Document généré le 14 juil. 2025 20:51

**Recherches féministes**

# Colette Gendron et Micheline Beauregard (sous la directin de), *L'avenir-santé au féminin*

Chantal Doré

Volume 4, numéro 1, 1991

Femmes, savoir, santé

URI : https://id.erudit.org/iderudit/057637ar
DOI : https://doi.org/10.7202/057637ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)
1705-9240 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce compte rendu

Doré, C. (1991). Compte rendu de [Colette Gendron et Micheline Beauregard (sous la directin de), *L'avenir-santé au féminin*]. *Recherches féministes*, *4*(1), 162–165. https://doi.org/10.7202/057637ar

Tous droits réservés © Recherches féministes, Université Laval, 1991

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

santé physique et psychologique. De plus, les femmes vivant en situation de monoparentalité (87 % des familles monoparentales sont sous la responsabilité d'une femme) sont parmi les moins favorisées; elles ont plus de problèmes de santé physique et psychologique que les femmes de famille biparentale. Enfin, 11 % des femmes québécoises de 15 ans et plus sont issues de différentes communautés culturelles; elles sont plus âgées que la moyenne des Québécoises d'origine; chez les femmes jeunes, l'état de santé et le comportement face à la santé tendent à ressembler à ceux des Québécoises d'origine.

En conclusion, l'auteure souligne l'importance de l'impact de la situation sociale et économique sur la santé des femmes; l'analyse des données présentées permet de dégager des pistes intéressantes aussi bien pour la recherche que pour l'intervention. En fait, cet ouvrage de documentation et de vulgarisation est un outil indispensable à toute personne qui s'intéresse à la santé des femmes au Québec.

*Suzanne Gervais*
*Médecin*
*Département de médecine sociale et préventive*
*Université Laval*

**Colette Gendron et Micheline Beauregard** (sous la direction de). *L'avenir-santé au féminin.* Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1989, 339 p.

Les codirectrices de *L'avenir-santé au féminin* ont envisagé et réalisé cet ouvrage dans l'esprit d'un prolongement de leur publication précédente *Les femmes et la santé* (1985). Il s'agit en effet de la poursuite d'une réflexion entreprise sur les rapports ambigus et souvent déplorables que les femmes entretiennent avec la santé et, surtout, avec le système de santé. L'ouvrage s'adresse à la fois à un public de professionnelles et professionnels de la santé, aux chercheuses et chercheurs dans ce domaine et aux femmes en général. Ce livre a reçu le prix d'excellence 1990 décerné par l'Association professionnelle des infirmières et infirmiers diplômés des études supérieures (APIDES) pour sa contribution à la profession infirmière.

Ce recueil d'articles réunit une remarquable diversité d'expertises – science infirmière, sociologie, linguistique, droit, diététique, littérature, démographie, psychologie sociale, counseling – et plusieurs articles de fond contiennent des données récentes aussi bien qu'une réflexion renouvelée. La critique du système social de santé et l'apport de l'analyse féministe à la transformation de ce système et de la vision morcelée de la santé qu'il implique, tissent la toile de fond de l'ouvrage.

L'ordre de présentation des textes est le résultat d'une judicieuse organisation. L'ouvrage débute avec l'article «Langage et santé au féminin» de Hélène Dumais. L'auteure met l'accent sur le langage en tant que mode d'expression et de représentation sociales d'un groupe. Elle montre bien que c'est là un outil qui a servi dans le passé et qui sert encore trop souvent à dévaloriser les femmes et leurs «maladies». Mal utilisé, le

langage peut fournir une lecture de la santé entachée de sexisme et de préjugés relatifs à la «nature féminine». L'article de Monique Bégin «Les femmes et les sciences de la santé : une analyse politique» examine la médecine comme une institution normative contemporaine fondée sur le savoir scientifique. Le discours de l'institution médicale – bien différent de la pratique – énonce que le service au public est la raison d'être de cette institution. Or, l'étude de son fonctionnement indique une logique interne forte et déterminante, une logique techno-scientifique qui échappe même au corps médical par moments. Il s'agit d'une bonne analyse de l'articulation complexe des divers acteurs institutionnels dans le domaine de la santé tels le corps médical, l'industrie pharmaceutique et l'État, et d'autre part, d'une prise en compte des acteurs et actrices qui critiquent et résistent à ce développement techno-scientifique, dont le mouvement pour la santé des femmes. On aborde ensuite, sous de multiples facettes, la maternité et le maternage dans la vie des femmes comme processus de procréation d'abord (Quéniart, Choquette, Rochon, Gavarini), puis comme une constituante de notre rapport au monde (Descarries et Corbeil, Quéniart, Robinson, Dunnigan, Gavarini). D'autres situations reliées à la santé des femmes sont examinées; il s'agit de l'hystérectomie, de la ménopause et de la violence conjugale. Un article concerne spécifiquement le personnel infirmier; c'est l'une des professions qui se retrouve le plus en contact avec les femmes bénéficiaires des services de santé. L'ouvrage se termine sur une note plus globale relative à l'alimentation ainsi que sur une vision holistique de l'effet de la musique sur l'être humain. Dans ce dernier article, qui se révèle plus qu'une interprétation du rôle joué par la santé et par la maladie dans la vie des personnages du roman *Juliette Pomerleau,* Beauregard nous convie à une approche holistique de la santé en réfléchissant à l'effet de la musique sur la maladie, la santé et le bien-être en général.

