

Sans préjudice...

pour la santé des femmes

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Sommaire

Obsession de la minceur et oppression de la grosseur

♦ Sophie Bellefleur, RQASF

Depuis 1996, le Réseau œuvre au développement du dossier sur l'obsession de la minceur et l'oppression de la grosseur dans le but de favoriser l'acceptation de la diversité des formats corporels. Les images omniprésentes du modèle unique de beauté féminine, largement véhiculées par les médias et l'industrie de la mode, ne sont pas sans conséquence sur la santé physique et mentale des femmes. Il faut analyser ce phénomène social, le remettre en question afin d'offrir une vision et un discours correspondant à la réalité des femmes. Vous trouverez donc dans les prochaines pages les fruits de la réflexion du comité obsession de la minceur et oppression de la grosseur, composé de femmes issues de divers milieux, qui collaborent à l'avancement de ce dossier au Réseau.

Un modèle unique

La grande majorité des femmes (95 %) dévie du modèle de minceur proposé par notre société. Que la minceur soit la seule norme acceptable pour les femmes rejette la diversité des corps et nie du même coup la réalité. Tenter de leur faire croire que ce modèle apporte beauté, bonheur et santé emprisonne les femmes dans des profils stéréotypés. Chaque femme gagne à développer une image positive de son corps quel qu'il soit. C'est en luttant contre l'obsession de la minceur et l'oppression de la grosseur simultanément, les deux étant des moyens de standardisation du corps féminin, que les femmes luttent contre l'oppression dont elles sont victimes. ►

Dossier
image corporelle
Discrimination
et préjugés envers
les femmes grosses.

2

Commission Clair,
le mouvement
communautaire
se prononce

5

L'accouchement
à la maison,
paroles de
femmes.

7

Des femmes
à la défense de
l'environnement
et de la santé.

8

Chronique
internationale

La marche
mondiale des
femmes au
Mozambique.

9

Nouvelles
brèves

11

Obsession de la minceur

L'obsession de la minceur se traduit de plusieurs façons : souhaiter être plus mince, avoir peur de grossir ou d'être grosse, croire que la minceur apporte bonheur et santé, se comparer au modèle de beauté féminin en vogue. Cette obsession affecte la plupart des femmes à divers degrés et ce peu importe leur poids.

Les images omniprésentes du modèle unique de beauté féminine, largement véhiculées par les médias et l'industrie de la mode, ne sont pas sans conséquence sur la santé physique et mentale des femmes. Il faut analyser ce phénomène social, le remettre en question afin d'offrir une vision et un discours correspondant à la réalité des femmes.

Effectivement, les données de Santé Québec de 1992-1993 indiquent que 81 % des femmes ayant un « poids santé » désirent maigrir de même que 23 % des femmes ayant un « poids insuffisant » ainsi que toutes celles ayant un « excès de poids ».

La perception qu'ont les femmes de leur corps a un plus grand impact sur le phénomène de l'obsession de la minceur que leur poids réel et les raisons qui les motivent à maigrir sont d'ordre esthétique plutôt que médical.

Oppression de la grosseur

L'oppression de la grosseur se manifeste par les préjugés qu'entretient la société à l'endroit des femmes rondes. Ces croyances amènent les femmes à craindre ou à vivre

Le terme « grosseur » est utilisé par la société en opposition au terme « minceur ». Les femmes qui ne sont pas minces sont donc considérées rondes, enveloppées, grosses.

l'exclusion sociale, à éprouver un sentiment d'échec, à se sentir jugées et parfois même ridiculisées. Le terme « grosseur » est utilisé par la société en oppo-

sition au terme « minceur ». Les femmes qui ne sont pas minces sont donc considérées rondes, enveloppées, grosses.

Les actions posées

Plusieurs actions visant à favoriser l'acceptation de la diversité corporelle sont réalisées par le Réseau et ses collaboratrices. En voici quelques-unes.

Pétition : le Centre des femmes de Verdun offre périodiquement des ateliers sur l'obsession de la minceur. Pour mettre fin aux discriminations vécues par les grosses femmes, des participantes de ces ateliers ont produit une pétition demandant à l'Assemblée nationale d'inclure le poids et la grosseur comme motif de discrimination à la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Le Réseau québécois s'est associé à cette action en diffusant la pétition du Centre des femmes de Verdun, qui circulera jusqu'au 30 avril 2001.

Documents d'information : quatre grilles d'analyse féministe de l'obsession de la minceur et l'oppression de la grosseur ont été produites pour répondre au discours dominant sur le sujet et proposer des actions concrètes permettant une implication individuelle ou collective dans la lutte au modèle physique unique. Elles sont largement diffusées et disponibles sur demande au Réseau.

