

MU36C

UN REGARD COMPLET SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE

FEMMES ET SANTÉ

Dimensions plurielles

SEXES ET GENRES
EN RECHERCHE

FEMMES EN PRISON
ACCÈS AUX SOINS

EXPLOITATION SEXUELLE
APPROCHE HUMANISTE

SOMMAIRE

FEMMES ET SANTÉ : DIMENSIONS PLURIELLES

3 Éditorial

RECHERCHE

4 Analyse sexospécifique de la santé

6 Santé en prison

7 Dépendances et préjugés

10 Équité en santé

SOUTIEN AUX PRATIQUES

12 Exploitation sexuelle

13 Santé pelvienne

LECTURES ET RESSOURCES

15 Pour aller plus loin



8

VIOLENCE CONJUGALE
Traumatismes crâniens



14

PORTRAIT DE LA RELÈVE
Laila Mahmoudi

ÉQUIPE DE PRODUCTION

Corédactrices en chef invitées

Zina Benschila, directrice des services généraux et partenariats urbains, CCSMTL

Karine Bertrand, directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), et professeure titulaire, Université de Sherbrooke

Direction et gestion DEUR

Marise Guindon, directrice adjointe Recherche, développement et transfert de connaissances

Marie St-Louis, cheffe de service Diffusion des connaissances et Mission universitaire sur la gériatrie et le vieillissement, IUGM

DÉFINITIONS

SEXE

Ensemble défini des caractéristiques anatomiques et physiologiques d'une personne, par exemple les chromosomes, les gènes, les hormones ainsi que l'anatomie reproductive ou sexuelle.

GENRE

Caractéristiques comportementales, culturelles et psychologiques associées aux diverses identités de genre, notamment femme ou homme, dans une société donnée.

Si le sexe renvoie à l'ensemble des caractéristiques anatomiques et physiologiques, le genre renvoie quant à lui à la construction sociale de l'identité¹. Il existe de nombreuses identités de genre, dont les personnes non binaires, queer et transgenres, pour en citer quelques-unes.

¹ Ces définitions sont tirées du « Lexique sur la diversité sexuelle et de genre ». Gouvernement du Canada. Bureau de la traduction. Date de modification : 19 décembre 2023.



AVIS AU LECTORAT

Certains textes contiennent des informations qui pourraient choquer.

Les textes de cette édition sont écrits au féminin afin d'être en accord avec la thématique.

Coordination de l'édition

Line Gosselin, conseillère en diffusion des connaissances

Rédaction, révision, infographie et montage

Line Gosselin, Chatel Lamarche, Marie-Ève Lefebvre et **Ariane Mercier** conseillères en diffusion des connaissances

Marie-Pier Gagné et **Valérie Tremblay**, techniciennes en communication

Technique audiovisuelle

Haniel Occo, technicien en audiovisuel

SANTÉ DES FEMMES

PLUS DE RECHERCHE ET D'ÉQUITÉ

Les femmes utilisent davantage les soins de santé que les hommes, notamment à cause de la contraception et de la maternité. Les enjeux qui les touchent ne se limitent toutefois pas à leur santé reproductive. Les données montrent qu'elles sont plus nombreuses à souffrir d'un trouble alimentaire, de détresse psychologique ou à être victimes de violences (conjugale et sexuelle)². Trop souvent, on ne tient pas compte des caractéristiques propres aux femmes en santé. Un véritable rattrapage doit être fait pour combler le retard, notamment en recherche. Par ailleurs, les femmes jouent un rôle essentiel alors qu'elles occupent 80 % des métiers en santé (90 % des infirmières et 83 % des préposées aux bénéficiaires)³. Ces métiers sont exigeants, et la pandémie de COVID-19 a bien démontré à quel point ils sont vitaux pour le fonctionnement du système de santé.

À titre de corédactrices en chef invitées, nous sommes ravies de proposer ce numéro consacré à la santé des femmes. Il offre l'occasion de présenter des projets de recherche ainsi que des pratiques d'interventions et de soins, développés par les équipes des instituts et centre affilié universitaires, ainsi que des centres de recherche du CCSMTL pour répondre aux enjeux qui touchent les femmes. Notre objectif est de nourrir la réflexion et de convier les actrices et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à promouvoir plus d'équité en santé pour les femmes.

Ce numéro repose sur une vision plurielle. Il tient compte des expériences singulières et des besoins des personnes qui s'identifient comme femmes ou filles, ou comme personnes intersexes, sans exclure les autres identités de genre. Les notions de sexe biologique et de genre sous-tendent les textes, sans se limiter à une vision binaire. L'analyse sexospécifique présentée par la Dre Cara Tannenbaum inspire notre direction (texte en p. 4-5).

Répondre aux réalités complexes des femmes

L'accès aux soins de santé est plus difficile pour les femmes qui vivent dans des conditions précaires. Mises à l'écart et stigmatisées, elles cumulent les problèmes de santé avant de demander de l'aide. Rejoindre de façon préventive certaines femmes, par exemple celles qui sont autochtones ou encore celles qui ont un parcours migratoire précaire ou qui sont en situation d'itinérance, est un défi de taille. Le système de santé nécessite une meilleure adaptation à leurs réalités de plus en plus complexes. Elles se voient confrontées à une invisibilité parfois accentuée par d'autres difficultés.

Diverses barrières systémiques amplifient les défis vécus par les femmes (services inadaptés, soins culturellement non appropriés, accès difficile, longs délais, stigmatisation, stéréotypes sexuels, etc.), les articles proposés ici en témoignent. Face à ce portrait, il apparaît essentiel de reconnaître les efforts du milieu clinique pour améliorer les pratiques, mais aussi la détermination des équipes de recherche du CCSMTL pour proposer des solutions aux problèmes qui touchent les femmes. Tenir compte de la vision des femmes et de leur savoir expérientiel est essentiel, tant dans la recherche de solutions que dans la conception des projets.

Que peut-on espérer pour l'avenir de la santé des femmes?

Investir davantage dans la prévention, notamment dans l'éducation des jeunes filles, figure parmi les réponses possibles. Il faut commencer tôt à leur parler de leur santé et de leur bien-être dans toutes leurs dimensions : physique, psychologique, émotionnelle, sociale, financière, etc. En leur donnant ces bases, nous contribuerons à un avenir où les femmes prennent part pleinement à leur santé et à la société.

Au fil des prochaines pages, vous découvrirez des expériences transformatrices et des projets inspirants. Ces initiatives montrent notre engagement à prendre en compte les particularités des femmes. Être à leur écoute, identifier leurs besoins et adapter nos approches, c'est le chemin à suivre pour offrir aux femmes de tous les âges et de toutes les origines, des soins et des services plus justes.

Bonne lecture!



Zina Benschila

Directrice des services généraux et partenariats urbains, CCSMTL
Corédactrice en chef invitée



Karine Bertrand

Directrice scientifique de l'IUD et professeure titulaire à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke
Corédactrice en chef invitée

² Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024*.

