

Nouvelles pratiques sociales



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

Jenny Crustin

Volume 3, numéro 2, automne 1990

Pratiques féministes

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301108ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301108ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Crustin, J. (1990). Compte rendu de [Colette Gendron, Micheline Beauregard (sous la direction de). *L'avenir santé au féminin*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1989]. *Nouvelles pratiques sociales*, 3(2), 243–246.
<https://doi.org/10.7202/301108ar>

❖ L'avenir santé au féminin

*Collectif sous la direction de Colette GENDRON
et de Micheline BEAUREGARD
Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1989*

Ce livre est un recueil de 17 textes signés par 14 auteures et préfacé par Marie Lavigne, présidente du Conseil du salut de la femme.

Écrit par des chercheuses féministes majoritairement infirmières et sociologues, ce volume nous propose à la fois un bilan, une analyse sociopolitique et quelques pistes d'avenir touchant le domaine de la santé des femmes. La procréation en est le thème central, mais d'autres questions sont abordées comme la fécondité, l'infertilité et les nouvelles technologies de reproduction. Ces sous-thèmes sont liés à d'autres secteurs de la vie sociale des femmes tels le marché du travail, la jeunesse, la ménopause et la violence conjugale. Dans un langage simple, démystificateur, mais très précis, les textes exposent, en la dénonçant, l'influence du monde médical comme moyen de contrôle social sur le corps et la santé des femmes. Il y est aussi question de la reconquête du domaine de la santé par les praticiennes et intervenantes féministes qui ont déjà commencé à modifier les pratiques, à ajuster les services et à développer de nouvelles approches. Ces dernières ayant comme objectif une vision globale et sociale de la santé centrée sur les personnes comme participantes et non seulement comme objets de recherche.

Après avoir souligné les changements survenus depuis une quinzaine d'années, les auteures mettent l'accent sur la nécessité d'une réflexion collective visant une redéfinition de la santé. Domaine où la souffrance,

la douleur, la peur ont servi à l'isolement social conditionnant ainsi notre vulnérabilité et la non-prise en charge collective.

Ce volume est en fait le prolongement d'une réflexion amorcée dans un premier recueil paru en 1985 chez le même éditeur. Il nous interpelle et nous oblige en quelque sorte à nous situer, à nous engager dans un changement social.

Certains moments de notre vie de femme ayant été nommés de «l'extérieur» – menstruations-grossesse-ménopause, etc. –, cette terminologie a entretenu dans nos sociétés l'idée d'une «nature féminine» affaiblie, malade. Les auteures soulignent donc l'importance et la nécessité d'un langage, reflet de nos réalités et plus même, un langage outil d'analyse sociale. On nous rappelle que 40 % des budgets provinciaux sont consacrés à la santé. Gros enjeux politiques et financiers donc dans un dossier où les associations médicales ont tracé les paramètres et où les groupes de pression et notamment le mouvement des femmes réclament une réorganisation des priorités sociales, une réforme de la distribution des soins, ainsi qu'une liberté de choix des pratiques. Changement total d'optique où la population devra prendre en charge la santé comme bien collectif dont chacune et chacun est responsable.

La double tâche des travailleuses-mères influence considérablement leur santé physique et mentale. C'est la raison pour laquelle les auteures mettent l'accent sur la nécessité de changements en profondeur soutendus par le renouvellement des interrogations concernant les rapports des femmes avec le travail et avec la maternité. La réconciliation entre le travail rémunéré et la maternité leur apparaît en effet comme l'un des enjeux sociétaux majeurs de la décennie.

Dans cet ordre d'idées, elles se demandent où sont actuellement les recherches sur l'articulation entre le vécu maternel et l'insertion sociale et professionnelle des femmes, les pratiques novatrices, les modèles d'élaboration à analyser. Bref, dans une société où pointe la surprogrammation technologique de la procréation, peu d'études font état des enjeux et des coûts pour les femmes de ce recentrement sociétal sur la famille. Se fait-il au détriment des personnes? N'est-il pas temps de s'interroger sur la fragilité des acquis des femmes? Sur leur place et leur rôle dans la procréation?

