des écarts H-F:**

Taux de survie à une hospitalisation pour infarctus:

H = 93 %

F = 85 %


Décès après 1 an:

F = 44 %

H = 27 %

Létalité de l'IM: 35 % supérieure chez les F !?

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Facteurs explicatifs:**

- Dépistage + diagnostic
- Traitement
- Précocité d'une intervention d'urgence
- Interventions hospitalières (revascularisation par pontage ou angioplastie)
- Réadaptation
- Âge
- Dépression

41

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



26 % des pontages et 31 % des angioplasties sont faits chez les femmes

D'après les données d'hospitalisation pour infarctus:

↓ 75 ans:	H = 39 %
	F = 33 %
↑ 75 ans:	H = 13 %
	F = 9 %

42

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



43

## Analyse des écarts H/F:

- Caractéristiques biologiques
- Socialisation
- Caractéristiques socio-économiques
- Facteurs culturels
- Soins et traitements

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




44

## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- **D'où vient l'ADS**
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- **Ce que ça donne: les bénéfices**
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**L'ADS sert à:**

- Éclairer la prise de décision en raffinant notre connaissance des réalités vécues par les hommes et les femmes
- Éviter les effets dommageables, plutôt que les corriger par la suite
- Générer des solutions bien adaptées:
  - Interventions préventives ou curatives plus efficaces
- Mieux répondre aux besoins des H et des F

45

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Éviter les effets dommageables, plutôt que les corriger par la suite**

Par exemple, la « désassurance » de la vasectomie:

- Iniquité pour les hommes qui devaient défrayer le coût de l'intervention
- Déresponsabilisation des hommes à l'égard de la contraception
- Augmentation des ligatures des trompes qui comportent + de risque de complications
- Augmentation des coûts car la ligature des trompes exige une hospitalisation et honoraires médicaux + élevés

46

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**Interventions préventives plus efficaces**  
Par exemple, en prévention auprès des jeunes:

- Poids
- Tabagisme
- Estime de soi
- Pratiques sexuelles
- Violence dans les relations amoureuses

47

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Meilleur dépistage/diagnostic**  
Par exemples:

- Détresse, idées suicidaires chez les hommes
- Problèmes cardiovasculaires chez les femmes

48

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES






**Offre de services mieux adaptés**

Par exemples:

- Prévention du suicide chez les hommes
- Services de réadaptation en toxico pour les femmes

49

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**Interventions et traitements plus efficaces**

- Meilleure connaissance (intervenants et population)
- Recherches scientifiques plus fiables
- Élimination des préjugés et des attitudes sexistes

Par exemple: santé mentale

50

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- D'où vient l'ADS
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- **Qu'attend-on du réseau de la SSS**
- Mise en œuvre de l'implantation
- Les défis de l'intégration de l'ADS

51

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Attente du MSSS:

« Que son personnel et celui de son réseau modifient graduellement leurs pratiques pour en arriver en 2010, à une systématisation de l'utilisation de l'ADS lors des différentes étapes de gestion »

(Information relative au suivi des ententes de gestion du 09-03-2005)

52

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




**Attente du MSSS:**

« Que son personnel et celui de son réseau modifient graduellement leurs pratiques pour en arriver en 2010, à une **systématisation** de l'utilisation de l'ADS lors des différentes étapes de gestion »

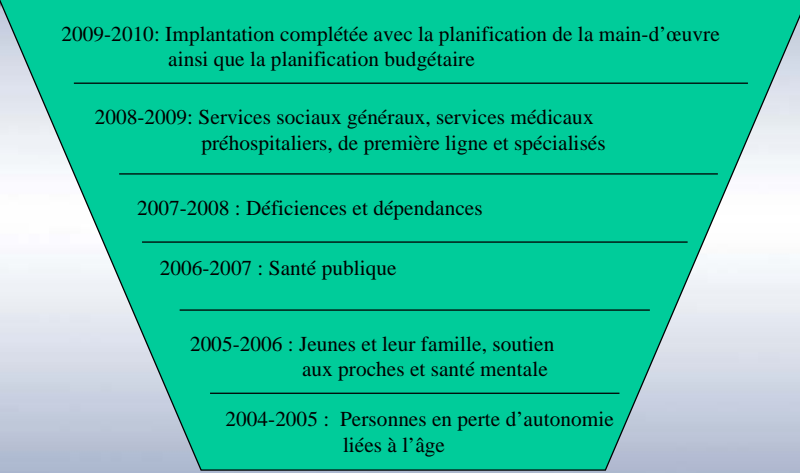
**Exemple du tsunami**

53

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



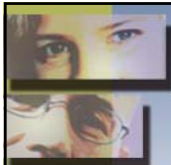
**Calendrier d'implantation**



2009-2010: Implantation complétée avec la planification de la main-d'œuvre ainsi que la planification budgétaire
2008-2009: Services sociaux généraux, services médicaux préhospitaliers, de première ligne et spécialisés
2007-2008 : Déficiences et dépendances
2006-2007 : Santé publique
2005-2006 : Jeunes et leur famille, soutien aux proches et santé mentale
2004-2005 : Personnes en perte d'autonomie liées à l'âge