³ Gouvernement du Québec. (21 février 2023). Santé des femmes; Conseil du statut de la femme. (Mai 2021) « La valeur du travail du care sous la loupe de la pandémie. »

RECHERCHE EN SANTÉ DIFFÉRENTS SEXES, DIFFÉRENTES MESURES?

Les femmes ont longtemps été ignorées dans la recherche et les essais cliniques. Jusqu'à récemment, 75 % des recherches se faisaient avec des cellules et des animaux mâles. Cette omission des femmes a de lourdes conséquences, puisque plusieurs traitements et médicaments ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins biologiques propres.

Pour la **Dre Cara Tannenbaum**, gériatre et chercheure à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), l'analyse sexospécifique de la santé est incontournable pour offrir aux femmes des soins adaptés à leurs réalités. Cette approche met de l'avant l'importance d'inclure les caractéristiques du sexe et du genre dans le développement des savoirs en santé. Elle vise aussi à combler une lacune majeure : le manque de données probantes sur les traitements destinés aux femmes.

« Le sexe est déterminé principalement par les caractéristiques physiques et biologiques, comme les chromosomes, l'anatomie et les hormones, mais le genre est un concept un peu plus compliqué à définir, précise la chercheure. Il correspond à la manière dont on se voit, mais aussi aux attentes sociales quant aux rôles des femmes et des hommes. L'analyse sexospécifique en médecine, c'est de prendre en compte les aspects du sexe et du genre quand on a une patiente ou un patient devant soi. »

«
Enfant, j'ai pris soin de ma grand-mère qui avait la sclérose en plaques. Rapidement, j'ai vu que le système de santé n'avait pas beaucoup de réponses pour elle.



- Cara Tannenbaum

Transformer les pratiques de recherche

Dans le cadre de ses fonctions à titre de directrice scientifique de l'Institut de la santé des femmes et des hommes du Canada, de 2015 à 2022, la Dre Tannenbaum a contribué à intégrer l'analyse sexospécifique de la santé aux pratiques de recherche.

Les évaluations de projets et de demandes de fonds comptent

désormais des questions sur la considération du sexe et du genre comme facteurs d'analyse. Avec la mise en place de cette exigence, on a observé une nette augmentation de l'analyse sexospécifique de la santé en recherche, selon la Dre Tannenbaum. « Cette exigence, venue en quelque sorte de la pression des pairs, a vraiment transformé le système. Aujourd'hui, d'autres pays se tournent vers le Canada pour apprendre comment y parvenir », ajoute la chercheure.

Intégration du sexe et du genre dans les recherches menées au Canada⁴

Année	Recherches considérant le sexe	Recherches considérant le genre
2011	20 %	12 %
2022	90 %	40 %



Espérer un changement de culture en santé

Si la santé des femmes se trouve de plus en plus au cœur des préoccupations, la Dre Tannenbaum souligne qu'il faudra encore du temps pour voir un véritable changement de culture dans le domaine. Elle souhaite qu'un jour soit mis en place un processus intégrant systématiquement le sexe et le genre à l'ensemble des soins prodigués en santé.

La chercheuse incite les femmes à poser plus de questions afin d'encourager les personnes soignantes à mettre à jour leurs connaissances. « J'aime les amener à interroger leur médecin, leur infirmière, leur pharmacienne, à leur demander : Des données sur les femmes sont-elles disponibles? Les effets secondaires sont-ils plus ou moins importants chez les femmes? Les symptômes sont-ils les mêmes pour un homme que pour une femme? C'est en posant des questions qu'on pourra inciter les professionnelles à considérer toutes les récentes informations issues de la recherche pour mieux soigner les femmes », conclut-elle.



Cara Tannenbaum



PLUS DE CONTENU
SUR LE SITE [MU360.CA](https://mu360.ca)

ENRAYER LES FAUSSES CROYANCES

La sous-représentation des femmes dans la recherche donne lieu à une méconnaissance de leur santé et de leurs maladies.

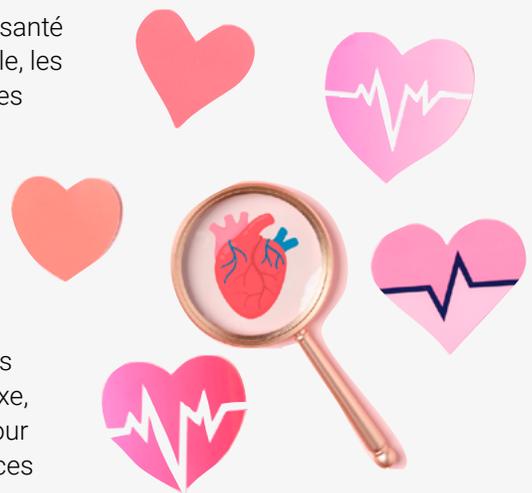
La prévention des crises cardiaques par la promotion des symptômes à surveiller est un bon exemple de l'importance d'appliquer l'analyse sexospécifique. On dit souvent que l'on reconnaît les signes avant-coureurs d'une crise cardiaque par une lourdeur ou une douleur à la poitrine qui irradie vers le bras. Si ces symptômes se manifestent, il est recommandé de se rendre à l'hôpital sans délai. Or, les femmes éprouvent souvent des signes différents : une fatigue prononcée, une transpiration excessive et des nausées, mais rarement cette douleur à la poitrine. Par conséquent, elles sont moins alertées par des symptômes communs comme la fatigue et vont moins rapidement aux urgences. Une étude américaine, menée à la clinique Cleveland, a démontré que si on éliminait les biais de diagnostic associés aux genres, on pourrait réduire de 50 % le taux de mortalité chez les femmes qui subissent des crises cardiaques⁵.

Sauver des vies

Pour la Dre Tannenbaum, il n'y a pas de doute : l'analyse sexospécifique de la santé garantit de meilleurs soins pour toutes et tous. Elle cite, comme autre exemple, les diagnostics plus fréquents des problèmes de dépression et d'anxiété chez les femmes que chez les hommes, alors qu'ils sont plus nombreux à se suicider.

La chercheuse précise que les hommes ont moins tendance à solliciter les ressources disponibles en santé mentale puisqu'ils ne sont pas incités socialement à parler de leurs émotions. En tenant compte de ces distinctions, on peut améliorer les traitements et les trajectoires de services, voire sauver des vies.

« De plus, les recherches récentes sur les cellules cérébrales impliquées dans la dépression montrent que les neurones réagissent différemment selon le sexe, ce qui pourrait mener à de meilleurs traitements tant pour les femmes que pour les hommes, à condition que l'on prenne en compte le sexe et le genre dans ces études », conclut la Dre Tannenbaum.



