Geneviève Cresson : *Le travail domestique de santé*

Bibiane Béland

Volume 8, numéro 2, 1995

Théorie, méthode, pratique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/057858ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/057858ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Béland, B. (1995). Compte rendu de [Geneviève Cresson : *Le travail domestique de santé*]. *Recherches féministes*, 8(2), 181–183. <https://doi.org/10.7202/057858ar>

le troisième âge dénonce cette iniquité dans les ressources affectées à la recherche. Par exemple, en 1991-1992, seulement 13 millions de dollars sur un budget de 363 millions dans le domaine de la recherche médicale au Canada concernaient précisément les femmes. Scandaleux, n'est-ce pas?

Michèle Charpentier a manqué une occasion, à mon avis, de mettre plus en question la médicalisation du corps des femmes et, par le fait même, de s'interroger plus en profondeur sur notre système de santé. L'hormonothérapie, comme traitement des symptômes de la ménopause et traitement préventif de l'ostéoporose, occulte la possibilité d'insister sur le choix possible, par exemple, d'un autre mode de vie impliquant une meilleure alimentation et l'apport fondamental de l'activité physique dans nos sociétés si sédentaires. L'auteure conclut peut-être trop rapidement en disant que l'évaluation des risques et des bienfaits de l'hormonothérapie appartient à chacune... Quand on sait l'omniprésence et l'importance du discours médical comme ordre normatif, la marge de manœuvre est plutôt faible.

N'ont pas été abordés dans ce livre les phénomènes de l'insécurité et de la violence, de la vie des femmes en institution et de la situation particulière des femmes âgées immigrantes. Il est à souhaiter que, dans un prochain volume, Michèle Charpentier explore ces autres facettes de la vie des femmes vieillissantes.

On peut conclure sur le fait que l'augmentation du nombre de personnes âgées est souvent considérée comme une lourde charge sociale. Avec la rareté des ressources, aura-t-on la tentation de réduire les moyens destinés à améliorer la santé et la vie des femmes très âgées? Surtout que l'on vit dans une société où le rapport coût-bénéfices sur tout et sur rien constitue le leitmotiv des décideurs. Dans un monde axé sur la performance, la production et la pensée instrumentale, notre culture arrivera-t-elle à se réconcilier avec ses femmes et ses hommes vieillissants?

Chantal Doré
Étudiante de troisième cycle
Département de sociologie et
Groupe de recherche multidisciplinaire féministe (GREMF)
Université Laval

Geneviève Cresson : *Le travail domestique de santé*. Paris, L'Harmattan, 1995, 346 p.

Comme son titre l'indique, l'ouvrage de Geneviève Cresson porte sur le travail domestique de santé, c'est-à-dire le travail fait à la maison au quotidien pour maintenir la santé, ce qu'elle désigne aussi comme le travail sanitaire profane. Comme le pose l'auteure, ce travail s'assimile à la variété de tâches majoritairement assumées par des femmes dans le contexte de la famille et donne lieu au même type d'«invisibilisation». Les lectrices et les lecteurs assidus de *Recherches féministes* ont eu droit à un avant-goût des données de cette recherche dans un numéro précédent (Cresson 1991).

L'ouvrage est divisé en deux parties, la première portant sur les contextes et les ressources (quelques points de repère pour l'analyse sociologique du travail domestique de santé) et la seconde, sur la recherche comme telle, une

recherche empirique effectuée auprès de 40 familles françaises (présentation, résultats et nouvelles interrogations).

De façon plus précise, le premier chapitre porte sur la relation médecin-patient ou patiente, sur le contexte relationnel et familial et sur la place particulière des femmes dans le maintien de la santé et les soins. Le deuxième chapitre aborde les ressources, la question des tâches domestiques, des sentiments et des connaissances, et le troisième expose la méthodologie de l'enquête. L'auteure avait pour objectif général d'amorcer une sociographie et une analyse de la production sanitaire profane «considérée non pas en tant qu'annexe de l'activité des professionnels des soins, mais en tant qu'activité domestique insérée dans la vie quotidienne de la famille» (p. 10). Tout comme Talcott Parsons (1970) qui s'est lui-même centré sur l'examen du point de vue des médecins dans la relation médecin-malade, Geneviève Cresson part de l'hypothèse que la sociologie de la médecine «a épousé implicitement le projet utopique de professionnaliser l'ensemble des soins» (p. 9).

Dans son développement théorique, l'auteure expose comment la division sexuée du travail familial fait de la femme une agente de santé primaire dans la famille. Elle montre aussi comment les stéréotypes attachés à la femme et les théories explicatives mobilisées pour les défendre reproduisent et justifient l'inégalité sexuelle.

Geneviève Cresson traite également de la médicalisation de la reproduction en tant que phénomène récent qu'il faut analyser comme une conséquence de l'évolution du traitement médical et social réservé à cette fonction. Elle aborde au passage la division sexuée du travail telle qu'elle se répercute dans le cloisonnement professionnel du personnel soignant.