54

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## **Attentes à l'égard des établissements de SSS:**

S'assurer que:

- Des analyses mettent en lumière les besoins différenciés des hommes et des femmes
- Ces besoins soient pris en considération dans la conception et le déploiement des soins et services (lorsque cela est pertinent)

55

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## **Attentes spécifiques à l'égard des agences:**

- Offrir la formation aux personnes concernées et soutenir les établissements pour l'intégration de l'ADS dans leurs démarches de planification
- Produire des bilans régionaux sur l'intégration de l'ADS en déc. 2005, déc. 2007 et juin 2010

56

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Attentes du MSSS pour 2005-2006:

Les agences et les établissements de SSS doivent faire usage de l'ADS dans la planification, dans la programmation et dans la prestation des soins et services aux clientèles des programmes:

- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- Services aux jeunes et à leur famille
- Santé mentale
- Soutien aux proches

57

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- D'où vient l'ADS
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- **Mise en œuvre de l'implantation**
- Les défis de l'intégration de l'ADS

58

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## Les 5 conditions de succès

Les enseignements à retenir des projets d'expérimentation

- Engagement des autorités, afin de:
  - Signifier des attentes claires
  - Prévoir des mécanismes de gestion appropriés
  - Dégager les ressources nécessaires

59

SANTÉ DES FEMMES  
DES HOMMES



- Respect de la culture et des façons de faire de chaque établissement en organisation
  - Démarche participative
  - Instrumentation adaptée
- Stratégie de communication continue pour les gestionnaires et le personnel concerné
  - Développement d'une vision commune
  - Partage d'expertise
  - Suivi de la démarche

60

SANTÉ DES FEMMES  
DES HOMMES



- Formation et soutien régulier
  - Ateliers pratiques visant l'acquisition d'habiletés adaptées à la réalité du travail quotidien
  - Outil d'application rigoureux, simple, adaptable
  - Contribution assidue de « spécialistes » des questions relatives aux rapports sociaux entre les sexes
  - Activités adaptées aux divers types de personnel concerné

61

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



## **L'outil d'application**

L'outil propose un ensemble de questions à se poser lors de chacune des 6 phases de toute démarche de gestion.


62

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- ### Phase 1 – Collecte de données
- Obtenir des données quantitatives et qualitatives selon le sexe (F/H)
- ### Phase 2 – Description de la problématique
- Dresser un état de la situation des hommes et des femmes à la lumière des données quantitatives et qualitatives recueillies
- ### Phase 3 – Analyse
- Analyser les écarts entre F/H et identifier les causes de ces écarts
- 64 **SANTÉ** DES FEMMES DES HOMMES





**Phase 4 - Élaboration des orientations, politiques, services, programmes et mesures**

- Déterminer les axes d'intervention, les objectifs, les mesures et autres qui tiennent compte de l'ADS réalisée

**Phase 5 - Mise en œuvre**


- Déterminer les stratégies de mise en œuvre et les ressources nécessaires en tenant compte de l'ADS

**Phase 6 - Suivi et évaluation**

- Évaluer la situation en ventilant les données selon les sexes
- Évaluer les modifications survenues en cours de route
- Maintenir ou revoir les objectifs spécifiques et les actions

65

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



L'outil s'adresse à toutes les personnes qui oeuvrent en planification, programmation, mise en œuvre ou suivi dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Cette démarche peut s'appliquer à l'élaboration de lois, de règlements, de politiques, de programmes, de mesures ou de services.

66

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES




## Plan de la présentation

- Ce qu'est l'ADS
- D'où vient l'ADS
- Pourquoi l'utiliser en SSS
- Ce que ça implique
- Ce que ça donne: les bénéfices
- Qu'attend-on du réseau de la SSS
- Mise en œuvre de l'implantation
- **Les défis de l'intégration de l'ADS**

67

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



- Améliorer notre connaissance des ? H-F, éliminer les préjugés, les fausses croyances
- Éviter les écueils, les effets non désirés
- Rejoindre davantage les hommes
- Tenir compte du fait que les femmes sont utilisatrices, mais aussi soignantes
- S'adapter aux changements, au vieillissement de la population

68

**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES



**SANTÉ** DES FEMMES  
DES HOMMES

## **L'Analyse différenciée selon les sexes (ADS)**

*Préparé par Isabelle Côté  
Direction de santé publique  
Février 2006*