⁴ Institut de la santé des femmes et des hommes. *La science du sexe et du genre dans une nouvelle ère. Rapport sur les retombées 2015-2022.* Gouvernement du Canada, p. 6

⁵ Cleveland Clinic. (2015). «Cleveland Clinic comprehensive heart attack protocol improves survival and reduces disparities for all patients regardless of socioeconomic factors». 2020-2024.

SANTÉ DES FEMMES EN PRISON DÉFIS COMPLEXES À SURMONTER

Accès difficile aux soins de santé, insalubrité des lieux, cellules partagées, mauvaise alimentation, les conditions de détention des femmes sont régulièrement dénoncées dans l'actualité. Si les prisons sont reconnues pour nuire à la santé des femmes qui y séjournent, comment les personnes incarcérées tentent-elles de prendre soin de leur bien-être dans ces établissements?

Selon **Catherine Chesnay**, chercheure au Centre de recherche sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), les soins de santé en prison passent par la solidarité et le soutien mutuel. Elle souligne que des femmes offrent leur aide pour la rédaction de requête de soins à celles ayant une littératie plus limitée.

« Dans les prisons provinciales, les personnes incarcérées doivent faire des demandes écrites pour avoir des soins médicaux, explique la chercheure. Par exemple, une femme souhaitant obtenir des antidouleurs pour soulager ses crampes menstruelles doit soumettre un "mémo" qui sera évalué par une professionnelle de la santé. Les femmes s'entraident pour rédiger ces demandes. C'est une stratégie de solidarité et de collaboration qu'on observe. »

La prise en charge d'autres types de soins, pour le sevrage notamment, serait également courante entre personnes incarcérées. Certaines femmes veillent sur celles qui traversent un épisode d'arrêt forcé de consommation, en s'assurant que leur sécurité n'est pas compromise et en leur offrant un soutien moral.

Une population déjà fragile

L'entraide figure parmi les stratégies et les pratiques mises en place par les femmes pour maintenir leur bien-être, malgré les conditions difficiles.

« On sait que l'enfermement impacte la santé mentale, précise Catherine Chesnay. On sort une personne de son milieu de vie puis on l'amène dans un endroit restreint où elle ne peut pas contacter ses proches et ne sait pas combien de temps elle va rester, ce sera pour n'importe qui une expérience difficile. Si on y ajoute des enjeux de maladies chroniques, par exemple, le portrait va se complexifier. »

Si le défi est grand pour toute personne emprisonnée, il l'est encore plus pour les femmes. Une majorité d'entre

elles est déjà fragilisée avant même de subir les effets de l'enfermement. La chercheure parle d'une juxtaposition de vulnérabilités. « Elles sont considérées comme vulnérables en raison des situations qu'elles vivent fréquemment, telles que les troubles de santé mentale, la pauvreté, l'itinérance, les dépendances, les traumatismes, ainsi que les discriminations et violences variées », souligne Catherine Chesnay.



Catherine Chesnay

70 à 90 % des femmes incarcérées ont subi de la violence sexuelle ou familiale

Problème de reconnaissance

Un autre défi majeur est le manque de reconnaissance de l'expertise des femmes concernant leur propre santé. « Les personnes dans les prisons pour femmes, souvent elles ne sont pas crues. On trouve qu'elles exagèrent, qu'elles sont très émotives ou manipulatrices, sans voir que le contexte les met déjà en échec », explique Catherine Chesnay. Les participantes à sa recherche ont témoigné du peu de pouvoir qu'elles ont sur leur santé, car elles ne sont pas considérées comme des actrices actives dans la prise de décision relative à leurs traitements.

« C'est vraiment difficile, voire impossible, de prendre soin de sa santé en prison, m'ont dit plusieurs d'entre elles. Même les choses simples, comme obtenir des médicaments, gérer la douleur chronique en demandant un deuxième oreiller ou avoir une alimentation adéquate, représentent tout un défi pour les femmes! C'est important pour moi de faire valoir leurs besoins sur le plan de la santé, car l'accès à la santé est un droit », conclut la chercheure.

LES DÉTAILS...

Catherine Chesnay, chercheure affiliée au CREMIS et professeure à l'École de travail social de l'UQAM

Pour en savoir plus : Chesnay, C. (2020). « On ne peut pas être en santé en-dedans, crois-moi » : Faire sa santé en prison. *Revue du CREMIS : Citoyennetés quotidiennes*, 12 (1), 3842.

FEMMES ET DÉPENDANCES

FAIRE TOMBER LES PRÉJUGÉS

On estime que seulement 20 à 30 % de la clientèle des services spécialisés en dépendance est féminine⁶. Le profil des femmes qui consomment des substances psychoactives est peu étudié. Mais lorsqu'on s'y consacre, plusieurs enjeux liés aux normes sociales sont identifiés. Comment peut-on mieux comprendre la réalité des femmes aux prises avec une dépendance?

C'est l'objectif poursuivi par le projet Gender-ARP (addiction, rétablissement et précarité), qui s'inscrit dans la programmation de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance (GID), dirigée par **Karine Bertrand**, directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke. Il a été lancé pour documenter les réalités et les besoins propres aux femmes consommatrices de substances psychoactives. Il vise à élargir les connaissances et à dépasser les stéréotypes, en donnant la parole aux principales intéressées, tout en levant le voile sur différents aspects de l'expérience des femmes consommatrices, dont les normes sociales qui les touchent.

Mères consommatrices sous tension

Lorsque la recherche s'attarde aux femmes consommatrices, ce sont souvent des enjeux stéréotypés qui retiennent l'attention, comme le travail du sexe et la maternité. Bien que ces expériences soient très différentes, elles suscitent tout autant un jugement moral. Dans le cas des mères, on soulignera à quel point leur dépendance est incompatible avec leur rôle.

De nombreuses tensions existent entre les responsabilités liées au rôle de mère et le besoin de se rétablir, mais aussi la nécessaire protection des enfants. « Le rôle de mère aura parfois un effet de levier pour les femmes, une motivation pour s'en sortir, mais il pourra aussi compliquer leur engagement dans une démarche de services et même les placer en échec. Par exemple, en cas de placement de leur enfant, cela entraînera une aggravation de leurs difficultés et du découragement », souligne Karine Bertrand. Une mère consommatrice sera jugée, mais aussi critiquée, car soupçonnée de ne pas s'acquitter adéquatement de ses obligations parentales. Au-delà des jugements, celle qui veut suivre un traitement se verra confrontée à des barrières d'accès aux services, dont l'absence de services de garde ou la difficulté d'utiliser les transports publics à cause d'une précarité économique. La chercheuse rappelle que, de manière générale, consommer fait souvent l'objet

d'une désapprobation morale par la société, celle-ci étant encore plus accentuée à l'égard des femmes.

