

**DOCUMENT DE RÉFLEXION  
SUR LA PROBLÉMATIQUE ET LES ENJEUX  
DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

Présenté à la Commission Rochon  
le 6 mars 1986

L'R des Centres de femmes du Québec  
515, rue Viger est, suite 325  
Montréal, Québec  
H2L 2P1

## TABLE DES MATIERES

### PRÉSENTATION

La Commission Rochon et nous

### PROBLÉMATIQUE ET ENJEUX

Un progrès social à préserver

Questionner l'inégalité et les privilèges

### LES CENTRES DE FEMMES

Des centres communautaires pour les femmes

L'action des Centres de femmes

### PERSPECTIVES

Financer l'action volontaire

Nos rapports avec le réseau institutionnel

Document conçu et rédigé par Lyse Brunet, coordonnatrice générale de L'R des Centres" de femmes du Québec.

Avec la contribution spéciale des femmes de la Maison des femmes des Bois-Francs de Victoriaville et des femmes du Centre des femmes des Cantons de Cowansville.

## PRESENTATION

### La Commission Rochon et nous

Le débat auquel nous convie aujourd'hui la Commission Rochon s'impose, cela ne fait pas de doute. A peine sortie de sa période de modernisation qui a accouché de grandes réformes sociales, la société québécoise a vite rattrapé les autres sociétés occidentales et se trouve confrontée aux mêmes problèmes, engendrés par une crise économique qui, cela devient de plus en plus évident, nous met face à la responsabilité d'ouvrir à nouveau le débat sur un choix de société. Le questionnement de la Commission Rochon sur la santé, son coût, sa rentabilité sociale s'inscrit, pour nous, dans ce contexte global.

Nous sommes frappées, en effet, de constater que les points de vue entourant la préparation du travail de la Commission depuis quelques mois parlent non seulement de "réaménagement", mais de "valeurs" et de "mentalités". Il devient de plus en plus clair que l'enjeu de ces changements n'est pas seulement de nature économique, mais que les solutions économiques reposent elles-mêmes sur un projet de société. Celui auquel nous nous identifions, à partir de notre pratique alternative dans les Centres de femmes, suppose des changements culturels profonds qui vont dans le sens de trouver des solutions collectives à des problèmes collectifs.

Mais, si pour nous l'avenir est plein d'espoir, le présent est très inquiétant. Et sans vouloir dramatiser, nous sentons quotidiennement, sur le terrain où nous travaillons, que les enjeux sont énormes. Ou bien la réduction de la prise en charge par l'Etat équivaudra à une démission face à la condition des femmes et nous renverra trente ans en arrière, ou bien elle équivaudra à un plus grand contrôle des femmes sur leurs propres vies et sur leurs corps, ce qui supposerait la mise en place de conditions nécessaires au développement des initiatives prises par les femmes depuis les quinze dernières années. Nous pensons à ce vaste réseau que forment les Maisons d'hébergement, les Centres de santé, les Centres de femmes, les groupes d'aide aux femmes agressées, les maisons de naissance, les collectifs sur l'auto-santé et les médecines douces, les groupes qui luttent sur le terrain de l'avortement et de la contraception.

S'ajoute à notre inquiétude, l'imminence de décisions politiques à

court terme dont l'objectif de "réduire le déficit" occasionnera des coupures immédiates. Ces décisions s'annoncent déjà au nom d'un pragmatisme qui n'est pas le nôtre et qui se dispense de s'appuyer sur de grandes analyses sociologiques. Le résultat risque d'être un balayage rapide des quelques acquis des femmes en matière de santé, notamment. Aussi ressentons-nous un certain malaise à nous engager dans un débat dont nous reconnaissons la pertinence tout en nous questionnant sur son incidence réelle dans les décisions qui s'annoncent.

Ceci dit, nous situant sur le terrain du mandat de la Commission, nous sommes heureuses d'apporter notre contribution dans ce débat, contribution basée sur l'expérience du réseau des quelques 100 Centres de femmes du Québec et, plus généralement, sur l'expérience du mouvement féministe, sur 17 ans ('69-'86) d'action et de réflexion, de luttes et de mise en place de ressources pour et avec les femmes, d'un travail patient et passionné, gratuit et volontaire, de soutien, de prévention et d'innovation pour donner aux femmes leur individualité, leur citoyenneté et la maîtrise de leurs vies et de leurs corps.

Nous souhaitons que la Commission examine et évalue les services sociaux en ayant en tête cette perspective globale qui confère aux ressources alternatives non pas un statut résiduel face aux ressources institutionnelles mais un rôle de premier plan dans la reconstitution du tissu social et la création de nouvelles solidarités qui concourent à un mieux-être des femmes. Cette perspective s'applique à toute la société dans son ensemble.

