

**CONSCIENCE FÉMINISTE  
ET POUVOIR D'AGIR**



**Les centres de femmes,  
une pépinière de  
pratiques pour  
la santé mentale  
des femmes**

Sylvie Pharand

L' R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC



**Nous remercions chaleureusement les membres  
du comité d'encadrement pour la pertinence de leurs commentaires  
et leur précieuse contribution à toutes les étapes du projet:**

Michèle ASSELIN,  
*coordonnatrice du projet, l'R des centres de femmes du Québec, Montréal*

Elizabeth COBBETT,  
*Centre des femmes de Verdun*

Nikole DUBOIS,  
*Centre des femmes du Témiscouata, Cabano*

Lorraine GUAY,  
*Regroupement des ressources alternatives en santé  
mentale du Québec, Montréal*

Madeleine LEPAGE,  
*Centre des femmes des Cantons, Cowansville*

Pierrette RIOUX,  
*Centre de références pour les femmes de la région de l'Amiante,  
Theftord-Mines*

Anny Roy,  
*Maison des femmes des Bois-Francis, Victoriaville*

Marie TOUPIN,  
*Entr'Elles, Granby*

**Un très grand merci également à  
Josée BELLEAU, Josette CATELLIER et Sandra TROTTIER de  
l'R des Centres de femmes du Québec, qui ont bien voulu  
faire une lecture critique du document final.**

**Nous exprimons enfin notre vive reconnaissance  
à toutes les travailleuses des centres et aux femmes  
qui ont participé à l'enquête.**

•  
CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE:  
Denise-Madeleine COTTE  
•

Le texte peut être reproduit à condition d'en mentionner la source.

Ce projet a été réalisé grâce au soutien financier de Santé Canada (région du Québec), Programme promotion de la santé. Les vues exprimées ici sont toutefois uniquement celles de l'auteure et de l'R des centres de femmes du Québec. Elles ne représentent pas nécessairement la politique officielle du Ministère de la Santé du Canada.

## Table des matières



1	PRÉAMBULE <b>La rudesse du contexte social</b>	
3	INTRODUCTION <b>Des phares en santé mentale pour les femmes</b>	
5	CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET <b>De quoi s'agit-il?</b>	
8	MÉTHODOLOGIE <b>Le déroulement du projet</b>	
10	PORTRAIT DE FEMMES QUI FRÉQUENTENT LES CENTRES <b>La souffrance psychique des femmes</b>	
	■ Des femmes <i>pognées</i> ...	
	- dans l'isolement .....	11
	- dans la pauvreté .....	12
	- dans les médicaments .....	13
	- dans la violence .....	14
	■ Des femmes encore plus marginalisées .....	16
18	CADRE CONCEPTUEL <b>Conscience féministe et appropriation du pouvoir d'action</b>	
	■ Une définition de la santé mentale .....	18
	■ Sexe biologique et sexe social .....	21
	■ Les principes de l'approche féministe des centres .....	24
	■ L'action des centres de femmes...ou retrouver son pouvoir d'être et d'agir .....	26

28	RÉSULTATS DE LA CONSULTATION <b>Une pépinière de pratiques pour la santé mentale des femmes</b>	
	■ Des clefs pour raviver les forces et traverser la souffrance . . . . .	30
	1. Services individuels et collectifs . . . . .	34
	2. Activités socioculturelles . . . . .	40
	3. Activités éducatives . . . . .	40
	4. Actions collectives . . . . .	46
	5. Vie associative . . . . .	51
	6. Recherche et expérimentation . . . . .	53
54	SUITE DES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION <b>Les embûches identifiées par les centres</b>	
	■ Les embûches:	
	- La montée de la détresse des femmes . . . . .	54
	- Des experts myopes devant la souffrance émotionnelle des femmes . . . . .	56
	- La dérive en douce des pratiques . . . . .	57
	- Et la santé mentale des travailleuses? . . . . .	59
	■ Des clefs pour continuer d'avancer . . . . .	61
63	CONCLUSION <b>L'approche féministe des centres renouvelle les pratiques de santé mentale pour les femmes</b>	
67	BIBLIOGRAPHIE	
71	ANNEXE <b>Liste de quelques productions originales des centres de femmes du Québec favorisant la santé mentale des femmes</b>	

## La rudesse du contexte social

Ce projet de l'R n'est pas suspendu dans les airs! Il s'inscrit dans un contexte socio-économique dominé par le triomphe du capitalisme néolibéral à la grandeur de la planète et l'adhésion généralisée des gouvernements à la nouvelle sainte trinité: libéralisme (*Tout le pouvoir aux marchés!*), dérèglementation (*Jetons par-dessus bord toutes les lois, normes, conventions, règlements qui avaient réussi à «civiliser» quelque peu le capital*), privatisation (*L'État aux orties! Finis les programmes sociaux, etc.*). Le Québec n'échappe pas à cette tendance, il y contribue.

Cette domination oriente l'économie vers la seule compétitivité guerrière, produit un accroissement de plus en plus intolérable du sous-développement et de l'écart entre pays riches et pays pauvres, conduit à l'épuisement des richesses naturelles et au ravage de l'environnement, provoque des cassures de plus en plus douloureuses au sein même des sociétés dites «développées» au point qu'il est désormais possible de devenir de plus en plus pauvre au sein de sociétés de plus en plus riches. Le débat entourant le projet de loi québécois sur la réforme de la sécurité du revenu en est une illustration.

Ce contexte est marqué par la remise en cause du travail et de la société salariale «où une nouvelle division du travail se dessine en forme de trèfle. À droite, une minorité détenant un emploi convenable, bien rémunéré lui permettant de mettre en valeur ses compétences, ses qualifications et sa créativité. À gauche, une fraction croissante reléguée à des emplois de plus en plus fractionnés (temps partiel, occasionnel, horaire brisé, travail autonome),

sous-payée ou soumise au travail au rendement (primes à la vente ou à la production) sans protection véritable. Au centre, une partie importante de la population exclue à toutes fins pratiques du marché de l'emploi et du statut social que cette participation confère.» (Fédération des femmes du Québec, *Femmes en jeu*).