Journée corps-accord : le 6 mai, depuis 1997, le Réseau souligne la Journée internationale sans diète. Il encourage alors les femmes à cesser leurs diètes, à se questionner sur le choix de leurs régimes alimentaires et sur les impacts de ceux-ci sur leur santé. L'heure est aussi à la célébration, célébration de la diversité, célébration des corps des femmes. À cette occasion, deux prix sont remis : le prix Corps-accord qui récompense une entreprise, une publicité, une personnalité favorisant l'acceptation des corps dans leur diversité et le prix On s'en balance!, qui dénonce des produits, des entreprises, des images valorisant la représen-

(suite de l'article page 4) ►

Préjugés et discrimination envers les grosses femmes

♦ Sophie Bellefleur, RQASF

Quand on veut, on peut!

Depuis toujours différents mouvements sociaux analysent certaines conditions sociales injustes et demandent des changements politiques et sociaux pour les transformer. Cependant, divers types de discrimination perdurent. Un survol des études sur la discrimination envers les grosses femmes nous apprendra que cette forme d'exclusion existe réellement et entraîne des conséquences malheureuses pour les personnes qui en sont l'objet¹. Mais avant de parler de discrimination envers les grosses femmes, il faut parler du contexte social qui en favorise l'émergence.

Miroir, qui est la plus belle?

La beauté est un concept social. L'idée que nous nous en faisons change à travers le temps et est différente selon les cultures. Malheureusement, une fois le concept de beauté fixé à un moment donné de l'histoire,

Un des premiers critères sociaux de la beauté est la minceur, présentée à souhait par les médias comme accessible à toutes, avec l'aide de divers services ou produits de consommation.

les critères en sont immuables et intransigeants. La valeur des femmes y est intimement rattachée. En tant qu'objet de consommation, nous les femmes sommes tout particulièrement évaluées selon les critères de beauté en vigueur. Nous sommes envahies d'images de femmes « parfaites » qui ne nous ressemblent pas ou que très peu. Un des premiers critères sociaux de la beauté est la minceur, présentée à souhait par les médias comme accessible à toutes, avec l'aide de divers services ou produits de consommation. Critères de beauté obligent, nous tentons de nous conformer et c'est alors que commence un manège qui nous coûte temps, argent, énergie, santé et estime de soi.

Notre culture nord-américaine repose sur l'autodétermination des individus. « On a ce qu'on mérite ». Selon Dr Crandall, chercheur américain de l'université du Kansas qui étudie les préjugés et la discrimination, croire à l'autodétermination nous amène à avoir des préjugés envers les grosses personnes². Notre perception des grosses femmes est teintée de jugement. Puisque la minceur est un critère de beauté et de santé « contrôlable », nous accusons les gens qui n'y répondent pas de faire preuve de manque de volonté et de contrôle, de paresse, de passivité, de bonhomie, de lenteur d'esprit, d'avoir des problèmes psychologiques (une grosse femme « mange ses émotions ») etc.

Les préjugés nous conduisent à la discrimination. Plus le poids d'un individu est élevé, plus la discrimination dont il est victime est forte. Les recherches effectuées sur la question démontrent que la discrimination envers les grosses femmes touche toutes les sphères de leur vie.

- sphère scolaire : les parents sont peu disposés à payer les études supérieures de leurs filles grosses.
- sphère sociale : les grosses femmes réussissent à se bâtir un réseau, mais doivent fournir un effort supplémentaire de socialisation pour contrer les préjugés.
- sphère professionnelle : la discrimination se manifeste à la sélection, à la promotion, aux sanctions et au congédiement des grosses personnes. Ces dernières sont stéréotypées de façon plus négative que les gens ayant été incarcérés ou ayant eu des problèmes de santé mentale. Pour les femmes, la situation est plus

dramatique. Elles sont évaluées plus durement que les gros hommes et leur salaire est moindre que celui des femmes minces ou des hommes.⁵

Et la santé ?

Ultimement l'impact de ces préjugés se fait sentir chez toutes les femmes. Les femmes minces craignent la prise de poids de peur

Notre culture nord-américaine repose sur l'autodétermination des individus : « On a ce qu'on mérite ».

d'être rejetées, les grosses femmes rejetées voient leur statut socio-économique se détériorer.⁶ De plus, vivre de l'insatisfaction à cause

de leur corps peut leur faire vivre un sentiment d'échec, leur rendre difficile l'acceptation de leur apparence, diminuer leur estime de soi et accroître le sentiment d'isolement. Cette insatisfaction va entraîner les femmes de tout gabarit à utiliser des moyens pour perdre du poids allant de la diète à la chirurgie

