

COMMENT L'IDÉOLOGIE FÉMINISTE
SE CONCRÉTISE DANS LES APPROCHES
ET LES INTERVENTIONS DÉVELOPPÉES
SUR DIVERSES THÉMATIQUES
EN SANTÉ DES FEMMES

par la détresse psychologique et les problèmes de santé physique. La pauvreté des femmes, conjuguée à la monoparentalité et à l'isolement social, qui souvent vont de pair, font un cocktail explosif mettant leur santé en péril.

Dans notre société, le discours dominant sur la santé des femmes pauvres est centré sur des explications et des solutions individuelles. De leur côté, les féministes se penchent sur des explications et des solutions collectives découlant de cette problématique. Ces visions différentes produisent des impacts sur la santé des femmes, c'est ce que nous avons voulu cerner.

Quelques faits saillants

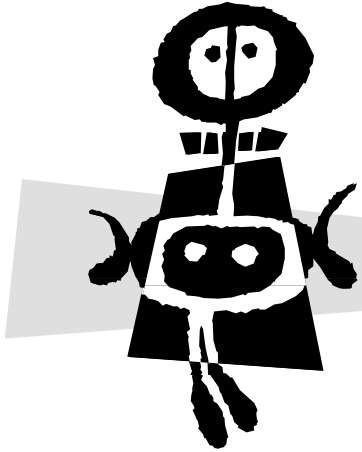
Les femmes de milieu défavorisé ont plus de problèmes de santé physique et psychologique que les autres femmes ; leur espérance de vie est moins bonne ; elles connaissent un vieillissement précoce ; elles consomment plus de médicaments d'ordonnance ; une adolescente sur deux de milieu très défavorisé présente un niveau élevé de détresse psychologique ; plus de la moitié des mères cheffes de famille monoparentale vivent dans la pauvreté, elles prennent plus de médicaments que les autres mères et le niveau de leur détresse psychologique est particulièrement élevé.

Femmes, santé et pauvreté

Dans notre société, plusieurs inégalités persistent entre les hommes et les femmes et celles de nature économique sont marquantes. Les femmes sont plus pauvres que les hommes et sont confrontées à une pauvreté grandissante. Pour un nombre important de femmes, la vie active sur le marché du travail est entrecoupée par la maternité, l'éducation des enfants et les soins aux proches. Les femmes occupent souvent des emplois précaires et à temps partiel. Dans le quotidien, la pauvreté des femmes se manifeste de nombreuses façons : vie dans un logement mal chauffé et insalubre, manque de nourriture au milieu du mois, stress lorsqu'il est temps de payer les comptes, impossibilité d'avoir des loisirs ou de se payer des petites gâteries, etc.

Depuis quelques années, un lien de plus en plus clair s'établit entre la santé physique et mentale des femmes et leurs conditions économiques. Les femmes moins scolarisées, sans emploi ou pauvres sont les plus touchées

DISCOURS DOMINANT



RELIER la situation de pauvreté des femmes à des causes individuelles (manque de motivation, paresse, laisser-aller, etc.) et non pas à des inégalités sociales impliquant une responsabilité collective.

ATTRIBUER la mauvaise santé physique des femmes défavorisées principalement à leurs attitudes et comportements à risque, engendrés par leur irresponsabilité, leur négligence (mauvaise alimentation, tabagisme, manque d'exercice, etc.) et les considérer en partie responsables du coût élevé de notre système de santé.

INTERVENIR auprès de femmes défavorisées ayant des troubles de santé mentale en utilisant l'approche bio psychiatrique (dérèglements physiologiques) plutôt qu'en tenant compte de leurs conditions de vie (situation économique, rôles sociaux, violence).

SOLUTIONS ►

SURMÉDICALISER les femmes et banaliser la consommation de médicaments. Forte utilisation des médicaments de l'âme (tranquillisants, antidépresseurs) et de toute une panoplie de médicaments censés régler les problèmes de santé physique.

ADOPTER une attitude moralisatrice et paternaliste qui infantilise les femmes pauvres et peu éduquées, surtout lorsqu'elles ont des comportements à risque ayant un impact sur la santé.

RÉINSÉRER de façon agressive les personnes assistées sociales et plus particulièrement les femmes monoparentales, au marché du travail par des programmes de réintégration.

RÉDUIRE considérablement les dépenses sociales de l'État et culpabiliser les individus de leur pauvreté et de leurs problèmes de santé.

IMPACTS ►

RISQUE élevé de dépendance physique et/ou psychologique à certains médicaments et maintien des femmes dans les conditions de vie qui entretiennent la détresse psychologique et les problèmes de santé. Occasion pour l'industrie pharmaceutique de faire une fortune sur le dos des femmes.

AUGMENTATION du sentiment de culpabilité, de faible estime de soi et d'impuissance chez les femmes.

MESURE menant le plus souvent à des emplois qui maintiennent les personnes dans la pauvreté.