Ce contexte se caractérise par une déstabilisation profonde du rôle de l'État et un affaiblissement du politique, par des crises d'identité, de valeurs, de projets, de solidarité sociale.

La rudesse de ce contexte se manifeste de façon particulière envers les femmes qui sont les grandes perdantes de cette configuration du monde et de la société québécoise: appauvrissement en quantité et en intensité, exclusion du marché du travail, inaccessibilité à des programmes sociaux de plus en plus rachitiques, violence physique et psychologique, etc. Tout ceci n'est pas sans impact sur la santé mentale des femmes: leur degré de détresse psychologique (pour n'employer qu'un seul indicateur) demeure nettement plus élevé que celui des hommes...

Paradoxalement, la réponse à cette situation consiste à privatiser, médicaliser, médicamenter, psychologiser et psychiatriser la souffrance émotionnelle des femmes. Le système médical continue de chercher dans leurs gènes et leurs hormones les causes de leur «folie». Les centres de femmes travaillent à contre-courant de ces tendances fortes et rudes. Leurs pratiques novatrices constituent à la fois une résistance et une expérimentation de voies nouvelles pour toutes les femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

*Lorraine Guay, pour le comité d'encadrement du projet.*



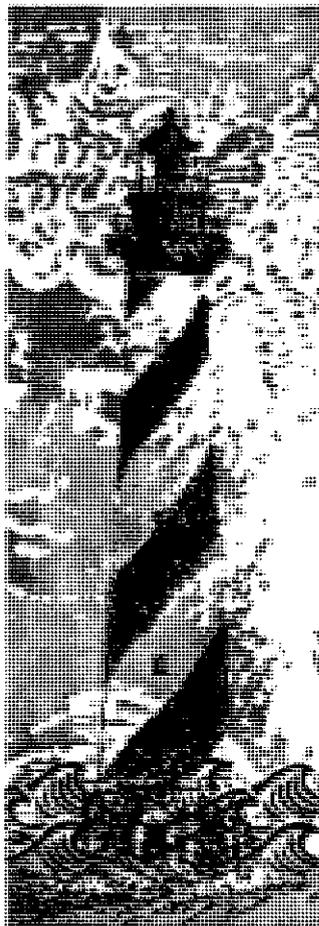
une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

INTRODUCTION

## Des phares en santé mentale pour les femmes

***Avez-vous une âme? ... Confrontée aux neuroleptiques, à l'aérobic et au zapping médiatique, l'âme existe-t-elle encore?***

Julia Kristeva, *Les nouvelles maladies de l'âme*



Les centres de femmes sont enracinés dans tous les milieux du Québec, quartiers, villes, villages et paroisses des régions urbaines aussi bien que rurales (1). Dans la vie quotidienne, ils font figure de phares permettant à d'innombrables femmes à travers le Québec de se tenir debout, de s'orienter et d'avancer au lieu de sombrer. Organisés en un vaste réseau d'éducation et d'action, ils contribuent à éveiller les femmes à leur réalité propre et à les guider vers leurs propres solutions. Par delà la diversité des pratiques, des couleurs locales, des racines géographiques et historiques, un même souffle traverse et anime tous les centres, un souffle qui leur fait jouer un rôle de premier ordre en promotion et prévention sur le plan de la santé mentale des femmes.

**■ Mais avant tout, ils demeurent des lieux d'écoute collective de la parole des femmes et des espaces polyvalents d'action.**

Ce souffle, c'est la conscience féministe. L'action des centres est entièrement portée par une approche féministe de la réalité sociale, une approche qui tient pour centrale la conscience du fait que les rapports de sexe sont construits socialement, qu'ils sont traversés par des relations de pouvoir et qu'ils sont ancrés dans une solide tradition culturelle. Cette conscience les amène à remettre en question la place encore subordonnée qu'occupent les femmes dans notre société en dépit des acquis majeurs du dernier quart de siècle, et à prendre les moyens pour bâtir un équilibre nouveau entre les sexes, pour aider les femmes à s'affirmer comme citoyennes à part entière et ainsi améliorer leur qualité et leurs conditions de vie.

L'approche des centres, c'est justement d'être proche des femmes, de toutes les femmes. Les accueillir, croire en elles, en leurs forces et en leur capacité d'évoluer, les soutenir par des services concrets, des activités éducatives et des actions collectives près de leurs préoccupations et de leur réalité, en tenant compte de leur situation globale. Ce mot d'une travailleuse résume bien le paradoxe du champ d'action des centres: *Nous sommes des généralistes spécialisées pour les femmes.*

Inutile de chercher un volet «santé mentale» dans les centres. C'est d'abord parce qu'ils constituent des milieux de vie féconds en sources de valorisation pour les femmes qu'ils jouent un rôle de phare en santé mentale. En accueillant toutes les femmes à la recherche d'une écoute attentive et en les aidant à se redonner du pouvoir, les centres interviennent souvent dans un premier temps de façon individuelle. Mais avant tout, ils demeurent des lieux d'écoute collective de la parole des femmes et des espaces polyvalents d'action collective. Sans être des ressources spécifiques d'intervention en santé mentale, ils réussissent néanmoins par leurs pratiques à renverser le processus d'aliénation des femmes en brisant leur isolement, en leur donnant la parole et en leur fournissant des moyens concrets pour rapatrier du pouvoir dans leur vie.