## PROBLEMATIQUE ET ENJEUX

### Un progrès social à préserver

La réforme du système de santé dans les années '60 et la mise en place d'un réseau de services public, universel, gratuit, accessible et de qualité, a représenté un grand pas en avant et, avec les autres réformes importantes de l'époque, a résolument mis le Québec sur la carte des sociétés d'abondance.

Si la crise économique a forcé la remise en question de l'idéologie de la croissance perpétuelle qui a accompagné ces réformes, il faut admettre que c'est cette relative abondance qui a permis de réels progrès sociaux sans lesquels les ressources alternatives dont nous sommes n'auraient pas vu le jour. La prise en charge par l'Etat du système de santé et de ses coûts n'aura pas été une entrave à la croissance économique mais une condition de celle-ci.

La demande de services, loin d'être une dépendance, a été et demeure toujours, en tout premier lieu, la recherche d'un remède qui trouve désormais sa légitimité dans la science. En particulier pour les femmes, la famille traditionnelle ayant peu à peu cessé de jouer son rôle et la religion n'étant plus réponse à tous les maux, elles ont cessé de se mortifier en silence. Ce qui était invisible est devenu visible. La violence, les agressions et les inégalités leur sont devenues insupportables. Les femmes ont enfin commencé à s'appartenir dans leurs corps.

Dans ce contexte, le médecin, le spécialiste, bien qu'il ait abusé de son pouvoir, est apparu comme une réponse scientifique et objective à des maux qui ne trouvaient plus leur remède dans les anciennes valeurs et structures sociales.

Ce n'est pas dans l'excès de demandes que réside le problème, mais dans la nature de la réponse du système essentiellement axé sur le curatif plutôt que sur la prévention et l'élimination des causes des problèmes de santé.

## Questionner l'inégalité et les privilèges

Ce qu'il faut questionner, ce n'est donc pas l'universalité des services sociaux que permet une prise en charge des coûts par l'Etat sans quoi l'égalité et la différence ne sont plus possibles, non plus le progrès qu'a représenté la médecine, mais ses privilèges, sa hiérarchisation, son pouvoir et son monopole.

La R.A.M.Q. constate elle-même que ce ne sont pas les consommateurs mais les médecins qui déterminent la demande (cf. Les consommateurs et les coûts de santé au Québec 1971-1975). La surmédicalisation est une pratique qui produit de la demande pour créer des consommateurs, ce qui se rapproche davantage d'un marketing de la médecine que d'une réponse à des besoins réels.

Il est maintenant connu et admis que les problèmes de santé sont toujours précédés de difficultés d'ordre social, familial et communautaire, et que la qualité de la santé se mesure à la qualité de la vie. D'où l'importance de la prévention et d'une approche qui développe l'autonomie et l'indépendance plutôt que la passivité et la dépendance.

S'il y a des problèmes de santé qui nécessitent des hôpitaux, de l'hébergement, des soins spécialisés, il y en a d'autres qui nécessitent des ressources alternatives. Ils ne sont pas rares les cas où un psychiatre, une travailleuse sociale, un médecin réfèrent des femmes au Centre de femmes. Il n'y a cependant pas de commune mesure dans le partage des ressources entre les uns et les autres. Le discours de la prévention a fait son chemin, mais l'Etat tarde à reconnaître vraiment les ressources axées sur le travail préventif.

La santé demeure toujours un droit et non un luxe. Si l'Etat réduisait sa participation aux coûts publics, cela aurait pour effet d'accentuer les inégalités sociales et de les rendre plus visibles. En plus d'obliger les femmes à prendre en charge une partie du fardeau des soins, comme elles l'ont toujours fait. Le réseau des ressources alternatives ne pourrait plus jouer son rôle mais serait confiné à un rôle de suppléance, tendance qui s'affirme déjà depuis un certain temps.

Seul un système de santé universel et gratuit permet de s'assurer d'un haut niveau de bien-être collectif, ce qui demeure toujours un objectif valable, réaliste et réalisable.

## LES CENTRES DE FEMMES

### Des centres communautaires pour les femmes

Les Centres de femmes sont nés à la fois du développement du mouvement féministe et du développement du mouvement associatif au Québec. Le premier Centre de femmes a vu le jour en '72, mais c'est à partir des années '80 qu'ils se sont multipliés dans toutes les régions du Québec. Il y en a maintenant une centaine.