Consommer pour échapper à la pression sociale

Gender-ARP aborde la représentation des femmes à partir du récit de leurs expériences ainsi que de leurs parcours de vie, de consommation et d'utilisation des services. Il en ressort un aspect rarement soulevé, soit la prise de stimulants pour répondre à la pression sociale ressentie par les femmes. Aux prises avec l'obligation de remplir plusieurs rôles, de bien s'en acquitter et de performer, tout en répondant aux exigences liées à l'apparence, ces femmes consomment pour soigner leur détresse. Souvent, elles craignent de ne pas tenir le coup si elles arrêtent de consommer. Elles se retrouvent ainsi dans une spirale.

Services adaptés aux femmes

Karine Bertrand constate une invisibilisation des femmes dans les services liée notamment aux préjugés et aux barrières existantes. Plusieurs hésitent à aller chercher de l'aide du côté des ressources mixtes, principal type de service offert en dépendances, car elles s'y sentent moins en sécurité que dans une thérapie réservée aux femmes. L'équipe de Gender-ARP propose des pistes pour transformer les services afin qu'ils répondent aux situations et aux besoins des populations marginalisées, dont les femmes. Leur soutien mutuel, dans un cadre sécuritaire, semble une des voies à privilégier pour mieux les aider. Souvent, les femmes mobilisent des capacités tout au long de leur vie, tant sur les plans individuel que social, afin de surmonter des épreuves et des traumatismes. La prise en compte de leurs forces dans l'intervention constitue aussi l'une des pistes identifiées pour mieux les accompagner et contribuer à réduire la stigmatisation qu'elles vivent.



LES DÉTAILS...

Pour en savoir plus : www.gender-arp.com

Bertrand, K., Missoum, A., Felipe, E., & Jauffret-Roustide, M. (2023). « Regards croisés sur les interventions auprès des femmes qui consomment des substances psychoactives ». *Addiction(s) : Recherche et pratique. Revue internationale*. 8: 20-22.

⁶ Brochu, S., Landry, M., Bertrand, K. et al. 2014. *À la croisée des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services. La perspective des personnes toxicomanes*. Québec : Presses de l'Université Laval, Collection toxicomanies.

VIOLENCE CONJUGALE

SE MOBILISER POUR LES VICTIMES DE TRAUMATISMES CRÂNIENS

Comme ergothérapeute dans un programme de réadaptation en traumatologie, **Carolina Bottari** n'a jamais reçu en consultation une femme victime de violence conjugale. Comment expliquer cela alors que les femmes victimes de violence présentent un risque élevé d'avoir subi un traumatisme craniocérébral à la suite d'un coup porté à la tête ou d'un étranglement?

On estime que plus du tiers des femmes ayant vécu de la violence physique aurait subi ce type de blessure au cerveau. Cette proportion est 12 fois plus élevée que chez les sportifs, les soldats et les vétérans⁷. Ces statistiques sont peu connues et la majorité de ces femmes ne seraient ni diagnostiquées ni traitées. À l'inverse, l'importance des traumatismes crâniens chez les sportifs professionnels est abondamment documentée, ce qui a contribué à la sensibilisation aux risques de commotions cérébrales dans le sport. Mais pourquoi parle-t-on si peu des traumatismes crâniens chez les femmes violentées?

Situation complexe

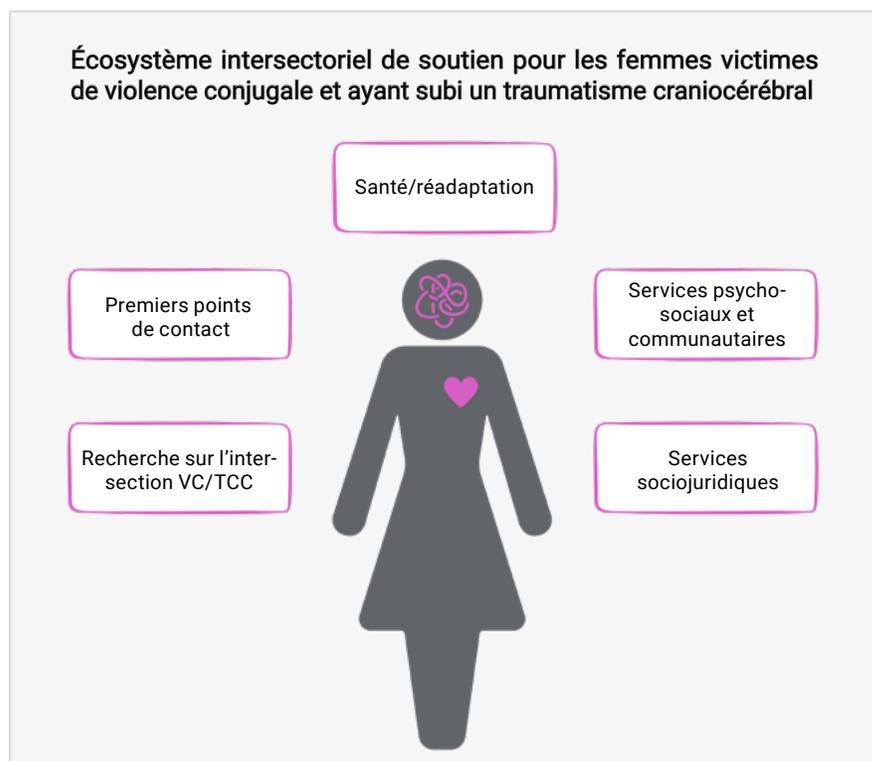
Selon Carolina Bottari, chercheuse à l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), la complexité de la situation de ces femmes rend difficile la collecte d'informations. « Il ne faut pas perdre de vue que le traumatisme crânien résulte d'une agression », insiste-t-elle.

Imaginons une femme recevant un coup violent à la tête alors qu'elle est seule avec son agresseur. Il y a très peu de chance que ce dernier l'emmène à l'urgence. Si celle-ci perd conscience, elle aura de la difficulté à consulter rapidement. Si elle subit une perte de mémoire de l'événement, elle ne saura pas ce qui s'est réellement passé. Les scénarios sont multiples, mais il est fort probable que cette femme hésite à consulter par crainte de représailles de son partenaire violent envers ses enfants ou elle-même.

Une vie bouleversée

Les impacts d'un traumatisme crânien sur le plan cognitif sont majeurs. Ils prennent parfois la forme d'un état dépressif ou désorganisé et démobilisé, et entraînent aussi des maux de tête persistants ou des problèmes de mémoire. Cet état pourrait influencer, par exemple,

les capacités parentales d'une mère victime de violence conjugale. Carolina Bottari précise, par ailleurs, que « les mères de famille voient souvent leurs symptômes se chroniquer davantage, car elles ont la responsabilité de leurs enfants et jouent un grand rôle auprès d'eux, c'est donc plus difficile de s'accorder une pause pour prendre soin d'elles ». Ces femmes sont confrontées à un grand stress lorsque leur sécurité et celle de leurs enfants sont en jeu. « Un sportif qui subit une commotion cérébrale sera retiré du jeu tant qu'il présentera des symptômes, alors que la femme victime de violence conjugale, aussi mère de famille, n'a pas cette option », ajoute la chercheuse. À partir de son expertise en traumatologie, Carolina Bottari souhaite créer un écosystème de services intersectoriels pour soutenir ces femmes, mais aussi leur offrir une meilleure trajectoire de services en santé, incluant la réadaptation.