Les préjugés nous conduisent à la discrimination. Plus le poids d'un individu est élevé, plus la discrimination dont il est victime est forte.

gastrique en passant par les traitements pharmacologiques. Le recours à ces méthodes a, lui aussi, des répercussions sur la santé : arrêt des menstruations, augmentation des risques

de décès, tout particulièrement ceux occasionnés par les maladies cardiovasculaires, causées par la perte et la reprise de poids liées aux diètes, carences alimentaires, retard de croissance, troubles alimentaires, entre autres l'anorexie et la boulimie, perte des cheveux, baisse d'énergie, fatigue, problèmes gastro-intestinaux pour n'en nommer que quelques-unes. Ces moyens utilisés pour perdre du poids sont, à long terme, inefficaces et dangereux pour la santé.

La discrimination, parlons-en !

À la lumière de ces informations, il est facile de comprendre qu'être grosse au sein d'une société qui valorise la minceur n'est pas de tout repos. Favoriser l'acceptation des

différents formats corporels est un travail de longue haleine, tant sur le plan social qu'individuel. Nous avons voulu, à travers ces lignes, mettre en perspective les fausses croyances qui engendrent de la discrimination afin que nous soyons appréciées non pas pour notre apparence, mais pour ce que nous sommes et réalisons. ☐

¹ Les études répertoriées dans cet article sont américaines puisque nous n'avons pas trouvé de telles études au Québec et au Canada.

² Crandall CS. In Crandall CS. Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture. *Obesity Research* 1998 Vol 6 No 6.

³ Ibid.

⁴ Miller CT & al. In Crandall CS. Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture. *Obesity Research* 1998 Vol 6 No 6.

⁵ Roehling MV. Weight-Based Discrimination in Employment: Psychological and Legal Aspects. *Personnel Psychology* 1999 Vol 52.

⁶ Ibid. Crandall CS. In Crandall CS.

► (suite de « Obsession de la minceur »)

tation uniforme des corps féminins. Depuis les débuts de cette célébration, des compagnies telles que Body Shop, Kellogg, Lunetterie New Look et Lili-les-Bains ont été récompensées. D'autres ont par contre eu le malheur de s'attirer les foudres du Réseau M, Montignac, l'émission Piment fort et les Centres de santé minceur.

Encore cette année nous célébrerons la journée Corps-accord le 6 mai. Pour participer à la nomination des prix Corps-accord et On s'en balance¹, il vous suffit d'adresser votre palmarès accompagné des raisons qui motivent votre choix, à l'attention du jury et à l'adresse du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. ☐

¹ L. Dessureault & D. Daigneault. *L'obsession de la minceur : un guide d'intervention*. Centre des femmes de Verdun 1991, chapitre 2.

² L. Thérien. *Et la santé ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Volume 1. Ministère de la Santé et des Services sociaux 1995, chapitre 7.

Commission Clair : le mouvement communautaire se prononce

♦♦ Lise Lamontagne, RQASF



l'automne aura été marqué par un nouveau débat sur l'avenir du système de santé. La Commission d'étude sur la santé et les services sociaux devait fournir à la ministre Marois des recommandations sur l'organisation et le financement du réseau de la santé. Dans toutes les régions, de nombreux groupes communautaires ont présenté leurs analyses. Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes a contribué au mémoire de la Coalition féministe pour une transformation des services de santé et des services sociaux et à celui de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles dont voici les lignes directrices.

Coalition féministe pour une transformation des services de santé et des services sociaux

Cette Coalition, composée d'une quinzaine d'organisations reflétant la diversité des situations vécues par les femmes, a été constituée pour apporter le point de vue des fem-

Le retour à la communauté et à la famille pour prendre en charge les siens est toujours un retour aux femmes, à leur travail non rémunéré, à leur sens des valeurs, de la compassion, du don de soi, à leur investissement invisible d'aidantes « naturelles ».

mes sur cette transformation.

Pour la Coalition, l'actuelle transformation du réseau et le retour en force de l'idéologie familialiste qu'elle entraîne constituent une « marche en avant vers le passé ». L'État demande aux communautés de supporter

les malades, les personnes vulnérables ou en perte d'autonomie. Cette orientation renforce les modèles culturels sexistes toujours présents au sein de notre société. Le retour

à la communauté et à la famille pour prendre en charge les siens est toujours un retour aux femmes à leur travail non rémunéré à leur sens des valeurs de la compassion du don de soi à leur investissement invisible d'aidantes « naturelles ».