Les Centres sont tous des initiatives locales de femmes. Ils se sont mis sur pied, sans lien entre eux, pour répondre localement aux nouveaux besoins des femmes et se sont installés dans la communauté comme un nouveau lieu d'appartenance des femmes. Ils sont autogérés par des femmes et pour des femmes et font un énorme travail d'éducation, de sensibilisation, d'information, d'action et aussi de recherche qui vise l'autonomie des femmes sur tous les plans, autant affective et sociale qu'économique. Dans l'ensemble, au moyen d'activités diverses, cours, ateliers, café-rencontres, entraide, participation à la gestion collective - il y a plus de 65 sortes d'activités répertoriées dans les Centres par le Secrétariat d'Etat à Ottawa -, les Centres préviennent la violence faite aux femmes et interviennent sur la santé et les conditions de vie des femmes.

Les Centres ont donc contribué, depuis plusieurs années, et contribuent encore, à sortir les femmes de la passivité et de la dépendance en les aidant à devenir leur propre agent de changement dans la maîtrise de leurs conditions de vie. Et parce qu'ils sont des lieux, des maisons proches des besoins spécifiques des femmes du milieu, ils sont véritablement en mesure d'aider les femmes dans leurs démarches.

Les femmes qui viennent aux Centres sont, à 80%, des travailleuses au foyer, qui vivent difficilement leur isolement lequel est souvent la conséquence d'une rupture occasionnée par une dépression, une séparation, l'expérience de la violence ou le départ des enfants. Ces situations de rupture les coupent de leur environnement social et produisent chez elles un sentiment d'échec et de culpabilité, lequel, s'il n'est pas transformé par une démarche d'auto-affirmation, conduit facilement à la dépendance sous toutes ses formes, notamment celle des médicaments et de l'alcool.



Il faut voir que le quotidien des femmes québécoises a beaucoup changé. L'isolement que vivent ces femmes vient souvent d'un choix à contre-courant du rôle traditionnel que la société trace aux femmes ou encore du fait que les femmes ne veulent plus se résigner mais n'ont pas d'alternative ou de moyen pour faire face aux nouvelles situations qu'elles vivent.

Les Centres répondent à ces nouveaux besoins: besoin d'autonomie, besoin de ré-orienter sa vie, besoin de s'ajuster à de nouvelles valeurs, dont celle de la famille, besoin aussi de faire valoir ses droits en tant que femme et en tant qu'individue à part entière.

Les Centres de femmes sont donc véritablement une ressource alternative pour les femmes\* qui s'insère dans le grand mouvement d'auto-santé des femmes dans lequel il faut voir à la fois la volonté des femmes de se donner des services, d'agir sur leurs conditions de vie, de s'entraider et de lutter pour le contrôle de leurs corps et de leur individualité. Ce mouvement est l'expression d'une volonté de créer des espaces d'autonomie et d'autogestion et de créer de nouvelles solidarités sociales.

---

\* Voir LA SANTE MENTALE - rôle et place des ressources alternatives,  
Gouvernement du Québec, 1985

## L'action des Centres de femmes

Les Centres de femmes agissent sur la santé mentale et physique des femmes et préviennent la violence de toutes sortes de façons. L'R des Centres de femmes du Québec - qui n'a pas encore une année d'existence - travaille actuellement à répertorier l'ensemble des initiatives locales dans ce domaine.

Voici cependant un bref aperçu de l'action des Centres à partir d'expériences régionales à Montréal, en Montérégie et dans Mauricie - Bois-Francs. Cette liste n'est pas exhaustive.

- 1- Sensibilisation aux causes de la dépression nerveuse, de la psychosomatie, du burn-out et de toutes "maladies" reliées aux conditions de vie des femmes comme la peur, la dépendance économique ou affective, la solitude et l'isolement.
  - Diffusion de films comme "C'est pas l'pays des merveilles", "Juste pour me calmer", "Marie Haute à marée basse", "Va t'faire soigner, t'es malade"
  - Série de rencontres "Stress et santé mentale"
  - Ateliers d'information sur l'alcoolisme et la pharmaco-dépendance
  - Groupes d'échange
  - Groupes d'auto-conscience
  - Cours d'auto-défense
  - Ateliers d'obsession de la minceur
  - Auto-examen
  
- 2- Intervention sur le vécu des femmes
  - Dialogue mère - fille
  - Sexualité féminine
  - Ateliers sur la connaissance et l'affirmation de soi

- Ateliers juridiques
  - Ateliers sur la ménopause
  - Création collective sur la violence conjugale
- 3- Service de référence et d'accueil
- Références aux ressources du milieu
  - Ecoute active et accompagnement dans les démarches (avocat, aide-sociale, médecin)
  - Soutien individuel et collectif
- 4- Education sur la condition des femmes (dossiers, cours, ateliers)
- Sur la pornographie, l'inceste, la violence conjugale, le harcèlement sexuel, le sexisme
  - Sur la condition économique des femmes
  - Sur la santé mentale des femmes
- 5- Action dans le milieu
- Campagne contre la pornographie et pour l'obtention de règlements municipaux sur l'étalage
  - Groupe d'action en santé mentale (recherche-action)
  - Sensibilisation large pour contrer les préjugés et l'ignorance: dans les journaux, projet 8 mars, publications, etc.
- 6- Implication des femmes dans la vie du Centre de femmes
- Participation des femmes à la gestion collective, à l'accueil, au soutien, aux actions diverses

