

SYNTHÈSE

DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN SANTÉ DES FEMMES

CHANG EONSD ELUNE TTES !

POUR UNE
APPROCHE
GLOBALE ET
FÉMINISTE
DE LA SANTÉ

Rédaction : **Isabelle Mimeault**

Comité de validation, vulgarisation :

Hélène Cornellier (AFÉAS Provincial)

Suzanne Labrie (Maison des femmes des Bois-Francs)

Fabienne Mathieu (La Marie Debout)

Johanne de Passillé (Centre de santé des femmes de Montréal)

Un merci tout particulier à **France Doyon** et à **Lise Goulet** pour leur collaboration.

Révision linguistique : **Maryse Dionne**

Design graphique : **ATTENTION design+**, Alain Roy

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 978-2-923269-13-9

©RQASF, 2008

Introduction

Au Québec, comme d'ailleurs un peu partout dans le monde, les inégalités s'accroissent, les acquis sociaux sont menacés. Le fonctionnement du système de santé québécois suscite énormément de questions et provoque des insatisfactions sans nombre. Souvent, avant même de nous écouter, on nous prescrit de nombreux tests et médicaments. Le système de santé se privatise à grands pas. Nous ne savons plus qui croire, que faire, devant l'avalanche d'information sur la santé qui nous est présentée tous les jours. Comment y voir clair ?

Avec la nouvelle édition du cadre de référence en santé des femmes, le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) vous propose une lecture critique de la situation actuelle et de ses causes, notamment les impacts de la **globalisation** sur notre santé et dans nos vies. Il vous propose également une autre vision et une autre approche de la santé. Le document que vous avez en mains est la synthèse de cette nouvelle édition.

Quelles sont les idées qui mènent notre société et qui façonnent notre regard sur le monde ? Comment l'**approche biomédicale** s'est-elle imposée sur toute la planète comme unique approche légitime, et quels sont ses effets ? Existe-t-il d'autres conceptions de la santé ? Qu'est-ce qu'une vision *globale et féministe* de la santé ? Voilà les thèmes que nous abordons.



globalisation

mouvement mondial de déréglementation* des activités humaines (travail, éducation, culture, santé...) qui s'étend aux ressources de toute la planète. On y associe les termes suivants : privatisation*, libéralisation*, flexibilité du travail*, réingénierie de l'État*...

approche biomédicale, biomédecine

approche médicale qui propose une vision de la personne, de la santé et de la maladie axée sur le biologique.

* Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique à la fin du document.

I. Des yeux pour voir... et comprendre notre optique de la santé

L'approche globale et féministe de la santé se distingue de la biomédecine sur plusieurs plans. L'une et l'autre se basent sur des courants de pensée et de pratiques différents, sinon divergents. Attention toutefois ! Ne prenons pas position de manière simpliste contre l'approche biomédicale. La biomédecine est fort utile pour diagnostiquer ou traiter plusieurs problèmes de santé ; elle sauve des vies. De cette approche, il faut surtout remettre en question sa tendance à vouloir tout traiter avec des médicaments et son incapacité à intégrer d'autres points de vue que les siens.

Avec quelles lunettes observons-nous le monde ?

Pour bien comprendre ce qui est en jeu derrière ces divergences, il faut remonter aux sources du **discours commun** sur la santé.

La biomédecine tient sa source dans le courant dit «libéral», alors que l'approche globale et féministe s'associe à un courant de pensée que nous appelons «social».



discours commun,
pensée commune

idée admise et intégrée sans même qu'on
en prenne conscience, entretenue
par le discours ambiant.

Le courant **libéral** nous vient du XIX^e siècle, une époque de libéralisation des échanges et de capitalisme* extrême. Aujourd'hui, nous vivons une seconde vague de libéralisme économique et de capitalisme tout aussi extrême, qu'on appelle «néolibéralisme». On parle aussi de globalisation. Insensible aux questions touchant les rapports sociaux, ce courant refuse de prendre en considération les inégalités sociales. Chaque personne est seule responsable de sa santé comme de tous les autres aspects de sa vie.

Le courant **social**, quant à lui, est le mouvement en faveur des droits de la personne. À partir des années 1920, afin de contrer les excès du capitalisme, l'État met en place une législation sociale de même que des règlements et des programmes qui visent la protection des personnes au travail, des personnes sans emploi et des personnes susceptibles de vivre de la discrimination (femmes, personnes à faibles revenus, familles monoparentales, personnes handicapées, minorités racisées*, immigrantes ou réfugiées, personnes homosexuelles, etc.). Encore aujourd'hui, une grande partie de la population mondiale vit dans des conditions qui affectent négativement la santé.