À la lecture du recueil, deux préoccupations majeures quant à la volonté des femmes de bien marquer leur rapport à la santé se dégagent. D'abord, l'*autonomie* apparaît comme un leitmotiv dans les revendications concernant la santé. L'autonomie est abordée sous divers angles : l'autonomie économique, quelque peu contradictoire avec ce qu'on exige des femmes dans leurs fonctions de maternage (Descarries et Corbeil); l'autonomie reliée aux fonctions reproductives (Quéniart, Choquette, Robinson, Rochon, Dunnigan, Gavarini, Gendron); l'autonomie reliée au pouvoir politique et à la capacité d'influencer les décisions sociopolitiques (Bégin, Robinson); et l'autonomie nécessaire à chacune pour déterminer ses propres conditions de vie relatives à la santé (Gendron, Lambert-Lagacé, Ricard). La seconde préoccupation concerne la *globalité* de l'analyse de la santé vers laquelle la critique féministe nous amène. Les questions de santé relevant traditionnellement du domaine de l'expertise médicale se trouvent maintenant confrontées à une multitude d'interprétations et surtout à la certitude – peut-être la seule – que notre santé est en lien direct avec nos conditions de vie et qu'il y a de multiples voies de guérison comme le suggère «La musique-santé de Juliette Pomerleau». Le concept de santé globale est également nécessaire à une juste appréhension des conséquences néfastes pour leur santé de la violence contre les femmes (Gendron), comme il doit intervenir dans l'attention accordée à l'alimentation (Lambert-Lagacé), à la discrimination (Bégin, Robinson) en tant que limites et contraintes d'un mieux-être souhaité par toutes les femmes. Ces deux éléments – autonomie et globalité de l'analyse – sont constitutifs de la critique féministe dans le domaine de la santé et on les retrouve sous plusieurs formes dans l'ouvrage.

La majorité des articles font référence à la procréation et à la maternité – ou à son absence. Celle-ci est abordée sous divers angles dans le volume. Descarries et Corbeil remodèlent d'abord les interrogations et les analyses des rapports entre la maternité et le travail comme une «difficile réconciliation», nécessaire cependant. Les auteures considèrent l'articulation entre la maternité et le travail comme produit de relations complexes et paradoxales. Dans une société où l'on incite à l'autodétermination, où les conditions matérielles obligent à une participation au marché du travail rémunéré – appauvrissement des femmes dû en bonne partie à l'augmentation des familles monoparentales où le rôle de parentalité est assumé par la mère – et où la contrainte reliée à la procréation et les incitations à la natalité forment un ensemble de pressions sociales, on peut en vérité se demander «quel est le véritable effet du double travail sur la santé physique et mentale des femmes?» (p. 58).