---

(1) Il existe 90 centres membres de l'R des centres de femmes du Québec.



une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

CONTEXTE ET OBJECTIFS  
DU PROJET

## De quoi s'agit-il ?

***Le temps est venu d'écouter les femmes, non seulement parce qu'elles ont des conditions particulières d'existence, sont exposées à des problèmes qui leur sont propres, mais aussi parce qu'elles portent en elles-mêmes les solutions.***

Comité sur les services de santé mentale offerts aux femmes, *Écoute-moi quand je parle!*

### Objectifs



Ce document vise à rendre compte de façon sommaire de la contribution particulière des centres de femmes du Québec à l'amélioration de la santé mentale des femmes. À travers un survol des pratiques régulières des centres, il tente de faire transparaître un ensemble d'éléments favorables au bien-être psychique des femmes. Il cherche aussi à dégager des pistes de réflexion pour l'élaboration d'un modèle d'intervention féministe en santé mentale. Compte tenu de la durée et des limites du projet, ce travail exploratoire ne peut fournir qu'un bref aperçu du travail accompli en santé mentale dans les centres de femmes.

Le propos de ce texte ne consiste donc pas à mesurer l'impact des pratiques des centres sur la santé mentale des participantes, ce qui aurait exigé des moyens de recherche autrement plus poussés. Il s'agit plutôt de présenter ici les résultats de l'enquête succincte réalisée auprès des centres sur leurs pratiques, qui contribuent à la prévention et à la promotion de la santé mentale. (1)

(1) La promotion est définie comme une action concertée qui «vise l'accroissement du bien-être personnel et collectif en développant les facteurs de robustesse et les conditions favorables à la santé mentale» (Blanchet et coll. (1993), cité dans Racine 1996:22).

## Mise en contexte



Le présent projet s'inscrit dans la suite des initiatives prises depuis quelques années par l'*R* des centres de femmes dans le domaine de la santé mentale. Il se situe également dans la foulée du mouvement de pensée et d'action des femmes en santé mentale qui a vu le jour au Québec en 1979, avec le colloque *Les Femmes et la Folie*, un mouvement qui conteste la biologisation, la technologisation et la médicalisation des problèmes de santé mentale des femmes (Guyon et Nadeau, 1990).

**C'est dans ce contexte de mutisme tenace des pouvoirs publics que les centres de femmes continuent d'oeuvrer jour après jour, accueillant sans cesse davantage de femmes affligées de problèmes de santé mentale.**

En 1993, l'*R* des centres de femmes du Québec publiait une recherche qui mettait en lumière une manifestation voilée et «ordinaire» de la misère humaine: *Un mal invisible, l'isolement social des femmes*. À partir des témoignages d'une trentaine de femmes, on comprenait la souffrance de milliers d'autres femmes qui, cherchant des moyens de s'en sortir, avaient trouvé dans les centres de femmes le coup d'épaule nécessaire pour reprendre confiance en elles et en la vie.

Quelques années plus tard, les séminaires *Femmes, santé et régionalisation: visionnaires et partenaires* (1996-1997) réunissaient, à l'instigation de l'*R*, des femmes de différents milieux. Cet événement attirait encore une fois l'attention sur l'état de santé mentale des femmes — isolement, dépression, surconsommation de psychotropes et autres médicaments, remontée du traitement par électrochocs —, ainsi que sur le manque de ressources spécifiques en santé mentale pour les femmes. C'est à cette occasion qu'une participante de Matane dénonça dans une formule-choc l'inertie des pouvoirs publics. *Déjà dans les années 70, on a poussé un cri pour que l'on s'attarde à la santé mentale des femmes. Comment se fait-il que presque 30 ans plus tard, l'on doive encore pousser le même cri?*

L'*R* participa au cours de la même période au *Comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes*. La parution en 1997 du rapport du comité, intitulé *Écoute-moi quand je parle!*, posa un jalon important pour notre compréhension de la santé mentale des femmes. L'ouvrage exprime la nécessité de reconnaître le sexe des personnes et les rapports hommes-femmes comme des déterminants majeurs de la santé mentale, tout comme

l'urgence de trouver des réponses adéquates aux besoins des femmes qui sont en voie de désorganisation psychique.

L'idée n'est pas nouvelle mais n'avait jamais été exposée aussi clairement. Dès 1985, le *Comité de la santé mentale du Québec* soulignait la nécessité d'entreprendre des actions visant les valeurs relatives aux rapports entre les sexes. En 1993, ce comité (Guberman et coll.) recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux de développer une analyse des problèmes de santé mentale qui tienne compte des rapports de sexe, particulièrement de la relation entre chacun des sexes et la santé mentale.

Pourtant et fort curieusement, les politiques gouvernementales en santé mentale sont toujours restées muettes sur la question. Ni la *Politique de santé mentale* (1989) ni les dernières *Orientations ministérielles pour la transformation des services en santé mentale* (1997) n'ont soufflé mot sur le sujet.

Pire, un an après le dépôt du rapport du comité signataire d'*Écoute-moi quand je parle!* — groupe de travail qui, rappelons-le, fut créé à la demande même du ministère de la Santé et des Services sociaux —, le même silence persiste. C'est dans ce contexte de mutisme tenace des pouvoirs publics que les centres de femmes continuent d'oeuvrer jour après jour, accueillant sans cesse davantage de femmes affligées de problèmes de santé mentale.



une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

## MÉTHODOLOGIE

# Le déroulement du projet

### Élaboration théorique



La première étape du projet consista à élaborer un cadre de référence théorique: revue de littérature sur la santé mentale des femmes; préparation du cadre de l'enquête à partir des fondements de l'action des centres de femmes et du concept d'*empowerment*; enfin, construction du questionnaire et du canevas d'entrevue.

### Cueillette des données

La collecte des données constitua la seconde étape du travail. Un questionnaire restreint fut élaboré et expédié aux 90 centres de femmes du Québec, puis retourné avec un taux de réponse de 76% (68 questionnaires).

Une connaissance plus directe de la vie des centres fut acquise par une tournée d'observation sur le terrain, soit la visite de douze centres. Ceux-ci furent choisis selon les critères suivants: diversité régionale (régions urbaine, semi-urbaine et rurale, éloignée et centrale), présence de communautés culturelles, production d'outils d'animation novateurs. Une considération d'ordre pratique influença en outre la sélection: les centres devaient être situés à proximité d'un seul axe routier vu la durée limitée du projet.