Mobiliser pour accompagner

Avec son projet, Carolina Bottari souhaite sensibiliser le milieu d'intervention à la possibilité que ces femmes aient subi un traumatisme craniocérébral, ainsi qu'à ses conséquences sur leur quotidien. Elle espère rejoindre les intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux, des services policiers et d'Urgences-santé, mais aussi les partenaires communautaires et ceux issus du système sociojudiciaire comme Juripop. Sa recherche est menée en collaboration avec l'Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape destinées aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants. Dans un avenir proche, Carolina Bottari aimerait assister à la mise en place d'équipes mobiles de réadaptation pour traiter

les femmes ayant subi un traumatisme crânien dans les maisons d'hébergement. Elle souhaiterait aussi que les femmes qui vivent de la violence conjugale physique soient davantage sensibilisées à la possibilité d'être atteintes d'un traumatisme craniocérébral et incitées à consulter plus rapidement. Avec la mise en commun de diverses expertises, la chercheuse espère les voir gagner en autonomie malgré les enjeux auxquels elles sont confrontées. « En ergothérapie, on travaille à aider les personnes à retrouver leur autonomie au quotidien. Cette préoccupation est au cœur de ma profession et de mes recherches. Avec ce projet, je ressens un grand désir d'engagement des intervenantes de multiples secteurs pour améliorer la prise en charge de ces femmes », conclut Carolina Bottari.

SERVICE CÔTÉ COUR

SOUTENIR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE

Depuis près de 40 ans, le Service Côté Cour offre un accompagnement aux victimes de violence conjugale qui se retrouvent dans un processus judiciairisé.

Au cours de l'année 2023, le Service Côté Cour a rencontré 3 825 personnes, dont 80 % d'entre elles étaient des femmes. Son équipe a aussi appelé 13 509 victimes pour les informer de la remise en liberté ou de la détention de l'accusé dans la cause. Ces appels ont également été une occasion d'évaluer leurs besoins et leur sécurité.

Relevant du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le Service Côté Cour inspire la création actuelle des tribunaux spécialisés en violence conjugale en déploiement au Québec. Son équipe est localisée au Palais de Justice et à la Cour municipale de Montréal, où elle exerce son mandat pour l'ensemble de la métropole. Lors du passage à la cour criminelle, son rôle est d'évaluer les risques pour les femmes et de leur assurer un filet de sécurité, tout en leur offrant une porte d'entrée vers des services publics et communautaires. À terme, l'intervention de Côté Cour vise à redonner du pouvoir aux femmes sur leur situation.

Propos recueillis auprès de **Sari Chengberlin**, spécialiste en activités cliniques



EN CAS DE BESOIN, CONTACTEZ :



SOS violence conjugale

1 800 363-9010

LES DÉTAILS...

Carolina Bottari, directrice du Groupe de recherche sur le traumatisme craniocérébral et les populations vulnérables, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

Projet : Co-conception d'un écosystème de soutien adapté pour les femmes victimes de violence conjugale et atteintes d'un traumatisme craniocérébral, financé par le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie.

⁷ Tremblay, Mylène. (20 juin 2024). Un projet pour aider les femmes violentées victimes d'un traumatisme cranio-cérébral. Nouvelles.umontreal.ca.

FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP À QUAND UNE VÉRITABLE ÉQUITÉ EN SANTÉ?

Les personnes en situation de handicap sont trop souvent confrontées à des comportements et des situations discriminatoires. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 1,3 milliard de personnes sont en situation de handicap, soit 16 % de la population globale. Au Québec, 21 % de la population de plus de 15 ans a une incapacité⁸. Pour les filles et les femmes s'ajoutent les iniquités liées au sexe et au genre.

Cela dit, leurs droits sont reconnus par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée en 2006, puis ratifiée par le Canada en 2010. « Presque toute la planète l'a ratifiée et pourtant... il serait grand temps que leurs droits soient respectés », soutient **Muriel Mac-Seing**, chercheure au Centre de recherche en santé publique (CReSP).

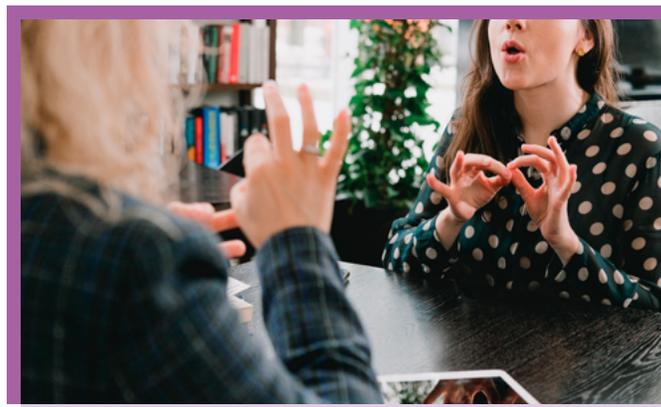
Elle a travaillé 15 ans en développement international au sein d'organismes actifs auprès des femmes, des hommes et des jeunes en situation de handicap, notamment en Afrique et en Asie. Cette expérience lui a permis de constater à quel point les politiques qui leur sont destinées ne sont pas inclusives.

Elle a souhaité montrer, avec des données probantes, que les filles et les femmes vivent une discrimination encore plus marquée, mais aussi faire entendre leurs voix. C'est ainsi qu'elle a quitté sa carrière pour mener un doctorat en santé publique.

Barrières multiples et capacitisme persistant

Les filles et les femmes en situation de handicap se butent à des barrières importantes. Plusieurs d'entre elles sont physiques, par exemple le manque de rampes d'accès dans les lieux de soins, des toilettes inadaptées à un fauteuil roulant ou encore l'absence de soins appropriés aux incapacités sensorielles, auditives et visuelles. « L'accessibilité, c'est aussi l'accès à des interprètes en langue des signes pour que les patientes reçoivent une information juste », explique la chercheure.

D'autres barrières relèvent des préjugés et, surtout, de la discrimination. Muriel Mac-Seing a recueilli des témoignages qui montrent bien les biais auxquels les femmes sont confrontées en matière d'accès aux soins de santé



maternelle, sexuelle et reproductive. « Si on propose d'emblée à une femme enceinte en situation de handicap un accouchement par césarienne, sans d'abord la consulter, c'est une approche intrusive qui ne tient pas compte de ses choix. J'ai reçu de nombreux témoignages sur le terrain en Ouganda, lors de mon doctorat, mais on entend les mêmes au Québec », indique-t-elle. Des femmes se font imposer la stérilisation ou la contraception forcée parce qu'elles sont en situation de handicap. « Mais ces femmes savent ce qu'elles veulent et peuvent très bien décider par et pour elles-mêmes », rappelle la chercheure.