La Coalition déplore que les femmes aient payé et continuent de payer le prix de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Les usagères en assument une large part notamment par la diminution de l'accès aux services de planification des naissances (refus des CLSC d'offrir leurs services aux personnes résidant hors de leur territoire, limitation d'accès en raison de l'âge, réduction du nombre d'avortements offerts, etc.) ou encore par le silence fait sur les besoins spécifiques des femmes en santé mentale. Les travailleuses en subissent comme conséquences de la transformation du réseau : pertes d'emploi et changements d'affectation, alourdissement des clientèles, absence d'information et de lieu pour participer aux décisions et manque de mesures pour concilier travail-famille-vie privée.

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Dans un contexte de débats sur la réforme du système de santé et des services sociaux, la TRPOCB, qui réunit une trentaine de regroupements, coordonne des stratégies d'action, de concertation et de représentation en faveur de la reconnaissance et du financement de l'action communautaire dans le secteur santé et services sociaux.

Dans son mémoire, la TRPOCB plaide pour un virage social du système de santé, insiste particulièrement sur la pertinence de l'action des organismes communautaires et

illustre comment l'approche globale de ces derniers peut avoir un impact sur les déterminants sociaux de la santé

L'approche globale se caractérise par des interventions axées sur la personne citoyenne, capable d'identifier ses besoins, de reprendre du pouvoir sur sa vie. La personne, et non ses problèmes, est l'objet de l'attention

Dans son mémoire, la TRPOCB plaide pour un virage social du système de santé, insiste particulièrement sur la pertinence de l'action des organismes communautaires et illustre comment l'approche globale de ces derniers peut avoir un impact sur les déterminants sociaux de la santé.

qu'on lui porte. Ses conditions de vie sont prises en compte dans toute recherche de solutions.

Les conditions de vie, l'environnement socio-économique et les habitudes de vie constituent des déterminants majeurs de la santé autant pour les individus que pour les

communautés. En leur redonnant du pouvoir, les organismes communautaires offrent aux personnes la capacité d'agir sur ces déterminants.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait plus se préoccuper des déterminants sociaux de la santé. La TRPOCB invite le gouvernement à investir davantage

La bataille des femmes pour l'égalité passe par le maintien et le développement d'un secteur de santé et de services sociaux public, accessible, « gratuit », universel et respectueux des femmes.

dans les services de prévention des problèmes sociaux et en matière de politiques sociales et économiques.

En somme, le mouvement communautaire ne veut ni maintenir, ni augmenter ni di-

versifier le financement privé. La santé et le bien-être des membres de notre société sont trop précieux pour être convertis en marchandises et la privatisation, peu en importe l'intensité, constitue une atteinte à l'égalité entre citoyennes et citoyens et un fardeau

pour les femmes. La bataille des femmes pour l'égalité passe par le maintien et le développement d'un secteur de santé et de services sociaux public, accessible, « gratuit », universel et respectueux des femmes.

Quelques réactions suite au dépôt du rapport

Le rapport de la Commission Clair rendu public en janvier dernier, présente ses recommandations pour améliorer l'organisation et le financement du réseau de la santé. Le mouvement communautaire partage la préoccupation de la Commission concernant « l'urgence de prévenir ». Les groupes demandent depuis longtemps que la prévention constitue l'axe prioritaire des interventions en matière de santé et de services sociaux. Ils reconnaissent aux CLSC le mandat d'assurer les services sociaux et médicaux de première ligne. Toute réorientation des services dans ce sens, financée adéquatement, contribuera à l'amélioration de la santé de la population.

Par contre, la Commission Clair ne répond pas aux préoccupations des groupes de femmes face au fardeau imposé aux femmes. Les mesures mises de l'avant pour assurer une reconnaissance sociale et financière des aidantes seront restées lettre morte. Par ailleurs, la Commission répond à la demande des organismes communautaires en proposant que les établissements et les régies régionales reconnaissent leur contribution, sans toutefois leur procurer le financement qu'ils souhaiteraient obtenir.

Les recommandations de la Commission Clair, tout en représentant un pas dans la bonne direction, occultent certaines préoccupations majeures du mouvement communautaire. Reste à assurer que cette nouvelle étape de la transformation ne connaîtra pas les dérapages du virage ambulatoire. □

L'accouchement à la maison : paroles de femmes

♦ Cécile Lemay



Les femmes qui accouchent à la maison sont très marginales dans notre société (à peine 1%) et peu de gens savent pourquoi elles et leur conjoint font un tel choix. Dans le cadre d'un travail en anthropologie, j'ai voulu leur donner la parole, pour comprendre le sens qu'elles donnaient à la maison et à l'accouchement, ainsi qu'à la douleur et au risque car, ce sont les thèmes qui suscitent le plus de questions lorsque le sujet est abordé.

