Document généré le 12 oct. 2024 01:10

Service social

L'égalité, ça vaut son prix

Diane Carle

Volume 37, numéro 1-2, 1988

Par-delà les barrières des sexes

URI : https://id.erudit.org/iderudit/706381ar
DOI : https://doi.org/10.7202/706381ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Carle, D. (1988). L'égalité, ça vaut son prix. *Service social*, *37*(1-2), 5–8. https://doi.org/10.7202/706381ar

Tous droits réservés © Service social, 1988

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/

ÉDITORIAL

L'égalité, ça vaut son prix

Le féminisme des années 1970 a mis en évidence le peu ou l'absence de pouvoir et de contrôle qu'avaient les femmes sur leur santé, et ce, autant dans la définition même de ce concept dans ses composantes physique, sexuelle et mentale, que dans le système instauré pour dispenser des services dans ce domaine. Le Mouvement de santé des femmes est issu de cette prise de conscience. Porté par des femmes de tout âge et de tout milieu, il remet globalement en question la médecine actuelle, le système de santé et la discrimination exercée envers elles à tout niveau. Le mouvement prône l'autonomie, la prise en charge individuelle et collective de la santé.

Au Québec, ce mouvement des femmes a clairement manifesté sa volonté de changements sociaux par des revendications au droit et au libre choix en matière d'avortement, de contraception et de sexualité, et par les dénonciations des pratiques médicales abusives en gynécologie, en obstétrique et en psychiatrie. En effet, nous avons constaté et dénoncé :

- *la dépendance des femmes envers la médecine (surconsommation de médicaments et de traitements médicaux) ;*
- *la surmédicalisation des problèmes de santé (multiples traitements, souvent inutiles et dangereux, en rapport avec les menstruations, la contraception, la grossesse, l'accouchement, la ménopause) ;*
- *la déshumanisation sexiste des soins (interventions médicales sur le malaise exprimé sans volonté de situer le problème dans le cadre plus large de la vie des femmes, parfois même avec mépris, sans les considérer comme des personnes à part entière) ;*
- *le manque flagrant d'information critique sur les médicaments et les traitements médicaux sur le marché ;*

— *les préjugés et les mythes erronés sur la santé des femmes et sur leur capacité à se prendre en main.*

Ces manifestations n'ont pas été stériles, car elles ont débouché sur des projets innovateurs répondant aux besoins spécifiques des femmes, soit la création des centres de santé.

Les centres de santé des femmes

Ces centres s'inscrivent dans ce mouvement et ont pour objectifs de désexiser, démédicaliser et déprofessionnaliser la médecine et les services de santé, en se référant aux besoins spécifiques des femmes. Lieux de recherche et de pratiques alternatives, les centres de santé contribuent à renouveler et à améliorer les services socio-sanitaires. En 1988, on compte cinq de ces organismes au Québec : à Hull, Montréal, Sherbrooke, Trois-Rivières et Québec. Le premier fut fondé en 1975 à Montréal.

Dans leur volonté de développer des alternatives, les centres de santé des femmes ont créé des modèles de prévention et d'intervention innovateurs, et ce, à très peu de frais si l'on considère les coûts actuels de notre système médical et de nos services sociaux. Ces modèles visent à outiller les femmes pour une meilleure gestion de leur santé et une reconnaissance de leurs droits et libertés en cette matière. Par des approches collectives et féministes, elles s'informent et se sensibilisent mutuellement et, progressivement, reprennent confiance, pouvoir et contrôle sur leur santé et leur vie.