CAPACITISME

Attitude de préjugés et de discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap

Il est, selon elle, urgent de briser ce capacitisme genré, car cette attitude discriminatoire entrave le potentiel des femmes en situation de handicap et l'accès équitable aux services et aux informations de santé.

LES DÉTAILS...

Muriel Mac-Seing, chercheure régulière au CReSP, professeure adjointe en santé mondiale au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

Multiplication des vulnérabilités

Les femmes en situation de handicap font partie des groupes les plus vulnérables de la société, au Québec comme ailleurs⁹. Au-delà des barrières d'accès à des soins de santé équitables, elles sont les plus touchées par le chômage, la pauvreté, l'exclusion sociale, la violence conjugale et les agressions sexuelles. Ce portrait n'est pas réjouissant, mais témoigner de leurs situations et les diffuser tout en y

éveillant les instances de décisions sont essentiels pour changer les choses. C'est l'objectif que s'est donné Muriel Mac-Seing comme chercheure et professeure. Elle est d'avis qu'il existe une panoplie de mesures à mettre en place sans tarder, pour offrir à ces filles et ces femmes des ressources adéquates et suffisantes, et véritablement les inclure.

1 personne sur **6** est en situation de handicap dans le monde.



PISTES D' ACTIONS À DÉPLOYER selon Muriel Mac-Seing



Mettre à profit les connaissances et expertises des femmes et des filles en situation de handicap



Développer leur pouvoir (*empowerment*)



Sensibiliser le personnel de la santé à appliquer les lois et politiques



Lever les barrières d'accès structurelles et discriminatoires



Augmenter les budgets dédiés à une meilleure accessibilité des services et à une opérationnalisation des politiques qui soutiennent le droit à la santé



Mener davantage de recherches, documenter et analyser l'accès des femmes et des filles en situation de handicap aux services de santé sexuelle et reproductive



Dégager plus de données probantes, les partager et mobiliser les prestataires de services, les instances de décisions ainsi que les organisations communautaires

⁸ « Près d'un million et demi de personnes ont une incapacité. Cela représente 21 % de la population québécoise de 15 ans et plus, selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022. » Gouvernement du Québec. Semaine québécoise des personnes handicapées. Mai 2024.

⁹ Starrs, A.M., Ezeh, A.C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J.T., Blum, R. et al. (2018). "Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission". *The Lancet*. 391(10140): 2642-92.

EXPLOITATION SEXUELLE

HUMANISME ET CONCERTATION

Destiné aux personnes en situation d'exploitation sexuelle âgées de 12 à 24 ans, le programme SPHÈRES s'accorde au féminin, car 95 % de sa clientèle est composée d'adolescentes ou de jeunes femmes. Il vise à mettre fin à l'exploitation sexuelle en soutenant leur pouvoir d'agir et leur volonté de changement à partir d'une approche fondée sur l'humanisme et la concertation entre intervenantes.

Ceci passe par un accompagnement personnalisé et sécurisant, un accès à des ressources adaptées, mais aussi par une offre d'activités et d'expériences positives pour leur permettre de trouver leur place dans la société. Le cycle de l'exploitation sexuelle est complexe, en sortir n'est pas chose facile. La littérature démontre que les femmes feront de nombreux allers-retours avant de choisir d'abandonner le milieu d'exploitation, car l'échange de services sexuels contre rétribution répond à des besoins qu'une personne n'arrive pas à combler autrement. Elle s'apparente, à certains égards, à une forme de dépendance.

Réduction des impacts négatifs

Charline Côté et **Nathalie Gélinas**, de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), insistent sur le caractère 100 % volontaire de la participation des personnes qui adhèrent à SPHÈRES. « Ces femmes sont victimes de violence, et nous devons les protéger, mais elles sont avant tout des personnes qui font des choix, quel que soit leur âge », précise Charline Côté. Cette nuance est importante, car ces adolescentes et jeunes femmes ne se perçoivent pas nécessairement comme des victimes.

La personne qui adhère à SPHÈRES est au centre du programme. Les interventions reposent sur le postulat que la personne aidée a le potentiel d'apporter des changements à sa vie. La personne intervenante l'accompagne pour identifier ses besoins et ses objectifs tout en cherchant à réduire les risques associés à ses choix.

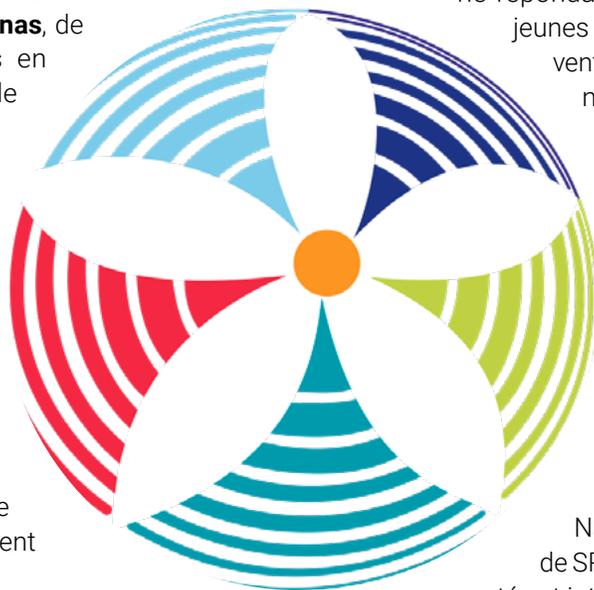
Par exemple, l'équipe tentera de limiter les conséquences négatives d'un retour vers l'échange de services sexuels pour une adolescente. Elle veillera à l'outiller pour qu'elle se protège et que les risques pour sa santé physique et psychologique soient restreints. SPHÈRES n'impose pas l'abstinence, qui entraîne souvent une réaction d'opposition des personnes, mais les guide plutôt vers des changements durables et nourrit leur désir d'autonomie.

La richesse d'une démarche concertée et intégrée

Avant la création de SPHÈRES, les services destinés aux jeunes en situation d'exploitation sexuelle existaient, mais ne répondaient pas à tous les besoins de ces jeunes femmes aux profils complexes, souvent en rupture avec les services traditionnels. Ainsi, les ressources existantes faisaient face à de nombreux défis. C'est dans ce contexte que le programme est né de la collaboration des CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, du programme des Survivantes du Service de police de la ville de Montréal, de la Fondation Marie-Vincent ainsi que des organismes L'Anonyme et En Marge 12-17.

Nathalie Gélinas rappelle que le modèle de SPHÈRES repose sur une action concertée et intégrée. Cela signifie que les membres de l'équipe, détenant des expertises multiples, mènent des actions en collaboration avec les autres en y intégrant leur vision, afin de mieux répondre aux besoins des participantes.

La Commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des mineurs, tenue au Québec en 2020, a reconnu l'urgence d'agir et donné une impulsion au programme qui a accompagné plus de 140 personnes depuis sa création en 2017. Véritable pratique de pointe, il est en cours d'implantation dans différentes régions du Québec, à partir de son cadre de référence étoffé et de ses multiples outils de formation. Bientôt, d'autres adolescentes et jeunes femmes seront soutenues dans leur désir de changement grâce au déploiement de SPHÈRES.



LES DÉTAILS...

Charline Côté et Nathalie Gélinas, chargées de projet au Centre d'expertise de l'IUJD

Pour en savoir plus : Cadre d'intervention commun du programme SPHÈRES (2022) et Cadre de référence en matière d'exploitation sexuelle (2021) produits par l'IUJD.

SANTÉ PELVIENNE

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Plus de la moitié des femmes de 60 ans et plus souffrent d'incontinence urinaire. Pour 25 % d'entre elles, cette perte involontaire d'urine se produit jusqu'à 10 fois par semaine. Ce problème de santé a un impact négatif sur leur vie. Elles ont tendance à s'isoler, à moins bouger, voire à connaître un état dépressif. Certaines vivent aussi un sentiment de honte.

Ce trouble est un obstacle au bien-vieillir des femmes alors que les gériatres leur recommandent de rester actives pour maintenir leur santé. Des études montrent qu'il affecte encore plus le quotidien des personnes que le diabète.

Rendre les traitements accessibles au plus grand nombre de femmes aux prises avec l'incontinence urinaire, voilà ce qui motive plusieurs projets menés par **Chantale Dumoulin**, chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), depuis le début de sa carrière en physiothérapie.

Ayant d'abord travaillé auprès des nouvelles mamans à l'Hôpital Sainte-Justine, elle s'est ensuite intéressée aux femmes vieillissantes souffrant d'incontinence urinaire, en cherchant à comprendre comment la physiothérapie pouvait les aider. « Pendant longtemps, l'incontinence urinaire était taboue. Mon objectif est de faire en sorte que les femmes sachent qu'elles ne sont pas seules et que des solutions existent », précise Chantale Dumoulin.

Proposer des traitements efficaces

Dès ses premières études, la chercheuse a montré l'efficacité des traitements individuels de physiothérapie du plancher pelvien. Généralement offerts en clinique privée, ils ne sont pas accessibles à toutes les femmes.

Chantale Dumoulin a alors voulu vérifier si le traitement de réadaptation de groupe pouvait être aussi efficace que le traitement individuel. Les résultats ont montré que les deux interventions avaient des impacts significatifs sur l'incontinence et que la satisfaction des patientes était similaire. Sur le plan de l'efficacité, ils ont donné des résultats cliniques comparables : une réduction de 74 % des fuites pour la version en groupe et de 70 % en suivi individuel. Ce constat a pavé la voie à traiter encore plus de femmes en physiothérapie du plancher pelvien avec des ressources matérielles et humaines limitées.

Découvrir des bénéfices inattendus

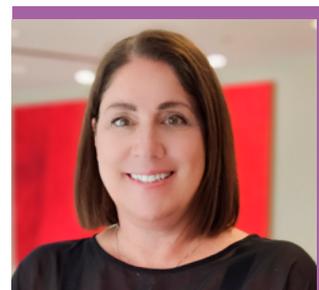
L'analyse qualitative de cet essai clinique a révélé que la dynamique de groupe avait un impact positif sur la stigmatisation des femmes. Celles-ci se sentent moins seules à souffrir de ce trouble fonctionnel. Elle a en outre mené à une découverte imprévue touchant au syndrome génito-urinaire de la ménopause. « Non seulement les exercices du plancher pelvien aident l'incontinence, mais ils

améliorent aussi la vascularisation du plancher pelvien et du périnée, puis ils réduisent les douleurs et la sécheresse vaginale des participantes », précise Chantale Dumoulin.

Déployer l'accessibilité

Des doctorantes de la professeure Dumoulin poursuivent le déploiement du traitement pour l'offrir à encore plus de femmes. **Mélanie Le Berre** a étudié sa tenue sur Zoom en contexte de pandémie et a montré son acceptabilité, mais surtout l'avantage du suivi à distance pour les femmes des régions éloignées ou celles qui ne peuvent pas se déplacer. **Gabrielle Carrier-Noreau** évalue pour sa part l'implantation du programme de groupe, en personne, dans divers hôpitaux québécois en zones urbaines et en régions éloignées.

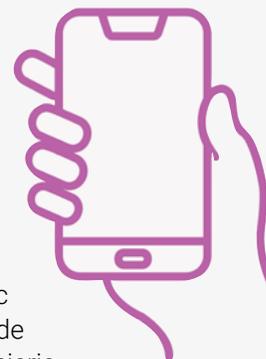
En parallèle, Chantale Dumoulin a créé un programme de second cycle en rééducation périnéale et pelvienne à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal, unique en Amérique du Nord. Avec près de 400 physiothérapeutes formées depuis sa création en 2010, il participe à déployer les connaissances en matière de santé pelvienne et à former une grande communauté de soins autour des femmes.



Chantale Dumoulin

APPLICATION MOBILE

Pour étendre l'accessibilité du programme, la chercheuse conçoit une application mobile consacrée à la santé pelvienne des femmes, soutenue par un financement des Instituts de recherche en santé du Canada. Elles pourront ainsi suivre le programme d'exercices de manière autonome. Un objet connecté, servant à les informer de leur capacité à bien faire la contraction des muscles pelviens, est en cours de développement avec des spécialistes de l'informatique, de l'intelligence artificielle et de l'ingénierie.



PORTRAIT DE LA RELÈVE

DES SOINS PRÉNATAUX POUR LES FEMMES VULNÉRABLES

Membre du Centre de recherche en santé publique (CReSP), **Laila Mahmoudi** est candidate au doctorat en santé publique à l'Université de Montréal. Elle explore les trajectoires de soins des femmes enceintes migrantes sans assurances médicales et leurs conséquences économiques.

Ses travaux visent à influencer les politiques publiques en faveur de la santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de vulnérabilité. Elle est également cofondatrice de PhantasiAI, une entreprise qui développe un dispositif médical pour aider les personnes à retrouver leur autonomie après une lésion neurologique.

Q : Qu'est-ce qui vous passionne le plus dans les activités de recherche?

R : Les entretiens faits pour ma recherche ne sont pas de simples méthodes de collecte de données, mais de véritables rencontres humaines qui me permettent de plonger dans l'intimité des parcours de vie. Chaque femme que je rencontre est un univers à explorer, un récit à décrypter.

Q : Nommez une personnalité avec qui vous rêvez de partager un repas et discuter?

R : Je rêve de partager un moment avec Mme Pauline Marois pour la remercier de son immense contribution à la société québécoise. Grâce à son engagement, de nombreuses familles bénéficient de services de garde de qualité, leur permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

Q : Quelle est la plus grande avancée humaine, selon vous?