La maison

Les femmes perçoivent leur maison comme un refuge, un nid et un cocon : ce qui fait qu'elles s'y sentent en sécurité. Comme le dit une d'entre elles : « Il n'y a pas un animal qui sortirait de sa tanière pour mettre bas. »

Les femmes perçoivent leur maison comme un refuge, un nid et un cocon, ce qui fait qu'elles s'y sentent en sécurité. Comme le dit une d'entre elles : « Il n'y a pas un animal qui sortirait de sa tanière pour mettre bas. »

La maison n'est pas un lieu comme les autres, on y vit conformément à ses croyances. C'est un territoire où l'on peut contrôler ce qui se passe et un lieu d'intimité véritable. À l'hôpital, c'est « ailleurs ». On n'a pas de contrôle et l'intimité y est « artificielle ».

L'accouchement qui se déroule à la maison procure non seulement un sentiment d'unité, mais aussi de continuité, car il s'inscrit dans l'histoire de la famille. Là, il n'y a pas de coupure, ni dans le temps, ni dans l'espace.

L'accouchement

L'accouchement est un fait féminin, car il n'y a que les femmes qui accouchent. La science médicale masculine décrit et définit l'ac-

couchement, mais seules les femmes peuvent exprimer ce que c'est réellement.

Accoucher est une ouverture du corps et une ouverture à l'autre, à l'inconnu, à la vie. Accoucher est une force physique avec laquelle on doit collaborer, mais c'est aussi un pouvoir, celui de donner la vie. Accoucher se passe à l'intérieur de soi, c'est intime, instinctif. Accoucher est une histoire qui s'inscrit dans la vie, à la maison. « Le temps, c'est mon temps », alors qu'à l'hôpital, la médecine tente de contrôler un temps et un corps qui ne lui appartient pas. Accoucher est un passage d'un état à un autre, une occasion de découvrir qui l'on est. Il est important de donner un sens à cet événement déterminant de la vie. Enfin, accoucher est un tout dont on ne peut isoler un des aspects sans provoquer un effet sur l'ensemble. Une femme enceinte unit ce que notre culture sépare : le corps et l'esprit, la douleur et la joie, la force et la fragilité, le profane et le sacré, la vie et la mort. Accoucher à la maison s'inscrit dans une quête d'unité.

La douleur

Le sens que donnent à la douleur les femmes qui accouchent à la maison est intimement lié à leur conception de l'accouchement. Si l'accouchement n'est pas une maladie, sa douleur non plus. C'est une douleur normale et utile considérée comme un signal important de la venue de l'enfant. Si l'accouchement est un travail physique, la douleur est une douleur d'effort, elle est non seulement quelque chose d'intense, c'est l'intensité de l'accouchement. Si accoucher est une expérience intime, la douleur est aussi placée au fond de soi. Et comme elle est l'expérience humaine la mieux partagée, elle est en ce sens un signe de notre humanité. (suite de l'article page 10) ►

Des femmes à la défense de l'environnement et de la santé



♦ Anne-Marie Legault, RQFE

Le Réseau québécois des femmes en environnement (RQFE) a pour but de mettre en lien les femmes intéressées par l'environnement, de renforcer leurs capacités d'intervention et de leur diffuser, prioritairement l'information relative à l'environnement et à la santé. Créé en février 2000, le RQFE veut donner un espace et une voix aux préoccupations des citoyennes en matière de promotion et de protection de l'environnement et de la santé d'autant plus que les femmes, en raison de leur métabolisme et de leur fonction reproductive, sont particulièrement vulnérables à certaines formes de contaminations environnementales.

Les POP et la santé des femmes

De sources diverses, les POP, polluants organiques persistants, se trouvent presque partout sur la planète. Ils constituent un des dossiers prioritaires du RQFE, en raison de leur impact sur la santé des femmes et des enfants. Ils s'accumulent dans les gras des organismes vivants et peuvent être transmis aux nourrissons par le lait maternel. C'est le cas chez les populations dont la principale source d'alimentation est le poisson contaminé par des POP. Par exemple, on a décelé chez certaines femmes inuites des concentrations de POP dans le lait maternel jusqu'à neuf fois plus élevées que chez les femmes vivant dans le sud du Canada^{1,2}. Selon des études de la Commission mixte internationale (CMI), une exposition aux POP pourrait accroître le nombre de cancers, notamment du sein³. Afin de mieux faire connaître cette problématique, le RQFE a produit un dépliant sur les liens entre les POP et la santé des femmes.

Les actions du RQFE

Le RQFE s'est impliqué dans la Marche mondiale des femmes en aidant les organisations locales à présenter un volet récupération/recyclage lors d'événements publics et en réalisant des ateliers d'animation. Pour donner suite à cette action, le RQFE travaille à la production d'un guide d'intégration de la gestion écologique des matières résiduelles lors de la mise sur pied d'un événement public, qui sera disponible au printemps 2001.