Les centres qui furent visités sont le *Centre des femmes d'ici et d'ailleurs* (Montréal), le *Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal*, *Madame prend congé* (Montréal), *Afrique au féminin* (Montréal), le *Centre des femmes de Verdun*, *Entre-Elles* (Granby), le *Centre des femmes des Cantons* (Cowansville), le *Centre de référence pour femmes de la région de*

*l'Amiante (Thetford-Mines), la Maison des femmes des Bois-Francs (Victoria-ville), le Centre des femmes Parmi Elles (Saint-Pierre-les-Becquets), le Centre, des femmes du Témiscouata (Cabano) et la Maison des femmes de Rimouski.*

Les rencontres prirent la forme d'entretiens individuels ou collectifs avec une ou des travailleuses de chaque centre, une vingtaine au total. Ensemble, nous avons abordé les thèmes suivants :

- ◆ profil des femmes qui fréquentent le centre et des problématiques vécues
- ◆ description des pratiques développées par chaque centre
- ◆ relations avec les ressources institutionnelles et communautaires
- ◆ outils d'animation
- ◆ difficultés rencontrées.
- ◆ santé mentale des travailleuses.

Ces entretiens privilégiés avec les coordonnatrices et les animatrices, mais aussi avec quelques bénévoles et participantes, permirent de prendre le pouls de la vie quotidienne des centres et de sentir le travail qui s'y faisait. Enfin les travailleuses de dix autres centres furent rejointes par téléphone dans le but d'élargir la collecte des données et de préciser certaines questions.

### **Analyse et rédaction**

À l'aide de ces moyens d'enquête (questionnaire, entretiens directs et téléphoniques) et de nombreux documents-témoins des pratiques des centres (journaux, rapports annuels, guides d'intervention, contenus d'ateliers et autres outils d'animation), nous avons brossé un tableau qui propose quelques éléments de réflexion quant à la contribution des centres au maintien et à l'amélioration de la santé mentale des femmes. Les citations des participantes et des travailleuses illustrant le texte ont été tirées de témoignages oraux et écrits recueillis lors de la consultation ainsi que de documents produits par les centres.



une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

PORTRAIT DE FEMMES  
QUI FRÉQUENTENT LES CENTRES

## La souffrance psychique des femmes

***Toutes ces femmes semblent invisibles aux yeux de la société. Cohorte silencieuse et peu revendicatrice, on les croise dans les couloirs des centres commerciaux, accrochées à leurs bambins, ou le long des rues, pressées et chargées de paquets, ou accoudées seules dans des bars obscurs, ou actionnant un fauteuil roulant sur un trottoir abîmé...***

***Leur misère ne hurle pas, rien de tragique ne transpire de leur démarche, et souvent rien ne les distingue des autres femmes.***

***Leur mal est poli, parfois si bien caché qu'elles-mêmes l'ignorent.***

***Leur mal, la solitude.***

Louise-hélène Houde, *Un mal invisible*



Près de deux cent mille histoires de femmes se croisent chaque année dans les centres de femmes et se rattachent bien souvent en un point commun: une confiance timide en leurs propres moyens, pour ne pas dire une faible estime d'elles-mêmes. Cet héritage que partagent des femmes de tous âges, de tous horizons, de toutes conditions et ayant des histoires différentes se manifeste chez certaines à certains moments de leur vie par un mal de vivre tenace, chez d'autres par un immense désarroi psychologique, chez d'autres enfin par des troubles plus graves de santé mentale.

La souffrance psychique des femmes qui fréquentent les centres est bien sûr d'intensité variable. Tracer en quelques lignes le portrait des participantes oblige à généraliser et à simplifier outrageusement une réalité multiforme d'autant plus qu'il existe des différences importantes non seulement entre les femmes mais aussi entre les «personnalités» des divers centres. Malgré ses limites, cet exercice est toutefois nécessaire pour donner un aperçu, si incomplet soit-il, de cette réalité.

## Des femmes

*pognées...*



### **...dans l'isolement**

**Les femmes qui frappent aux portes des centres sont de plus en plus nombreuses à souffrir de ce «mal invisible» qu'est non seulement l'isolement social mais aussi et surtout la misère morale cachée au coeur de cet isolement.**

Faisant partie pour la plupart de la génération des 30-55 ans, les femmes qui fréquentent les centres vivent généralement avec des revenus modestes sinon insuffisants. Environ la moitié d'entre elles travaillent à la maison, sans emploi rémunéré dans l'espace domestique invisible, et ont charge d'enfants. Parmi celles-ci, plus du tiers sont à la tête d'une famille monoparentale. Avec une autonomie financière extrêmement réduite (dépendance envers le revenu du conjoint, aide sociale pour trois femmes sur dix), elles vivent emmurées, plus ou moins coupées de la vie sociale, proies faciles de la violence et de l'exploitation.

Les femmes de 40 à 60 ans qui ont «vécu les grandes remises en question des rôles féminins traditionnels, mais sans les outils nécessaires pour affronter ces changements» (Guberman et coll. 1993:148) sont très imprégnées de leur rôle de gardienne des relations familiales et interpersonnelles. «De la Famille Plouffe à Papa a raison, du petit Catéchisme aux romans Harlequin, de l'enseignement ménager aux poupées Barbie, la plupart des Québécoises ont été élevées dans un univers bardé de valeurs patriarcales. On leur a appris à soigner avant tout leurs relations avec les autres, surtout avec le conjoint et les enfants, privilégiant ainsi leurs rôles de mère et d'épouse. Dix ou vingt ans plus tard, cette socialisation aboutit fréquemment à les isoler au sein de leur propre foyer.» (Id. 29)

Les femmes qui frappent aux portes des centres sont de plus en plus nombreuses à souffrir de ce «mal invisible» qu'est non seulement l'isolement social mais aussi et surtout la misère morale cachée au coeur de cet isolement. Qu'on l'appelle souffrance émotionnelle, détresse psychologique, douleur morale, état dépressif ou, pour utiliser le vocabulaire courant, trouble de santé mentale, cette réalité intime extrêmement douloureuse renvoie aux «nouvelles maladies de l'âme» (Kristeva) que l'on soigne le plus souvent par les «médicaments de l'âme» (Cohen).