Comment s'est construit le discours commun en santé et par quoi se justifie-t-il ?

Les origines de la biomédecine remontent aux XVII^e et XVIII^e siècles, avec les débuts de la science «pure», «dure» et «rationnelle» qui compartimente et qui réduit tout en petites unités. Dans cette conception de la médecine, le corps et l'esprit sont considérés comme deux entités distinctes, complètement séparées.

Le XIX^e siècle est celui de la révolution industrielle. La recherche en laboratoire en est à ses débuts, et la science veut expliquer toute la mécanique de la «machine humaine». La médecine devient «scientifique» et se professionnalise. Un «marché» de la santé se développe, totalement investi par les hommes, médecins et chirurgiens. Les femmes, jusqu'alors guérisseuses et sagefemmes et ayant de tout temps prodigué des soins de la naissance à la mort, sont repoussées par l'arrivée de médecins diplômés. Les femmes sont exclues des écoles de médecine et de la pratique médicale.

À cette époque, la science introduit la notion de «normalité», en référence à une norme masculine, blanche et hétérosexuelle. Cette norme introduit des catégories de personnes supérieures et inférieures : sont inférieurs, par exemple, les femmes, les Noirs, les peuples colonisés et les pauvres. En avançant des preuves dites scientifiques de l'infériorité de certaines catégories sociales, la société peut justifier le fait qu'elle les traite de manière différente ou inéquitable.

Bien que non valides, ces idées envahissent graduellement le discours commun. Elles justifient des rapports historiques discriminatoires qui se perpétuent. Alimentées depuis la nuit des temps par les religions monothéistes* et surtout par la science, ces idées sont véhiculées, encore aujourd'hui, dans plusieurs médias et systèmes d'éducation.

Quels sont les impacts de la biomédecine ?

La biomédecine se considère scientifique et objective, comme la seule approche valable. Appuyée, par exemple, par de nombreuses industries (entre autres pharmaceutiques) et des compagnies d'assurances, elle impose une vision du corps et de la santé qui particularise les femmes, tout comme d'autres catégories sociales minoritaires.

Des interventions ont été proposées ou imposées aux femmes pour contrôler les cycles normaux de leur vie, sous prétexte qu'ils génèrent troubles et maladies. Un contraceptif puissant, le DépoProvera, est proposé à de nombreuses femmes pour supprimer les menstruations, jugées «inutiles et dépassées» en ce début de XXI^e siècle. La femme enceinte demeure un objet de dépistage et de prise en charge, et la grossesse, une période à risque. L'accouchement médicalisé, péridurales, forceps et ventouses à l'appui, aboutit dans une proportion grandissante à la césarienne, ce que déconseille l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Quant à la ménopause, elle est encore vue comme une «défaillance» ovarienne à traiter.



L'approche biomédicale est

spécifique : traite une partie du corps
et non la personne entière

mécaniste : à diagnostic précis,
traitement précis

uniformisante : traite selon une norme
qui ignore les spécificités propres
à chaque personne

curative : traite la maladie plus qu'elle ne
préserve la santé

interventionniste : s'immisce dans les
processus normaux de la vie

couteuse : traite à l'aide de technologies et
de médicaments dispendieux

Comme si ce n'était pas suffisant, d'autres phénomènes sociaux ou physiologiques sont maintenant définis comme des problèmes médicaux. L'équilibre mental, la sexualité, les dépendances, l'hyperactivité, tout «défaut» physique ou tout ce qui peut nuire à la performance sociale ou économique, appellent un traitement médical. Cette approche porte un nom : **médicalisation de la santé.**

Endossée par différents milieux d'affaires, cette approche prétend être la meilleure. Elle entraîne pourtant une hausse constante des budgets de l'État consacrés aux avancées technologiques et aux médicaments. Ces dépenses importantes se font aux dépens de la prévention et de la santé publique.

Le système actuel mène-t-il toujours à une amélioration de la santé ? La biomédecine est-elle aussi efficace qu'elle le prétend ? Devant la hausse des taux de dépressions et de maladies chroniques, devant les scandales et les ratés liés à certains médicaments (souvenons-nous du VIOXX), les questions se posent.



Impacts du système biomédical

Problèmes sociaux ignorés (pauvreté, violence, stress...)

Médicalisation de la santé et de la vie (grossesse, accouchement...)

Passivité des gens face à leur santé (les médecins savent, les médicaments traitent)

Dépendance au système médical (technologies, médicaments)

Pressions sur le système de santé public (coûts toujours croissants)

II. L'approche globale et féministe de la santé

Il existe de multiples conceptions de la santé. Des savoirs différents ont de tout temps côtoyé les savoirs légitimes ou admis. Les féministes ont toujours joué un rôle important au sein des mouvements de contestation de l'approche biomédicale. L'approche globale et féministe s'articule autour de huit axes et se caractérise par ses positions critiques face aux institutions médicales et gouvernementales.