Le RQFE organisait ses deux premiers déjeuners-causeries l'un à Québec le 1^{er} février 2001, l'autre à Montréal, le 1^{er} mars 2001. Ces événements ont offert des occasions d'échanger sur la place des femmes dans les différents secteurs d'activités et dans les processus décisionnels en environnement.

Le RQFE jouit de l'appui d'un réseau de partenaires tels que Recyc-Québec, le ministère de l'Environnement du Québec, la Fédération des femmes du Québec, Santé Canada et Environnement Canada.

Le RQFE souhaite donc sensibiliser les femmes aux enjeux environnementaux de la santé humaine et améliorer leurs conditions de vie. ☐

Réseau québécois des femmes en environnement
6863 12^e Avenue Montréal (Québec) H1X 3B2
Tél. 514-721-1330 Télécopieur 514-722-2973
Courriel: rqfe@qc.ura.com

¹ ENVIRONNEMENT CANADA. *Passer à l'action contre les polluants organiques persistants (POP)*. [En ligne] (www.ec.gc.ca/pop/brochure_f.html)

² MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD DU CANADA. *Synthèse du Rapport de l'évaluation des contaminants dans l'Arctique: guide de référence des collectivités*. Ottawa: Éditions 1997. 84 p.

³ COMMISSION MIXTE INTERNATIONALE. *Dixième rapport biennal sur la qualité de l'eau dans les Grands lacs*. juillet 2000. Éditions 2000. 70 p.

La Marche mondiale des femmes au Mozambique

♦♦ Elizabeth Cobbett



En juin 1999 je suis arrivée à Maputo capitale du Mozambique pour travailler deux ans à titre de coopérante de CUSO Canada dans le cadre du projet de la Marche mondiale des femmes en l'an 2000 initié par Forum Mulher, un réseau d'organisations mozambicaines luttant pour l'avancement des femmes. Le Mozambique se situe sur la côte est du sud de l'Afrique et partage une frontière

La décision a été prise de donner priorité à deux revendications nationales : l'obtention de l'égalité des droits pour les femmes dans la nouvelle Loi de la famille et la criminalisation de la violence domestique.

avec le Swaziland, l'Afrique du Sud, le Zimbabwe et le Malawi. L'image que vous avez du Mozambique est peut-être celle d'hélicoptères sauvant la vie de personnes grimpées aux arbres lors des inondations de mars 2000. Cette image a

souvent pour effet de renforcer le stéréotype d'un Mozambique aux prises avec une misère constante. Cependant, depuis la fin de la guerre en 1992, le pays se reconstruit et malgré les inondations, poursuit son chemin vers le développement.

Mais quelle est la perspective des femmes dans toute cette activité ? Très impliqué dans l'application du plan d'action de Beijing 1995, le mouvement féminin mozambicain doit lutter constamment pour faire respecter les engagements internationaux pris par le gouvernement (dirigé depuis 1975 par le Front de libération du Mozambique et élu en 1994 et en 1999 lors d'élections générales). La Marche mozambicaine s'inscrit dans ce même mouvement de pression politique pour le respect des droits des femmes. La

décision a été prise de donner priorité à deux revendications nationales : l'obtention de l'égalité des droits pour les femmes dans la nouvelle Loi de la famille et la criminalisation de la violence domestique.

Plusieurs réformes légales sont en cours au Mozambique depuis 1975 mais ce n'est qu'en 1998 que le gouvernement a amorcé la révision de la Loi de la famille. L'ancienne Loi, adoptée en 1966 à l'époque coloniale, n'accorde pas de droit aux femmes : elle les confine plutôt dans un statut de dépendance face au mari qui est le chef de la famille. De plus, selon le droit coutumier de certaines régions du pays, les femmes perdent tout lors du décès de leur conjoint, leur belle-famille reprenant possession des biens du défunt. Les veuves et leurs enfants sont ainsi laissés dans une pauvreté absolue. Le groupe organisateur de la Marche mozambicaine a demandé à ce que la Loi de la famille reconnaisse aux deux époux un même statut et des droits égaux. Selon lui, le mariage ne doit plus être considéré comme une union aux fins reproductives et l'âge minimal pour le mariage d'une fille doit être fixé à 16 ans (il est présentement à 14 ans mais il arrive que les filles se marient à 12 ans). La Marche suggérerait que les femmes ayant contracté un mariage traditionnel ou vivant en union libre soient protégées par les mêmes lois que celles légalement mariées.