L'auteure se questionne en outre à savoir si les soins profanes ne participeraient pas au contrôle social produit par la professionnalisation des soins et illustre le fossé créé entre les catégories de soignantes que sont les mères et les infirmières. Mais, en parallèle, elle signale que le savoir des profanes ne se limite pas aux domaines médical et sanitaire : dans leur prise en charge de la santé et de la maladie, ces dernières font appel à des connaissances de divers ordres (économique, administratif, religieux ou autre). C'est sans doute ce qui fait que les femmes ou les mères ne peuvent être considérées comme de simples consommatrices de soins de santé, car, même lorsqu'elles font usage de services institutionnels, elles prennent une part active dans la sélection, la gestion et l'évaluation des services reçus et des personnes consultées.

Il en ressort que le travail sanitaire profane exécuté par les femmes est plus invisible qu'inexistant et que les femmes ou les mères contribuent, sans en être nécessairement toujours conscientes, à son «invisibilisation» et à la reproduction de la division sexuée du travail sanitaire dans la famille. L'une des caractéristiques de ce travail est qu'il demande une très grande disponibilité, puisqu'il ne peut, par la force des choses, se faire à heures fixes, être planifié, ni être organisé totalement à l'avance. Paradoxalement, les représentations courantes quant au travail, les sentiments qu'elles y mettent et la perception que les femmes ont d'elles-mêmes et de leurs fonctions sociales et familiales constituent autant de motifs de nier ces activités comme étant un réel travail.

L'ouvrage de Cresson contribue à la recherche féministe et à la sociologie de la médecine en ce qu'il mène à la revalorisation des pratiques en passant par le discours d'une catégorie d'actrices négligées jusqu'ici. Il reste

étonnant que, dans la forme de cet ouvrage, la présence des femmes soit absorbée par l'usage constant du masculin. Les auteures québécoises sont parfois perçues par leurs homologues européennes comme des avant-gardistes sur le plan de la féminisation des titres et des textes, mais l'ouvrage de Cresson aurait gagné dans ses efforts pour rendre visible les femmes et leur travail sanitaire profane si l'on avait féminisé le mode d'expression qui en rend compte.

Bibiane Béland
Étudiante de troisième cycle
Département d'anthropologie
Université Laval

Références

CRESSON, Geneviève

1991 «La santé, production invisible des femmes», *Recherches féministes*, 4, 1 : 31-44.

PARSONS, Talcott

1970 «Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne» in Claudine Herzlich (dir.), *Médecine, maladie et société*. Paris et La Haye, Mouton : 169-191.

Lori Saint-Martin (dir.) : *L'autre lecture : la critique au féminin et les textes québécois*, t. II. Montréal, XYZ éditeur, 1994, 194 p.

L'autre lecture nous présente une excellente mise au point de la pensée et de l'écriture féministe actuelles. L'ensemble du recueil, une suite exemplaire au tome I paru en 1992, pourra servir d'outil pédagogique à quiconque souhaite diriger les étudiantes et les étudiants vers un seul texte comprenant à la fois les perspectives critique, historique et textuelle contemporaines. Réunissant treize auteures, l'ouvrage dirigé par Lori Saint-Martin est divisé en trois parties, ce qui contribue grandement à la clarté de la lecture. Les deux premières parties comportent un regroupement d'essais sur la théorie féministe et sur des textes de base des années 1970 et 1980, tandis que la troisième partie propose quelques aperçus pertinents sur les préoccupations des écrivaines et des critiques femmes et féministes de l'époque des années 1990, appelée «méta-» et non «post-» féminisme par Lori Saint-Martin.

Le centre d'intérêt du volume est peut-être le mieux exprimé par l'essai de Suzanne Lamy, «L'autre lecture», qui prête son titre au recueil. Il ouvre la première partie, intitulée «Théories de l'écriture et de la lecture au féminin», qui se termine avec une lettre intime adressée à «toi», «au compagnon qui sait si bien faire la sourde oreille» et qui consiste en un appel éloquent à l'autre (à «l'un» dans la vie patriarcale du Québec) à lire les femmes («À toi de venir vers moi» par Luce Irigaray, Sarah Kofman, Françoise Collin, Elena Belotti) et à quitter «ce manichéisme» qui sépare écritures et lectures d'une manière troublante pour l'autre aussi bien que pour l'un (p. 27-28). Au fait, ce ton intime annonce bien la troisième partie qui traite des écrivaines contemporaines plus «intimistes» qu'auparavant et qui, par conséquent, ont parfois été accusées (faussement d'après Saint-Martin, jugement auquel j'adhère) d'être postféministes et d'avoir oublié trop vite les gains du féminisme. Dans cette série d'essais, où le «je»