Un autre regard sur le monde

Voici les **huit axes** de l'approche globale et féministe de la santé :

Alors que la biomédecine a une conception mécaniste du corps qui segmente la personne, l'approche globale se fonde sur une **conception de l'être humain comme un tout** (corps et esprit) en interaction avec son environnement social et physique. Cette approche définit donc la santé de manière holistique* et comme le résultat de rapports sociaux.

À l'encontre d'une vision uniformisante de la santé, l'approche globale et féministe prône la reconnaissance des spécificités physiologiques et sociales propres à chacun des sexes. À cet égard, elle reconnaît tout autant les disparités entre les femmes que celles entre les hommes. On appelle **intersectionnalité** la prise en compte des multiples caractéristiques de la personne, qui peut être un homme ou une femme, riche ou pauvre, homosexuelle ou hétérosexuelle, vivant avec un handicap ou pas, etc.

Selon l'approche globale et féministe, l'amélioration de la santé passe nécessairement par la prise en compte des **déterminants sociaux de la santé**, c'est-à-dire des facteurs qui ont le plus d'impact sur la santé, tels que la pauvreté, le travail, le logement.

À l'inverse d'une médecine interventionniste et curative, l'approche globale et féministe considère que la santé de la population ne peut s'améliorer sans la **prévention** et la **promotion de la santé**. La santé est affaire de justice sociale. C'est pourquoi les pouvoirs publics ne doivent pas abdiquer leur devoir de légiférer et de réglementer dans tous les domaines qui touchent les déterminants de la santé.

L'autosanté, la prise en charge personnelle de sa santé, représente un autre fondement de l'approche globale et féministe de la santé. Les féministes québécoises en ont traditionnellement fait la promotion, notamment dans les centres de santé des femmes. L'autosanté implique une démarche personnelle pour saisir les liens entre sa santé et sa situation de vie. Elle vise une relation thérapeutique plus égalitaire, basée sur le respect, la communication et la participation de la personne qui consulte.

En contrepartie, on attend, des thérapeutes et des médecins, le respect de l'**autonomie des personnes** et de leur **droit au consentement éclairé**. Le droit au consentement éclairé est un droit fondamental, d'où la responsabilité des thérapeutes et des médecins de fournir toute l'information disponible.

Ainsi, certains savoirs biomédicaux basés historiquement sur l'exclusion des femmes doivent être remis en question. Il faut faire preuve de vigilance et de **sens critique face à des savoirs** à prétention universelle, souvent soutenus par des intérêts économiques (par exemple, l'industrie pharmaceutique).

Enfin, l'approche globale et féministe de la santé se démarque de l'approche médicale dominante par son **ouverture aux approches alternatives**. Toutefois, ces approches doivent aussi être encadrées et réglementées de manière à assurer à la fois les droits de la personne qui consulte et son droit de choisir l'approche souhaitée pour prendre soin de sa santé.

Mise en pratique de l'approche globale et féministe de la santé

L'approche globale et féministe de la santé se prête à de multiples applications, que ce soit en recherche, en intervention, pour l'analyse d'un service ou d'une politique gouvernementale.

Toujours, l'approche globale et féministe suppose la remise en question des savoirs communément admis. Pour cela, nous devons revendiquer notre droit à l'information et chercher d'autres sources que celles qu'on nous propose. Surtout, nous devons nous poser des questions en nous inspirant des huit axes de l'approche que nous venons de voir.

Il est souvent nécessaire de considérer le contexte politique, économique et social dans lequel l'information, le médicament, le vaccin ou le service nous sont présentés. Il est tout aussi essentiel d'examiner les impacts sur la santé et sur la société de la pratique, de la politique ou du médicament dont il est question. C'est pourquoi il faut avoir une approche **collective ou sociale plutôt qu'individuelle**.

En définitive, l'application de l'approche globale et féministe de la santé exige la production de savoirs alternatifs. Cela signifie aussi qu'il est nécessaire de penser autrement les interventions auprès des personnes, de manière à leur reconnaître un pouvoir sur leur vie et sur leur santé.



«Chacun, chacune, dans nos milieux de vie, nous possédons beaucoup plus de pouvoir que nous ne le croyons...»

Conclusion : pour un changement de lunettes collectif...