Tenant compte des réalités et particularités régionales dans lesquelles ils s'inscrivaient, les centres de santé n'ont pas tous choisi d'investir les mêmes domaines, mais au contraire ils ont opté pour une orientation susceptible de répondre aux besoins du milieu. Cependant, tous partagent et pratiquent une même approche d'intervention :

— *féministe : par la promotion de l'autonomie et du pouvoir des femmes sur leurs conditions de vie et de santé ;*

— *collective : par des pratiques de groupe favorisant le partage et l'entraide relativement aux problèmes de santé physique et mentale, et développant une solidarité des femmes dans la promotion et la défense de leurs intérêts en ce domaine ;*

— *globale : par l'intégration et l'individualisation, dans les pratiques d'intervention, des aspects physique, mental et social de la santé ;*

— *alternative : par la remise en question du système de santé et des médecines qui limitent ou ignorent le pouvoir et l'autonomie*

des femmes, d'où recherche et expérimentation de structures et de médecines adaptées à ce que les femmes définissent comme étant leurs besoins et réalités en matière de santé ;

— autogérée : *par la gestion et le développement autonomes des ressources et des pratiques des centres par celles-là même qui y militent et y travaillent étroitement avec leur milieu communautaire.*

Un avenir incertain

Depuis leur mise sur pied, ces centres voient leurs recherches et leurs pratiques récupérées en douce par le réseau de la santé et des services sociaux. En effet, par le biais des intervenantes et des fonctionnaires qui s'y informent et s'y forment, le réseau s'accapare leur expertise sans reconnaissance concrète.

Certes, ce serait un moindre mal si l'on récupérait intégralement l'idéologie féministe qui sous-tend les pratiques, mais on semble plutôt n'en retenir que les aspects techniques dénués de leurs fondements revendicateurs et dénonciateurs. Bien entendu, la récupération de leurs recherches et de leurs pratiques devient un acquis pour les femmes usagères des services du réseau public ainsi amélioré. Mais pourquoi cela se fait-il toujours aux dépens de la survie des centres où plusieurs québécoises travaillent bénévolement. Cela, il faut le savoir aussi... Devant l'expérience et la compétence accumulées par les centres de santé depuis dix ans, qu'attendent notre gouvernement et son réseau public pour reconnaître leur contribution et remettre la part qui leur est due ?

La reconnaissance d'une alternative

Devant l'urgence des besoins en matière d'avortement, les centres de santé offrent depuis plusieurs années ce service sur demande, et ce malgré des ressources financières minimales. Son financement provient en grande partie des coûts que doivent payer les femmes pour une interruption de grossesse, d'une part, et, d'autre part, du travail bénévole de celles qui dispensent ce service et cette intervention psychosociale. Dans une province qui s'est donné un système de santé universel, gratuit et accessible, les femmes ne devraient pourtant pas avoir à payer pour un service essentiel.

Le 28 janvier 1988, la Cour suprême du Canada a aboli l'existence des comités d'avortement thérapeutique et a décriminalisé cet acte

médical, suite à quoi plusieurs gouvernements provinciaux ont expliqué comment ils entendaient respecter ou contourner le jugement.

Au Québec, depuis 1980, outre une certaine tolérance gouvernementale face à l'établissement de services d'avortement hors-hôpitaux, il n'y avait pas eu de développement significatif à ce chapitre. On assistait même à une diminution du service dans plusieurs hôpitaux et C.L.S.C. On peut maintenant se demander quelle sera la position du Québec en matière d'avortement. Pourra-t-il garantir aux femmes l'accessibilité à des soins adéquats et gratuits ? L'expertise des centres de santé des femmes du Québec en cette matière sera-t-elle reconnue comme un acquis appartenant à toutes les femmes ou sera-t-elle reléguée dans le lot des cliniques privées ?

Devant la Commission Rochon, les centres de santé des femmes soulignaient que les groupes de femmes autonomes et autogérés étaient mieux habilités à développer de réelles alternatives de prévention et de prise en charge que les établissements du réseau public, ces derniers devant répondre à un ensemble assez complexe de besoins et d'urgences socio-sanitaires. Ils ont donc demandé au Ministère de la santé et des services sociaux de reconnaître leur spécificité en faisant une brèche dans l'infrastructure administrative en reconduisant automatiquement leurs subventions et en leur assurant des budgets protégés dans le cadre de subventions statutaires.

Les centres de santé des femmes du Québec se voient présentement confrontés à une fermeture éventuelle ou, tout au moins, à la réduction de leurs services et à des déficits grandissants. L'expertise accumulée finira-t-elle par être reconnue et protégée ?

Diane CARLE,
pour le Regroupement des centres de
santé des femmes du Québec