A cette liste pourraient s'ajouter de nombreuses autres activités dont le travail de recherche-action de plusieurs Centres. A titre d'exemple, la recherche "Notre santé par notre autonomie" dans laquelle se sont impliquées des femmes de la Maison aux Quatre Temps, centre de femmes à Alma et qui constitue un dossier exhaustif de la situation de santé des femmes dans cette région. Mentionnons aussi la recherche-action du Centre des femmes des Cantons de Cowansville sur la violence et la pornographie dont les résultats seront publiés sous peu.

L'action des Centres de femmes est résolument une action polyvalente qui, par une approche intégrée et humanisante, permet d'améliorer la qualité de vie des femmes et partant, d'améliorer leur état de santé global.

Nous prenons à témoin Madeleine, qui, il y a trois ans, est venue au Centre de son quartier, déprimée, prise avec un grave problème de consommation de médicaments. C'est par l'entraide et la communication avec les autres femmes du Centre, en ayant suivi différents cours et ateliers, en ayant reçu une aide individuelle des intervenantes, en s'impliquant peu à peu dans la vie du Centre, dans des tâches, des comités puis au conseil d'administration, qu'aujourd'hui, elle est rayonnante. C'est toute sa vie qui a changé, ses rapports à son mari, à ses enfants, à son entourage. Elle a 64 ans et se sent rajeunie de vingt ans.

## PERSPECTIVES

### Financer l'action volontaire

La perspective que nous privilégions dans la recherche de solutions est la suivante: maintenir un système de santé universel, gratuit et de qualité, éviter l'industrialisation des services de santé, s'acheminer vers des solutions qui collectivisent les problèmes plutôt que de les individualiser, éviter de faire jouer un rôle de suppléance aux ressources alternatives, rôle que nous ne pouvons ni ne voulons jouer.

Cela suppose que l'Etat s'engage à financer adéquatement les ressources alternatives, dont les Centres de femmes. Le développement de ces ressources suppose la continuité et la continuité suppose un financement stable qui permet de consacrer tout son temps au travail de prévention. Pour l'année '84-'85, le M.S.S.S. n'a financé que 23 Centres de femmes pour une moyenne de 13, 300\$ ce qui est nettement inférieur aux besoins et aux demandes. Les femmes des Centres passent le tiers de leur temps à chercher du financement, alors qu'il y a tant à faire.

D'où l'importance de tracer les limites du bénévolat. L'action volontaire s'inscrit parfaitement dans notre projet social mais n'est nullement suffisante pour permettre la continuité de notre travail. Dans le contexte actuel de coupures, la valorisation du bénévolat nous apparaît être un discours qui cache une exploitation des femmes. Appliquée massivement, cette perspective nous ramènerait loin en arrière, quand les femmes assuraient le gros des tâches des services publics actuels.

Par ailleurs, les normes quantitatives qui prévalent pour évaluer les ressources alternatives ne sont pas adéquates. Les Centres de femmes n'ont pas comme objectif le service mais la personne. Nous ne doutons pas un seul instant de l'efficacité de notre travail mais il est impossible, pour le mesurer, d'y appliquer des calculs de productivité axés sur les normes de l'entreprise privée. La rentabilité de notre action se mesure à grande échelle quand, dans une période de longue durée, il est possible de constater, avec les statistiques, que la santé des femmes s'est améliorée.

## Nos rapports avec le réseau institutionnel

En ouvrant un si large débat, la Commission invite toutes les ressources concernées à repreciser leur place et leur rôle... ou à la préciser pour la première fois.

Sur le terrain, les Centres de femmes collaborent quotidiennement avec des C.L.S.C. et des D.S.C. Cette collaboration est certainement appelée à se développer. Le climat de confiance dans lequel il est souhaitable qu'elle évolue dépend, en grande partie, de la reconnaissance réelle de la place et du rôle des ressources alternatives déjà en place depuis nombre d'années.

Si ces ressources ont affirmé leur présence, développé des initiatives et un leadership dans leur domaine, c'est grâce à l'action, la motivation et la conviction de ceux et celles qui en ont été les artisans. On peut maintenant facilement constater qu'elles ont fait leurs preuves et sont une réponse non seulement valable mais nécessaire et essentielle aux rapports sociaux actuels. Aujourd'hui, la valeur de ces expériences apparaît dans toute sa richesse et ceci nous poussera à continuer d'exiger qu'elles soient reconnues comme elles le méritent.