Elles partagent une même réalité, parfois difficilement perceptible à première vue, une souffrance mentale générée par une identité étouffée, une individualité comprimée, un chez-soi psychique dévasté. Liée au manque de pouvoir et au sentiment d'impuissance nourris par l'isolement, la pauvreté et la violence, leur détresse psychique se manifeste par une mésestime de soi et une insécurité à fleur de peau.

Véritables boules d'émotions nouées, elles oscillent continuellement entre leur rôle de principale responsable du bonheur familial (celui des parents, du conjoint, des enfants) et l'effondrement intérieur. Qu'elles vivent une relation avec un homme, avec une femme ou qu'elles vivent seules, avec ou sans enfants, leur rapport aux hommes, dans le cadre de la famille d'origine (père, frères) ou dans l'intimité de leur relation de couple (ou de l'ex-couple), constitue souvent un noeud important de leur souffrance psychologique.

### **...dans la pauvreté**

Vivant dans des conditions précaires, de nombreuses femmes luttent pour survivre tout en continuant de s'appauvrir. Avec ou sans chèques, elles sont rongées par l'obsession de joindre les deux bouts. Le phénomène est non seulement en progression, mais en prolifération. Pour les mères, être pauvre signifie trop souvent priver ses enfants du nécessaire, être incapable de tenir ses promesses et de leur faire plaisir, les élever dans un climat d'incertitude et d'insécurité. *Ils me disaient: «Maman, il faut que tu te remotes un peu, il ne faut pas que tu te laisses aller.» Je répondais: «Qu'est-ce que vous voulez que je fasse de plus? Je n'ai pas d'argent, je n'ai rien, pis je suis pognée ici..»* (Cité dans Guberman et coll. 1993:51).

**Être pauvre, ça n'est pas seulement le fait de manquer d'argent. C'est aussi et surtout de ne pas avoir assez de pouvoir, de manquer de moyens pour agir et améliorer son sort.**

Être pauvre, ça n'est pas seulement le fait de manquer d'argent. C'est aussi et surtout de ne pas avoir assez de pouvoir, de manquer de moyens pour agir et améliorer son sort. Quand le seul voyage qu'une femme d'un quartier de Montréal peut se payer dans l'année est de marcher jusque dans le quartier voisin, quand chaque jour de la semaine est une lutte pour la survie qui l'isole et l'enferme entre les quatre murs de son logement, avec ou sans enfants, il ne faut pas s'étonner que cette femme fasse une dépression et que son équilibre mental soit perturbé. De toutes les femmes, ce sont les mères monoparentales — *asteur, y en a dans toutes les familles* — qui tout en assumant seules la responsabilité des enfants, occupent le bas de l'échelle de la pauvreté.

Dans les centres, on constate chaque jour les ravages de la détérioration des conditions de vie des femmes sur leur santé physique et mentale — appauvrissement, endettement, précarisation du travail, chômage. Les femmes ont faim, les femmes ont mal. Elles ont faim de nourriture et de dignité. Les demandes de dépannage alimentaire augmentent au même rythme que les appels de détresse pour obtenir de l'aide psychologique.

### **...dans les médicaments**

À force de vivre dans la pauvreté, de nombreuses femmes semblent vivoter dans une sorte de dépression chronique, envahies par un profond sentiment de découragement et une impression de ne jamais pouvoir en sortir. Ainsi pour plusieurs d'entre elles qui ont franchi le cap de la quarantaine et qui se retrouvent seules une fois les enfants partis, attendre leurs 55 ans représente souvent le seul espoir d'améliorer leur sort, ce passage leur permettant de toucher 100\$ de plus par mois en prestations d'aide sociale.

Combien de femmes écrasées par un sentiment d'impuissance, déprimées, mal dans leur peau, mal dans leur être, consultent leur médecin de famille pour enfin pouvoir «parler à quelqu'un». Pour l'aider à «passer au travers», celui-ci leur prescrira des médicaments, anxiolitiques ou autres neuroleptiques.

*J'ai pris des antidépresseurs pendant dix ans. Au début, j'en prenais pas gros; j'avais toujours été une bonne femme anti-pilules. ...Puis je suis tombée dans l'alcool.... Je passais mes journées les stores fermés, le téléphone débranché. (Mariette citée dans Guberman et coll. 1993:111).*

Vivant dans un état second, avec leur douleur et leur lucidité bien engourdis, elle s'enlisent dans le brouillard... *me semble que je file pas aujourd'hui, j'ai dû oublier de prendre mes médicaments...*, avalent des surdoses, épuisent en quinze jours leur prescription d'un mois, s'enfoncent encore plus avant dans la confusion et le désarroi.

**Combien de femmes écrasées par un sentiment d'impuissance, déprimées, mal dans leur peau, mal dans leur être, consultent leur médecin de famille pour enfin pouvoir «parler à quelqu'un».**

Les travailleuses des centres accueillent aussi un nombre croissant de femmes qui «vivent sur le Prozac» tandis que leurs jeunes enfants, des garçons surtout, «vivent sur le Ritalin». Outre le fait qu'elle entretienne l'illusion du raccourci vers le bonheur, la banalisation des «pelules» devenues produits de consommation courante masque l'énorme désarroi de l'humain dans un monde disloqué qui n'a plus de sens.