L'expérience de la maternité en elle-même fait l'objet de plusieurs articles. L'analyse détaillée de la démographe Madeleine Rochon sur la fécondité et la grossesse à l'adolescence souligne une nette augmentation du taux de grossesse chez les adolescentes entre 1980 et 1985. Les articles de la sociologue Anne Quéniart décrivent pour leur part les *multiples expériences de la maternité et traitent aussi bien de la perception sociale que du* traitement médical de la maternité. Elle signale «une nouvelle conception de la prévention, axée sur la notion de risque» et qui crée ainsi une obsession de la normalité à la fois de la grossesse et du foetus. L'article de l'infirmière et politologue Diane Choquette, intitulé «La périnatalité : entre le coeur et la raison», procède un peu à la manière de Quéniart, c'est-à-dire que l'auteure part de l'expérience des femmes et constate elle aussi la présence de l'insécurité, de la peur, de la solitude. Néanmoins, Choquette conclut d'une façon différente en remettant en question l'*attitude* que le corps médical adopte quand il refuse de tenir compte des demandes d'intervention des femmes. Elle critique également la «valorisation de la douleur féminine» par les tenants et tenantes de l'accouchement naturel, allant jusqu'à dire qu'elle ne croit pas que l'accouchement vaginal soit préférable à la césarienne, ni l'inverse par ailleurs. Le résultat qui importe, suivant son point de vue, est que l'enfant et la mère «s'en tirent sans problème». Une des critiques de Quéniart concerne justement les pratiques techniques interventionnistes qui masquent et transforment l'expérience humaine de la maternité. La juriste Ann Robinson rédige quant à elle une partie de son article sous forme de témoignage personnel et conclut sur la nécessité de pouvoir recourir à des sages-femmes comme accompagnantes dans l'expérience d'enfantement. Mais comme les sages-femmes ont difficilement droit de cité, l'auteure propose une interprétation juridique de la Charte canadienne des droits et libertés fondée sur la notion de discrimination sexuelle et professionnelle à l'égard des sages-femmes.

Un autre angle concerne la maternité en laboratoire. La sociologue Laurence Gavarini, traitant de la procréation médicalement assistée, nous introduit dans le monde des blouses blanches, des éprouvettes, des boîtes de Pétri, etc. Dans un univers où l'absence des femmes et des hommes, futurs parents, est remarquable. La description de cette visite de laboratoire, espace où se produit une rupture spatio-temporelle dans la procréation, m'a fait penser à l'univers décrit par Aldous Huxley dans *Le meilleur des mondes*. L'auteure souligne les rapports entre l'expérimentation animale et l'expérimentation humaine. En fait, il s'agit du transfert des mêmes méthodes, et surtout,

du transfert de la même logique de productivité et de contrôle de la qualité que l'on retrouve dans l'industrie agro-alimentaire.

Le dernier angle sous lequel est analysée la maternité est justement l'absence involontaire de maternité ou l'infertilité/stérilité. Deux auteures l'abordent, mais d'une façon très différente. L'analyse de Dunnigan réfère à la nécessité pour le mouvement féministe de réarticuler son discours avec la venue des nouvelles techniques de reproduction (NTR), surtout en ce qui concerne le rapport des femmes à l'autonomie reproductive et à la planification des naissances. Dunnigan propose également des interventions féministes auprès des femmes infertiles, interventions axées sur la réflexion autour de la définition culturelle du désir d'enfant et de la maternité comme norme sociale imposée aux femmes. Au plan affectif, elle voit la nécessité de créer des réseaux d'entraide ou des groupes de soutien qui pourraient viser une réorientation du désir d'enfant.

Gavarini considère de son côté le phénomène de la stérilité – et de l'infertilité – comme l'expression d'un rapport social à la procréation et comme une construction psychique avant d'être une maladie ou un état. Ce «malaise moderne» qui appelle des solutions médicales est cependant confus et paradoxal et il prend plusieurs formes. La définition de la stérilité oscillerait entre des causes physiques connues, en passant par le psychisme jusqu'aux conditions sociales et culturelles qui permettent ou empêchent la parentalité. Gavarini mentionne que la notion de temps joue un rôle catalyseur. C'est une préoccupation contemporaine qui moule le temps de procréation au temps normé socialement.

Dans son ensemble, *L'avenir-santé au féminin* offre une analyse fine et diversifiée des nombreuses facettes de la santé des Québécoises et des rapports sociopolitiques qui composent le système de santé de notre société. Les auteures nous convient à élargir notre réflexion de façon à considérer la santé comme un phénomène multiforme sur lequel il est possible d'avoir une prise et auquel on peut imposer certaines orientations qui correspondraient mieux aux besoins et aux exigences des femmes, lesquelles constituent la majeure partie des bénéficiaires des services de santé.

*Chantal Doré*
*Étudiante au doctorat*
*Département de sociologie*
*Université Laval*

**Marlène Carmel :** *Ces femmes qui n'en veulent pas* . Enquête sur la non-maternité volontaire au Québec. Montréal, Éditions Saint-Martin, 1990, 159 p.

Avoir ou ne pas avoir d'enfant? Dans une conjoncture où l'enfant est devenu un «*must* », une source d'épanouissement et de réalisation, ne pas avoir d'enfant constitue presque une incongruité. Pourtant, même si l'enfant représente une richesse émotive pour ses proches, en particulier ses parents, la psychologue Marlène Carmel montre qu'il n'est