Cette synthèse du cadre de référence fait un survol des principaux éléments abordés dans la nouvelle édition. Si l'approche globale et féministe diffère de la biomédecine, cela ne signifie pas qu'il faut rejeter en bloc cette dernière. Développons notre esprit critique face aux savoirs qu'on nous transmet comme

étant des vérités absolues, face à la globalisation et face aux enjeux de santé actuels, tels que la médicalisation et la privatisation.

L'approche globale et féministe de la santé offre une alternative stimulante, souvent complémentaire de l'approche biomédicale. Elle fait la promotion d'une vision préventive de la santé, inclusive de toutes les catégories de population. L'approche globale et féministe vise l'amélioration des conditions de vie et le bien-être de toutes et de tous.

Il est toujours temps d'agir en faveur de l'égalité et de l'équité, d'agir en faveur du droit à la santé.



Vous souhaitez poursuivre la réflexion?
Lisez le document complet ! *Changeons de lunettes!* Pour une approche globale et féministe de la santé, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), Montréal, 2008, 168 p.

Pour d'autres renseignements sur l'approche globale et féministe de la santé :

ACTION POUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES FEMMES (APSF) :

www.whp-apsf.ca

À *Bâbord ! Revue sociale et politique* (disponible en kiosque) :

www.ababord.org

FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES (FQPN) :

www.fqpn.qc.ca

INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHES SUR LES FEMMES (ICREF) :

www.criaw-icref.ca

RELAIS-FEMMES : www.relais-femmes.qc.ca

REGROUPEMENT NAISSANCE-RENAISSANCE : www.naissance-renaissance.qc.ca

RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ DES FEMMES : www.cwhn.ca

Coup d'œil sur les cadres d'analyse féministe intersectionnelle,

INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHES SUR LES FEMMES (ICREF), Ottawa, 2006.

* Lexique

capitalisme : système économique et social basé sur le travail salarié, sur la croissance de la consommation et sur la propriété privée des produits et des services, dont l'objectif est l'accumulation de profits illimités.

déréglementation : le fait, pour un gouvernement, de supprimer le plus possible les lois et les règlements qui entravent les investissements étrangers et la liberté d'action des entreprises privées. (L'un des cinq mots d'ordre du néolibéralisme.)

flexibilité du travail : justification aux modifications à la baisse des conditions de travail du salariat. Cette pratique permet aux entreprises d'accumuler plus de profits. (L'un des cinq mots d'ordre du néolibéralisme.)

holistique : se dit d'une approche qui conçoit la personne comme un tout indivisible.

libéralisation : élimination de toute intervention de l'État concernant autant les marchandises et les services que les investissements pour libérer le plus possible les marchés intérieurs et extérieurs. (L'un des cinq mots d'ordre du néolibéralisme.)

minorité racisée : minorité qui est l'objet de racisme. Alors que les termes race et racial désignent des personnes de façon stéréotypée, le terme racisé met en lumière le rapport social qui les définit (le racisme).

privatisation : vente totale ou partielle par l'État d'une entreprise, d'un service ou d'un bien public à des intérêts privés. (L'un des cinq mots d'ordre du néolibéralisme.)

réingénierie de l'État : réduction du pouvoir d'action et d'intervention de l'État, selon ses propres règles, surtout en matière de redistribution des richesses. (L'un des cinq mots d'ordre du néolibéralisme.)

religion monothéiste : religion qui prône la croyance en un dieu unique, tels le christianisme, l'islam et le judaïsme.

* Ces définitions s'inspirent largement du *Dictionnaire critique de la globalisation. Les mots du pouvoir, le pouvoir des mots*, de Jacques B. Gélinas (Montréal, Écosociété, 2008) et du cadre de référence : *Changeons de lunettes ! Pour une approche globale et féministe de la santé*.

Les enjeux discutés dans *Changeons de lunettes! Pour une approche globale et féministe de la santé* dépassent le cadre précis de la santé des femmes. Notre position fondamentale en est une de défense de droits : notre féminisme est un humanisme qui s'accorde aux principes de la Déclaration universelle des droits de l'Homme et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). La Convention vise l'accès à l'égalité pour toutes les femmes et le respect de leurs droits fondamentaux.

Vous souhaitez en savoir davantage ?
Commandez votre exemplaire !

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

4245, rue Laval, Montréal (Québec) H2W 2J6

Téléphone : (514) 877-3189

Télécopieur : (514) 877-0357

Courriel : rqasf@rqasf.qc.ca



*Réseau québécois d'action
pour la santé des femmes*

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) est un organisme provincial multidisciplinaire à but non lucratif dont la mission est de travailler solidairement à l'amélioration de la santé physique et mentale des femmes, ainsi que de leurs conditions de vie. Pour en savoir davantage sur l'ensemble de ses activités : www.rqasf.qc.ca.