La détérioration des conditions de vie, notamment celles dues aux coupures dans les programmes sociaux et aux transformations du réseau de la santé et des services sociaux, entraîne plus de femmes aux portes des centres et aussi plus de situations problématiques. Ainsi paradoxalement depuis l'avènement du régime universel d'assurance-médicaments, l'accès à ces produits ayant été réduit pour les personnes assistées sociales et les personnes âgées, plusieurs d'entre elles doivent interrompre leur prise de médicaments faute de pouvoir payer la franchise, ce qui amène une augmentation des situations de crise.

### **...dans la violence**

Dans leurs recherches sur la violence conjugale, Rinfret-Raynor et ses collaboratrices remarquent dans les conditions actuelles la présence de nombreux facteurs favorables à l'augmentation de la violence et l'apparition de nouveaux obstacles dans la recherche par les femmes de stratégies pour rompre une relation minée par la violence: appauvrissement des femmes et augmen-

tation du fardeau de l'aide dite «naturelle» qui leur incombe, dans un contexte de mondialisation de l'économie, de rétrécissement du filet de sécurité sociale et de désengagement de l'État dans plusieurs domaines (1996).

Beaucoup de femmes qui fréquentent les centres ont déjà subi de la violence psychologique dans leur famille d'origine ou en subissent encore dans leur relation de couple, et nombreuses sont celles qui ont été l'objet de violence physique et d'agression sexuelle. Les femmes qui ont un héritage familial de honte — inceste, violence, grande pauvreté — ou qui vivent une relation de couple «pourrite» sont souvent déprimées, brisées, avec une estime personnelle au ras du sol.

**Beaucoup de femmes qui fréquentent les centres ont déjà subi de la violence psychologique dans leur famille d'origine ou en subissent encore dans leur relation de couple et nombreuses sont celles qui ont été l'objet de violence physique et d'agression sexuelle.**

Parfois «suivies» par un psychiatre, elles vivent dans un état de dépendance immense par rapport à l'élément masculin, une dépendance psychique souvent vécue comme impuissance à être autrement que subordonnée, perdante, flouée, victime. Le traumatisme de la violence s'enkyste dans une culture de la peur et de la déprime qui peut atteindre des proportions alarmantes. Par exemple, sur un total de quarante participantes à un atelier «Stress au féminin» dans un centre, dix d'entre elles, victimes d'inceste ou d'autres formes de violence, avaient déjà tenté de se suicider.

Parfois la violence est plus ordinaire, plus «douce». Car malgré la mise en place au cours des dernières décennies de normes explicites en leur faveur, les femmes continuent de faire face à tous les jours à quantité de normes implicites d'inégalité, à un fond de mépris tacite dont le couple constitue un des derniers remparts. Subissant une foule de contraintes, de pressions et de représailles dès l'instant où elles manifestent le désir de s'affirmer, certaines femmes doivent, par exemple, fréquenter le centre en cachette, à l'insu de leur mari qui autrement «leur ferait du trouble». D'autres viennent toujours accompagnées de leur conjoint qui contrôle ainsi les allées et venues de «sa femme».

Or on sait que les femmes victimes de violence conjugale présentent davantage de problèmes de santé mentale que les autres: nervosité excessive, dépression, confusion, perte de mémoire. Seules celles qui ont quitté leur conjoint violent et vivent seules avec leurs enfants présentent, tout comme leurs enfants, un meilleur profil de santé mentale (Chénard et coll. 1990).

## Des femmes encore plus marginalisées...



Pour les lesbiennes, les femmes handicapées, les femmes immigrantes ou issues de communautés culturelles, bref pour de nombreuses femmes «différentes», tous ces problèmes sont amplifiés.

**Pour les lesbiennes,  
les femmes handicapées,  
les femmes immigrantes  
ou issues de communautés  
culturelles, bref pour de  
nombreuses femmes  
«différentes»,  
tous ces problèmes  
sont amplifiés.**

Considérons, par exemple, un groupe en position de marginalité structurelle dans la société, les lesbiennes. Elles vivent une discrimination qui se manifeste sur presque tous les fronts et qui prend la forme du déni. Elles ne figurent pas dans les statistiques, n'ont pas de statut social ni de droits lorsqu'elles vivent en couple, sont isolées avec leur «secret» si elles n'osent pas affronter le mur des tabous sur l'homosexualité, sont le plus souvent rejetées et stigmatisées lorsqu'elles entreprennent de s'affirmer. Perçues comme menaçantes pour l'ordre social, on ne veut pas les voir et on ne les voit pas. Devant le silence, l'hostilité, l'incompréhension, le mépris ou le rejet de leur entourage immédiat, de leur famille et de leur milieu de travail, elles vivent parfois une solitude profonde, accablante qui peut peser bien lourd sur leur équilibre psychique.

Regardons maintenant du côté des femmes immigrantes, originaires d'Afrique, d'Asie du Sud, des Caraïbes ou d'ailleurs. Bon nombre d'entre elles peuvent non seulement être dépaysées mais totalement isolées lorsqu'elles commencent à vivre ici. Ne parlant parfois ni français ni anglais, dépendantes financièrement, passant la journée seules avec leurs enfants tandis que leur mari travaille à l'extérieur, elles vivent un double isolement et peuvent sombrer dans la dépression. Obligées de faire le deuil de solidarités antérieures (famille élargie) qu'elles ne parviennent pas à retrouver dans leur pays d'adoption, elles vivent par surcroît une rupture d'avec leurs racines et leurs références culturelles. Le soin et l'éducation des enfants occupant une place centrale dans leur système de valeurs, elles sont généralement prêtes à tous les sacrifices pour protéger leur progéniture, même celui d'endurer un mari autoritaire et brutal. Dans un contexte de vie souvent marqué par la violence conjugale et le contrôle serré de la famille, leurs besoins les plus urgents concernent l'adaptation et l'intégration à leur société d'adoption ainsi que les questions relatives au parrainage et à l'immigration.