Dans la société mozambicaine, la violence faite aux femmes est un sujet extrêmement délicat qui, jusqu'à récemment, n'avait pas suscité de débat public. Après Beijing, une coalition d'ONG contre la violence a été mise sur pied ce qui a fait de la reconnaissance de la violence envers les femmes une

préoccupation politique. La Marche a fait un pas de plus en revendiquant la criminalisation de la violence domestique. Les Mozambicaines ont voulu promouvoir une loi qui protège tous les membres de la famille mais qui spécifie que les femmes sont les premières victimes de la violence.

Les actions et les activités de la Marche ont été réalisées dans chacune des dix provinces du pays. Le rassemblement des femmes à Lichinga, capitale du Niassa, lors de l'action provinciale de la Marche représente un bon exemple de mobilisation en région éloignée. Plusieurs de ces femmes n'avaient jamais eu l'occasion de voyager dans leur province et encore moins de s'impliquer dans une telle activité. ➤

À Maputo le 4 octobre 2000, plus de 2 500 femmes ont dansé et chanté, encouragées par les discours des marraines de la Marche, Mmes Graça Machel et Janet Mondlane, pendant que les déléguées des provinces présentaient leurs revendications au président Joaquim Chissano et qu'une pétition de plus de 14 700 signatures était déposée en appui aux deux revendications nationales.

C'est la première fois que la société civile mozambicaine participe aussi activement à une campagne de lobbying politique. La Marche a ouvert des perspectives nouvelles de mobilisation sociale. Ce n'est qu'un début : la lutte continuera (la lutte continue, slogan encore très populaire de la lutte de libération). **Kanimambo** (merci) ☐

► (suite de *L'accouchement à la maison*...)

Pour les sages-femmes, la douleur est le signe que l'accouchement est un processus de création, de transformation et de séparation dont la réalité sentie dans le corps a une valeur¹. Elles reconnaissent toute la place des émotions dans l'expérience d'avoir mal. Dans notre culture, la douleur est définie par la médecine et est considérée comme un problème à traiter. Le modèle de gestion de l'accouchement médical et technocratique et les rituels hospitaliers qu'il impose gommant la richesse de l'expérience de l'enfantement essentiellement féminine, puissante et créatrice.

Le risque

Le risque est la notion autour de laquelle s'est organisée toute l'obstétrique moderne. La médecine intervient de plus en plus dans la vie des femmes enceintes et prétend que la sécurité est liée à la technologie et à un lieu : l'hôpital.

Pour celles qui veulent accoucher à la maison, l'hôpital est aussi un lieu qui comporte des risques. « Il y aurait trop de monde, trop de microbes, trop d'interventions et de médicaments, ce ne serait pas mon accouchement ». Pour elles, la sécurité vient surtout

de l'intérieur, être et se sentir en sécurité, ce n'est pas la même chose. Elles parlent de confiance, en soi et dans la vie. Elles reconnaissent avoir des peurs, mais les considèrent « normales ».

Les témoignages des femmes qui ont accouché à la maison permettent de mieux comprendre l'effet troublant du phénomène de l'accouchement à domicile sur notre société. Dans un système axé sur la médicalisation des étapes de la vie, ils laissent entendre qu'accoucher n'est pas un acte médical. Quand l'humanisation est souvent associée à la capacité de choisir, ils permettent de conclure qu'accoucher, c'est donner un sens à la douleur et au risque. Dans un système organisé pour prévenir les risques, accoucher à la maison est une affirmation que la vie comporte des risques. Bien que marginale, cette réalité doit être considérée comme une contribution essentielle à l'enrichissement et à l'évolution de notre culture de la naissance au Québec. Question de santé ☐

Ce texte est le résumé d'une présentation faite à un congrès international de sages-femmes à Montpellier, France.

¹ Isabelle BRABANT, *Pour une naissance heureuse*, Montréal éd. Saint-Martin, 1991.

Accoucher à domicile ou non !

Un des buts du comité Femmes-sages-femmes est que les femmes puissent accoucher à domicile accompagnées d'une sage-femme de l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ). Une des actions suggérées par le comité est de faire pression auprès de la ministre de la Justice madame Goupil pour que le règlement permettant le domicile comme lieu de pratique pour les sages-femmes soit le plus rapidement adopté. Puisqu'il est peu connu et mal jugé, un sous-comité a rédigé un mémoire sur l'accouchement à domicile à l'intention des députés en vue d'une éventuelle commission parlementaire sur la question. Pour en savoir plus ou apporter votre appui, communiquez au Regroupement Naissance-Renaissance (514) 392-0308 ou rnr@cam.org.

Maternité et travail, un forum national.