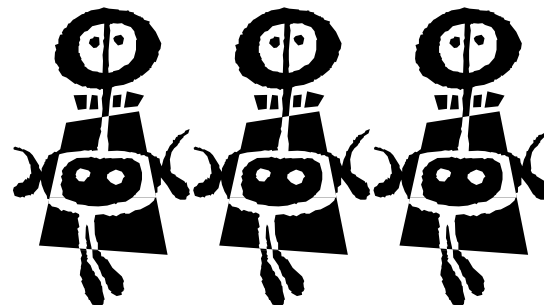
COUPURES dans les programmes d'aide (sécurité du revenu, assurance-emploi) ;
COUPURES dans les soins de santé et diminution des services au détriment des femmes (usagères, travailleuses du réseau public, aidantes, bénévoles) ;
MANQUE chronique de logement social (longues listes d'attente) ;
IMPLANTATION du Régime d'assurance médicaments du Québec qui n'exempte pas toutes les personnes pauvres du paiement d'une franchise mensuelle lors de l'achat de médicaments.

RÉPONSE FÉMINISTE

ATTAQUER les causes de la pauvreté, dénoncer leurs impacts sur la santé physique et mentale des femmes et proposer des mesures concrètes pour y remédier.

RÉCLAMER des services mieux adaptés et plus nombreux pour les femmes, respectueux de leurs diverses réalités, telles leurs conditions de vie, orientation sexuelle ou leurs différences culturelles, tant sur le plan de la santé physique que mentale par le biais de Centres de santé des femmes, de services en planning des naissances et périnatalité, de centres de femmes, de ressources alternatives en santé mentale, etc.

INTERVENIR auprès des femmes selon des orientations et pratiques féministes qui font confiance au potentiel des femmes, les déculpabilisent, valorisent leurs connaissances et expériences, leur font prendre conscience de l'impact des rôles sociaux sur leurs conditions de vie et proposent des solutions collectives aux problèmes.



SOLUTIONS ►

REVENDIQUER des mesures de conciliation travail-famille-vie privée et des mesures de reconnaissance monétaire du travail familial.

EXIGER des mesures d'aide économique suffisantes pour les femmes les plus démunies et leurs enfants par des logements sociaux, des prestations décentes, des mesures volontaires de réinsertion au travail adaptées à leurs besoins et menant à des emplois de qualité, l'augmentation du salaire minimum, etc.

DÉMÉDICALISER les étapes normales de la vie des femmes (menstruations, grossesse, accouchement, ménopause) en sensibilisant ces dernières ainsi que les intervenantes et les intervenants de la santé à la problématique de l'usage abusif des médicaments et proposer des alternatives à une telle consommation.

RECONNAÎTRE les besoins particuliers des femmes en matière de santé mentale par une approche globale, communautaire et féministe ; leur donner accès à des services et des ressources implantés dans leur communauté.

DÉNONCER la privatisation des services de santé.

IMPACTS ►

DIMINUER le stress et l'épuisement chez les femmes cumulant plusieurs responsabilités, particulièrement les femmes cheffes de famille monoparentale.

RÉDUIRE la détresse psychologique et les problèmes de santé des femmes en leur donnant les moyens de répondre aux besoins de base et l'espoir de se sortir de la pauvreté (meilleure alimentation, meilleures conditions de logement, etc.).

CONTRER la surmédicalisation du corps des femmes et la consommation abusive de médicaments en redonnant aux femmes le pouvoir sur leur corps et confiance en leur capacité de s'occuper de leur santé.

FAIRE ÉCHEC à la surconsommation de tranquillisants et d'antidépresseurs, particulièrement chez les femmes pauvres, en leur donnant les moyens d'agir sur leurs conditions de vie ayant un impact sur leur santé mentale.

S'ASSURER de l'accessibilité et de la qualité des services publics de santé.

CONCLUSION

...UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ DES FEMMES

Tant en médecine qu'en psychiatrie, on a depuis toujours morcelé le corps, le cerveau et l'histoire de vie des femmes, comme s'ils n'étaient pas interdépendants. C'est cette perception et cette approche que les groupes de femmes, travaillant à l'amélioration des conditions de vie des femmes, tentent de briser. Ils désirent que les femmes retrouvent le pouvoir de contrôler leur santé en réclamant des mesures sociales et économiques favorables à leur qualité de vie et à celle de leurs enfants et des services de santé qui répondent mieux à leurs besoins. L'amélioration de la santé des femmes ne peut être envisagée que dans le cadre d'une approche globale permettant d'harmoniser toutes les facettes de la vie.

R É F É R E N C E S

- GUYON, Louise. *Derrière les apparences : santé et conditions de vie des femmes*, M.S.S.S., 1996, Les Publications du Québec.
- Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux. *Pour des services sociaux et de santé adaptés aux attentes des femmes : cahier de revendications*, 1998.
- L'R des centres de femmes du Québec. *Les femmes existent ! Orientations pour la transformation des services de santé mentale*. Mémoire, 1997.
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. *Cadre de référence : La santé des femmes au Québec*, 1999.
- F.R.A.P.R.U. *Dossier logement au Québec : femmes et pauvreté*, 2000.

REPRODUCTION PERMISE EN CITANT LA SOURCE

Recherche et rédaction : Julie Bernier.