Sous l'onde de choc de toutes les crises accumulées et jamais résolues, de toutes les pertes — séparation du conjoint, départ ou perte de la garde des enfants, maladie, perte d'emploi, etc.— et de toutes les souffrances — isolement, violence, pauvreté, privations, douleurs physiques, etc. — , les fondations de l'équilibre physique et psychique de ces femmes finissent par être ébranlées. *Je me sentais comme un déchet. Plus bonne à rien* (Lucille citée dans Guberman et coll. 1993:108).

C'est souvent à l'occasion d'une séparation ou d'un divorce que s'amorce la descente aux enfers. *J'ai fait une dépression....J'étais morte en dedans, je ne souriais jamais, j'avais la «baboune» et mon corps penché en avant* (Yolande, id. 106).

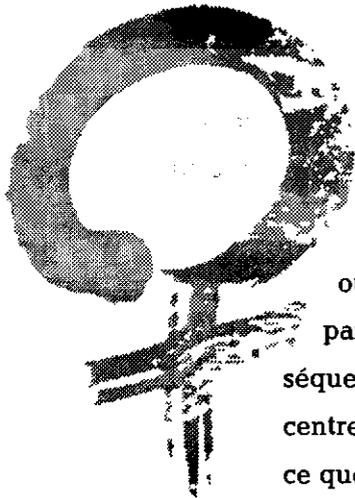
Dans une conjoncture sociale et économique aussi rude qu'impitoyable, les femmes se pressent de plus en plus nombreuses aux portes des centres en demandant une aide concrète de survie. En effet, «les conditions de vie propres à toutes les femmes et, de façon particulière, celles qui vivent dans la violence, la pauvreté, la monoparentalité, sont de nature à favoriser plus de détresse et à définir l'environnement de celles qui rencontrent des problèmes d'ordre mental» (Comité sur les services de santé mentale offerts aux femmes 1997:71).



une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

CADRE CONCEPTUEL

## Conscience **féministe** et **appropriation** du pouvoir **d'action**



Comment l'approche féministe contribue-t-elle à maintenir ou à rétablir l'équilibre psychique des femmes? Par quel chemin parvient-elle à améliorer la qualité de vie des femmes, par conséquent leur santé mentale? Quelle idée directrice guide l'action des centres de femmes à travers toutes leurs pratiques? Et d'abord qu'est-ce que la santé mentale?

### Une définition de la santé mentale

■ Définir un concept est toujours une entreprise difficile. Dans un domaine aussi complexe et mystérieux que celui de la santé mentale, les mâchoires du piège de la définition sont puissantes. Il y a, d'une part, le risque de définir ce qui est normal et ce qui ne l'est pas en fonction de jugements de valeur qui varient suivant les sociétés et les époques. Ainsi, le système asilaire d'avant la Révolution tranquille reposait sur la notion de folie que les psychiatres remplacèrent par la notion de maladie mentale qui, elle-même, glissa sous la poussée de l'anti-psychiatrie, vers un nouveau concept, celui de la santé mentale. D'autre part, il y a le mythe de la santé absolue, de la possibilité pour l'humain de vivre dans un état fixe d'où la

**La santé mentale  
définie comme l'état  
d'équilibre psychique  
d'une personne à un  
moment donné...**

souffrance et les conflits seraient éliminés. Cette chimère de la santé mentale parfaite risque de susciter une dépendance envers les professionnels de la santé mentale, psychiatres et autres psys, vus comme les grands manitous de l'équilibre mental (Comité de la santé mentale du Québec 1985).

Il n'est pas simple de tracer une démarcation nette entre le pathologique et le sain dans le champ de la santé mentale. Le mal-être, la détresse psychologique, la souffrance mentale, la maladie mentale, la folie sont des notions qui renvoient toutes à un ensemble de normes et de valeurs ayant un sens dans une société donnée à un moment donné de son évolution. Quelles frontières tracer entre les notions de souffrance mentale, de souffrance psychique, de souffrance morale et de souffrance émotionnelle? Ne devrait-on pas parler tout simplement de la souffrance de l'âme?

En dépit des risques de normalisation et de réduction d'un univers aussi difficile à comprendre, il est toutefois nécessaire d'en préciser les contours si l'on veut proposer une base commune de réflexion et de communication sur le sujet.

Parce qu'elle est présentée comme une ressource à la fois individuelle et collective dans un contexte évolutif, nous avons retenu la définition de la santé mentale élaborée par le *Comité de la santé mentale du Québec* (1989) et reprise par le *Comité sur les services de santé mentale offerts aux femmes*.

**«La santé mentale, définie comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie entre autres à l'aide des éléments suivants: le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu.**

**Elle résulte d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.**

**La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives d'un milieu donné qu'aux valeurs propres à chaque personne. Elle est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques.**

**Dans cette perspective, la santé mentale peut également être considérée comme une ressource collective, à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté que les personnes prises individuellement.» (1997:5-6).**

L'approche ici n'est pas centrée uniquement sur l'individu mais sur la dynamique de ses relations avec son milieu. L'univers de la santé mentale est défini comme l'espace où se nouent des relations entre des individus sociaux. La notion de relation est primordiale puisque c'est dans les rapports avec son milieu, dans la communication avec d'autres individus sociaux que la personne puise l'amour, l'affection, le soutien, la valorisation et l'énergie nécessaires à son équilibre psychique.

**■ ...la folie est une perte du sens de la réalité et de son identité, un moment de débordement, de crise et de perte de contrôle, un grand sentiment de perte de pouvoir. Mais c'est aussi un moment de découvertes sur soi et sur plusieurs plans de sa vie, un espace à soi, un refuge qui donne un sentiment de puissance et une nouvelle identité.**

La santé mentale vue comme ressource individuelle et collective est en outre présentée comme un état de tension vers un équilibre à maintenir ou à reconstruire continuellement entre des forces contradictoires. Cette définition ouvre donc des perspectives pour comprendre les problèmes de santé mentale comme des expériences de vie en lien avec une quête de sens dans un univers dévasté par le désespoir et le sentiment d'impuissance. Déchirée, fragmentée, fracturée, la personne qui vit des problèmes de santé mentale porte dans sa souffrance la possibilité d'une évolution et d'une reconstitution de ses valeurs.