R : Au fil des siècles, le corps des femmes a souvent été instrumentalisé. La contraception marque un tournant décisif dans cette histoire, en redonnant aux femmes la maîtrise de leur propre biologie.

Q : Quel est votre film préféré ou votre musique préférée?

R : *Philadelphia* a joué un rôle déterminant dans la sensibilisation du public aux enjeux liés au VIH/SIDA. Au-delà de l'aspect médical, le film aborde les dimensions psychologiques et sociales de la maladie. Il montre comment le diagnostic du VIH/SIDA affecte l'estime de soi et les relations sociales.



Q : Quel est votre plus bel accomplissement?

R : Mes recherches s'inscrivent dans un dialogue constant avec mes pairs, et c'est collectivement que nous faisons progresser la santé publique.

Q : Que faites-vous pour « débrancher »?

R : Pour me ressourcer, je me tourne vers les autres. Le bénévolat est pour moi une forme d'échange, un moyen de redonner à la communauté tout ce qu'elle m'a apporté. En me mettant au service des personnes les plus vulnérables, je renouvelle mon lien à l'humanité et je retrouve un sens profond à mon travail.

Q : Dans le futur, quelle avancée majeure souhaitez-vous pour votre domaine scientifique?

R : J'aimerais voir un avenir où les savoirs issus de l'expérience vécue seraient considérés comme une ressource inestimable dans le champ de la santé. Les récits de vie et les pratiques traditionnelles mériteraient d'être reconnus à leur juste valeur, en complément des savoirs scientifiques.

POUR SUIVRE LA RÉFLEXION

Décentrer la génitalité : les déterminants de la santé sexuelle chez les femmes vivant avec une mutilation génitale au Canada.

Par Gareau, E., Ferlatte, O., & Zarowsky, C. ACFAS. (2023).

Communication présentée à l'ACFAS découlant d'un projet de thèse de doctorat sur la santé sexuelle des femmes vivant avec une mutilation génitale au Canada. La santé sexuelle est perçue dans sa globalité, plutôt qu'être limitée aux conséquences physiologiques des mutilations génitales. Durée : 14 minutes.

Contraception et immigration au Québec.

Par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté. (2023).

Ce dossier porte sur les pratiques contraceptives des femmes immigrantes, de même que sur les difficultés qu'elles rencontrent pour avoir accès à la planification familiale. Comprend des fiches-synthèses et un balado de 22 minutes.

Les femmes immigrantes et la contraception au Québec : barrières et leviers d'accès aux ressources favorisant l'autonomie procréative des femmes ayant eu un parcours migratoire.

Par Gonin, A., Lévesque, S., Centre de santé des femmes de Montréal, Zennia, S., & Lespérance, P. Rapport, SAC-UQAM. (2023).

Ce rapport présente le résultat de recherches qualitatives et quantitatives menées par des chercheuses de l'UQAM. La partie qualitative porte sur des témoignages de néo-Québécoises. La partie quantitative documente les disparités entre les pratiques contraceptives des Québécoises nées au Canada et celles des néo-Québécoises.

Femmes, utilisation de substances psychoactives et dépendances.

Par l'Institut universitaire sur les dépendances. (2024).

Ce dossier a été créé par l'Institut universitaire sur les dépendances dans le but de regrouper des sources fiables et accessibles touchant à la thématique femmes, consommation de substances psychoactives et dépendance.

Parle avec elles : quand les femmes détenues se racontent en prison.

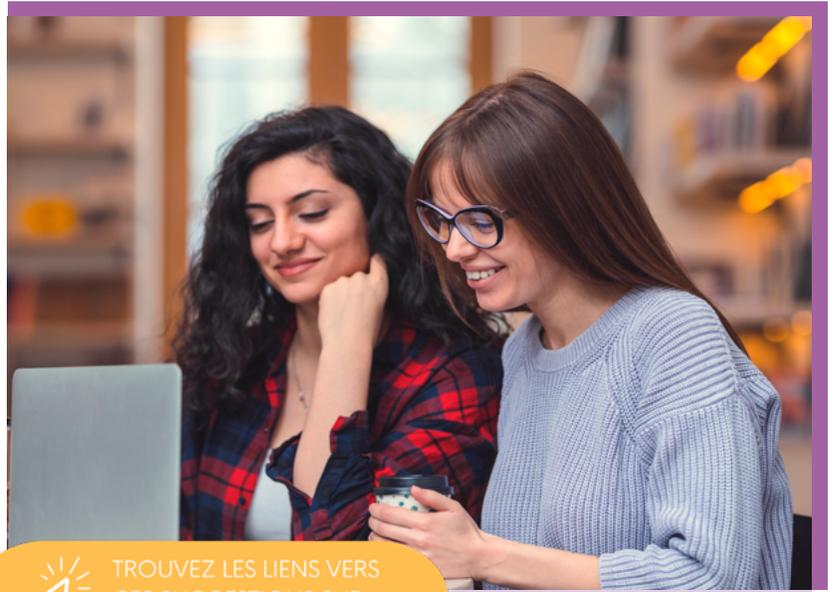
Par Couette, C., I.Care, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2023).

Cette étude a été réalisée par I.Care, un organisme à but non lucratif belge qui a pour objectif la promotion de la santé en prison. L'organisme se base sur des entrevues avec 17 femmes incarcérées pour mieux cerner la double marginalisation qu'elles vivent.

Violence conjugale et traumatismes crâniens-cérébraux : enjeux juridiques et impacts psychosociaux.

Par Lamontagne, A., l'Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale. Rapport SAC-UQAM. (2023).

Ce rapport de recherche collaboratif aborde, d'une part, la façon dont le système de justice québécois traite les cas de violence conjugale et de traumatismes crâniens-cérébraux et identifie, d'autre part, des pistes d'actions découlant des besoins des femmes et des personnes marginalisées vivant ces problématiques.



TROUVEZ LES LIENS VERS
CES SUGGESTIONS SUR
LE SITE [MU360.CA](https://mu360.ca)

LES DÉTAILS...

Cette liste de lectures et de ressources a été préparée par **Magali Lachapelle**, bibliothécaire responsable, Hôpital Notre-Dame et par **Jessica Royer**, technicienne en documentation, Hôpital de Verdun.

AU COEUR DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DU CCSMTL

5 DÉSIGNATIONS UNIVERSITAIRES

IUGM

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

IUJD

Institut universitaire Jeunes en difficulté

IUD

Institut universitaire sur les dépendances

IURDPM

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

CREMIS

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté

3 CENTRES DE RECHERCHE

CRIR

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

CRIUGM

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

CReSP

Centre de recherche en santé publique

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Le MU360 est produit et distribué par la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
Novembre 2024. www.mu360.ca

Pour commentaires : diffusion.connaissances.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
ISSN 2561-4223 (Imprimé) ISSN 2561-4231 (En ligne)

UN REGARD COMPLET SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

MU360 