Alors qu'elles sont technologiquement dépossédées de leur grossesse, les aspects biologiques y prennent toute la place au détriment du socio-affectif. Le ventre n'est plus que le lieu de stockage de données techniques; la femme, une porteuse d'enfant; le fœtus, un objet de recherche. Ces dissociations permettent en fait la remise en question de la liberté

des femmes en tant que classe sociale, de leur droit à décider de leur devenir.

Comme société, nous avons oublié en fait que l'histoire de la médecine c'est avant tout l'histoire occultée des «femmes sages» peu à peu exclues de la pratique médicale par les persécutions.

Avec le Mouvement québécois des sages-femmes, il nous faut nous poser la question: ces dernières seraient-elles victimes d'une discrimination fondée sur le sexe et non sur un savoir formel ou pratique? De plus, l'ouverture sociale, permettant d'avoir des rapports sexuels à un âge de plus en plus jeune, ne s'est malheureusement pas accompagnée d'un plus grand contrôle pour les femmes. Rajoutons à cela une détérioration des conditions socio-économiques et nous nous trouvons devant des perspectives d'avenir plutôt pessimistes si aucun changement ne survient. D'autres auteures souhaitent voir le mouvement féministe se pencher sur la problématique de l'infertilité des femmes. Il est en effet essentiel que l'on reconnaisse la stérilité comme une autre restriction du choix que devraient avoir toutes les femmes. Cette attention portée à la problématique ne devrait toutefois pas tomber dans le piège de faire de la maternité la voie sociale obligatoire de la féminité. Dans cette approche, les dimensions psychosociales seraient le fil conducteur de toute démarche de fécondité.

La fragmentation qui va grandissant, de la maternité, de la paternité et de la filiation est porteuse de réflexion bioéthique et sociale. Avec les nouvelles technologies de la reproduction des milliers d'embryons forment, pour employer l'expression de Laurence Gavarini, une «population en germe conservée hors la loi, hors norme» et sous le seul contrôle de la médecine. Le corps programmé des femmes est l'objet par excellence d'expérimentations dans une sorte de «zootechnie» (Gavarini) appliquée à la procréation humaine. Construction sociale, traitement préventif, gestion par anticipation, la stérilité repose majoritairement sur un diagnostic selon lequel certains individus sont jugés «médicalement à risque» et d'autres «normatifs». Par contre, peu d'études existent sur les causes de l'infertilité... Comme si on s'évertuait à trouver des solutions à un problème non posé. On finit par se demander, encore avec Laurence Gavarini, «[...] si la parole [...] des femmes stériles ne constitue pas le dernier cri dont se sert la politique nataliste». Quant à la pratique élevée de l'hystérectomie, les auteures la voient comme une autre possibilité de remise en cause de l'image de la féminité et du corps telle que «normalisée» dans notre société. Le contexte culturel dans lequel nous vivons nous renvoie encore l'image des corps hystérectomisés ou ménopausés comme usés, fatigués, en fait vidés de sens. La morcellation des problématiques ne nous permet pas, d'autre part, de faire le lien entre la «violence médicale»

et d'autres types de violence. Pourtant elles ont toutes un impact sur la santé physique et mentale des femmes. Quelle que soit sa forme, la violence est en fait une atteinte à la liberté des femmes et un mépris de leurs droits.

Cette réflexion ne peut pas ne pas surgir de la lecture de ce livre. Dans le domaine de la santé, les infirmières sont particulièrement bien placées pour comprendre et provoquer des changements d'attitudes faisant des établissements de santé des lieux privilégiés de détection et de prévention des abus. La prise de parole des infirmières viendrait apporter une reconsidération de leur savoir scientifique sous-tendant leur pratique.

En conclusion, les auteures soulignent la nécessité de la prise en charge collective de nouveaux modèles d'intervention. Deux pistes sont esquissées: travailler notre phobie collective face à l'alimentation et la musicothérapie appliquée en psychiatrie sociale.

Ce livre consacré principalement à la procréation considérée comme phénomène social ouvre un dossier où nos interrogations semblent être balayées avant que les enjeux sociaux et les conséquences impliqués n'aient été clairement envisagés.

Jenny CRUSTIN
Intervenante communautaire
ESPACE Outaouais