Vers la reconnaissance sociale et économique de l'engagement de la femme pendant la période périnatale, forum national du Regroupement Naissance-Renaissance qui se tiendra au YWCA à Québec, les 26 et 27 mars 2001. Troisième volet du projet « Maternité et Travail », ce forum ciblera des stratégies d'action communes permettant d'améliorer considérablement les conditions sociales et économiques des femmes en période périnatale. Pour en savoir plus, communiquez au Regroupement Naissance-Renaissance (514) 392-0308 ou rnr@cam.org.

Le dernier-né des documents périnatalité de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ):

Un document d'accompagnement branché sur la Journée annuelle en périnatalité 2000. La périnatalité québécoise depuis vingt ans (ASPQ 2000) 18,19\$ (incluant poste + TPS).

Dans ce document, vous trouverez un bilan récent de l'évolution de la clientèle, des taux d'interventions obstétricales et d'hospitalisa-

tion ainsi que de l'état de santé des nouveaux-nés. On y traite aussi de l'allaitement de la grossesse à l'adolescence, du rôle du père, de la sage-femme, des besoins des familles. Finalement, l'ASPQ donne son point de vue sur les enjeux actuels les plus importants en périnatalité ainsi que sur la tendance générale que devraient adopter les services.

ASPQ Tél. 514-528-5811

Courriel aspq@videotron.ca

Site internet pages.infinit.net/aspq

L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids. Éléments d'une problématique et réflexions pour l'action 20\$ (taxes et frais d'envoi inclus)

L'obésité est en forte croissance dans les pays industrialisés. Par ailleurs, la pression sociale encourageant la minceur et les représentations sociales de l'obésité et de l'excès de poids génèrent tant la phobie de l'obésité que de nombreux préjugés et la stigmatisation des personnes obèses. La population, préoccupée par son poids, a recours à diverses stratégies pour maigrir, lesquelles ne sont pas toutes efficaces ou sécuritaires. Suite à ces constats, le Collectif action alternatif en obésité (CAAO) et ses collaboratrices proposent une nouvelle vision du problème. Le CAAO incite ses partenaires à l'accompagner dans la mise en place d'actions concrètes.

CAAO Tél. 514-270-3779

Courriel caao@cam.org

Assemblée générale du Réseau québécois des femmes en environnement (RQFE)

Veillez prendre note que le RQFE tiendra son assemblée générale annuelle le vendredi 23 mars à l'auditorium de la Télé-Université, 4750, avenue Henri-Julien à Montréal. L'assemblée sera précédée d'une série d'ateliers portant sur les thèmes de

Nouvelles brèves (suite)

« L'environnement l'alimentation et la santé des femmes ». Pour toute information, veuillez communiquer avec Anne-Marie Legault au 514-721-1330 ou par courrier électronique amlegault@qc.ara.com

Projets de Relais-femmes

Si la vie m'était contée autrement est une brochure qui nous fait voyager à travers les mouvements de la vie : pertes, deuils, rituels. Produite par la Table communautaire d'information sur le dépistage du cancer du sein de Relais-femmes elle sera disponible dès le 5 avril prochain.

Passages et ancrages est une exposition dans laquelle six femmes artistes présenteront un passage de leur vie. Elle aura lieu à la Maison de la culture Côte-des-neiges du 6 avril au 27 mai.

Un concours sur le cancer du sein et ses modes de dépistage est lancé aux femmes de Montréal. Il sera diffusé largement dans les groupes communautaires, les CLSC, les comptoirs alimentaires. Les gagnantes seront sélectionnées lors de la présentation d'une pièce de théâtre du Parminou sur la mammographie. La pièce sera suivie d'une parade de mode de « Dessous du haut pré-

férés ». La comédienne Pauline Lapointe animera cet événement qui se voudra une façon humoristique de faire contrepoids au discours et aux modèles dominants. Date à confirmer. Pour information, Johanne Marcotte téléphone 514-878-1212 poste 212.

Le Comité de rédaction

Sandra Chastenay, Hélène Cornéliier,
Abby Lippman, Isabelle Pepin,
Lucie Thibodeau

Correctrices

Josée Cardinal, France Frenette

Sans préjudice pour la santé des femmes
Tirage 1000 copies

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
#ISSN 1205-4690

Reproduction permise, en citant la source

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



1273 rue Duroie
Bureau 106
Montréal QC H2W 2L7
514-878-3189
rqst@rqst.qc.ca
www.cam.org-rqst

Devenez membre du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
et recevez gratuitement notre bulletin d'informations.

Nom

Organisme

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Courrier électronique

Ci-joint le paiement de la cotisation annuelle
individuelle 20 \$ ☐ groupe communautaire 50 \$ ☐
association professionnelle et syndicale 200 \$ ☐

Ci-joint un don pour le Réseau
25 \$ ☐ 50 \$ ☐ 75 \$ ☐ autre ☐