À cette définition dynamique de la santé mentale fait écho la recherche de Rodriguez del Barrio basée sur les récits de vie de femmes ayant vécu l'hospitalisation psychiatrique. Pour ces femmes, la folie est une perte du sens de la réalité et de son identité, un moment de débordement, de crise et de perte de contrôle, un grand sentiment de perte de pouvoir. Mais c'est aussi un moment de découvertes sur soi et sur plusieurs plans de sa vie, un espace à soi, un refuge qui donne un sentiment de puissance et une nouvelle identité. *La folie, c'est ton espace qui t'appartient à toi tout seul, où tu ne laisses plus le monde entrer. C'est là que tu vas te reposer.* (1998:46). On comprend ici la folie comme une stratégie de défense cohérente face aux contraintes d'un univers de normes et de valeurs hostiles. L'expérience est extrêmement douloureuse, la douleur intérieure étant plus intense que la douleur physique.

**■ ...comprendre les problèmes de santé mentale comme des expériences de vie en lien avec une quête de sens dans un univers dévasté par le désespoir et le sentiment d'impuissance.**

La définition de la détresse psychologique selon les termes de l'enquête Santé Québec va dans le même sens. Il s'agit d'un état caractérisé par plusieurs symptômes psychologiques indiquant une progression vers la désorganisation psychique. Détresse psychologique ou souffrance mentale, il s'agit en somme de cet espace compris entre santé et maladie où l'individu lutte pour rester dans la «normalité» et pour éviter la dérive vers la pathologie, la maladie (Carpentier Roy, 1991). On comprend donc que les forces vives et le potentiel créateur de la personne sont au coeur même du problème de santé mentale. Ni défaut d'éducation, ni défaut d'intelligence, celui-ci est «une stratégie pour affronter une situation interprétée comme extrême» (Gagné, 1996:143).

Vues comme des tentatives d'autoguérison du système psychique pour rétablir un équilibre, les notions de souffrance mentale, de détresse psychologique et de maladie mentale nous amènent à réfléchir sur la question des pressions sociales et des rôles sexuels.

## **Sexe biologique et sexe social**

■ Quand on parle du sexe des personnes, on se réfère bien sûr au sexe biologique, au sexe naturel. On naît fille ou on naît garçon, c'est assez simple à départager. Mais quand on parle du sexe qui joue un rôle déterminant sur la santé mentale, sur l'équilibre psychique des personnes, on veut parler de bien plus que cela. On songe alors au sexe construit socialement, à la conception qu'une société donnée se fait du rôle qui devrait être attribué à chaque sexe. C'est ce qu'on appelle le sexe social. On emploie aussi le terme «genre» pour désigner cette construction sociale: le genre féminin et le genre masculin. Le genre ou sexe social est donc la construction sociale des rôles et des relations entre les femmes et les hommes.

Les rôles sociaux attribués aux femmes sont souvent marqués par l'absence de pouvoir ou plutôt par un pouvoir extrêmement balisé, «au service de». Ils ont pour effet de développer chez elles une faible estime de soi, une tendance à la dépendance, à la victimisation et à la culpabilisation. À travers le processus de socialisation, les filles apprennent beaucoup à attendre que toutes leurs responsabilités envers les autres soient acquittées avant de s'accorder du temps pour leur propre projet de vie.

**Il est également  
connu par ailleurs  
qu'hommes et femmes  
manifestent différemment  
leurs souffrances,  
leurs difficultés  
à vivre.**

On peut penser aussi au modèle de communication dans les relations de couple où la femme est généralement la personne qui prend l'initiative d'ouvrir le sujet et de mettre cartes sur table en cas de conflit, où elle porte finalement la responsabilité du bon fonctionnement du couple et de la famille sur ses épaules (Guyon 1990:12). Car «pour la majorité des femmes du Québec, les questions les plus fondamentales restent celles qui sont reliées à l'affiliation et aux relations interpersonnelles (...): les succès avec les amoureux, les conjoints et les enfants continuent d'être perçus comme le creuset de l'expérience humaine» (Id. 22). Le problème des rôles sociaux viendrait ici du fait que ce sont les femmes surtout, et pas assez les hommes, qui se voient comme responsables de l'harmonie dans les relations interpersonnelles.

Il est également connu par ailleurs qu'hommes et femmes manifestent différemment leurs souffrances, leurs difficultés à vivre. Les résultats des enquêtes Santé Québec montrent à quelques années d'intervalle que l'on retrouve toujours plus de femmes que d'hommes ayant des niveaux de détresse élevés. «Malgré tout ce qui a été écrit et fait, la situation ressemble étrangement à celle qui avait été dépeinte il y a quinze ans» (Guyon 1996). Les femmes sont toujours plus médicamentées que les hommes. Leur souffrance continue de se présenter plus souvent sous la forme du repli, de la dépendance aux psychotropes ou de la dépression, alors que celle des hommes continue de s'exprimer de façon plus flamboyante, par des comportements agressifs ou une plus grande propension à l'alcoolisme. (1)

Plus que les hommes, les femmes vivent dans un univers social structuré par l'inégalité, ce qui les rend vulnérables au mépris et à l'abus de pouvoir. Éduquées à une forme de passivité, à une sorte d'«absence» envers elles-mêmes, elles deviennent souvent les prisonnières consentantes de leur

---

(1) Les études épidémiologiques menées sur le terrain de la psychiatrie concluent de la même manière. Selon les catégories diagnostiques du DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual), il y aurait notamment deux fois plus de «dépression majeure» et de «troubles dissociatifs de l'identité» chez les femmes alors qu'on retrouverait deux fois plus de «troubles reliés à l'alcool et à d'autres substances» et de «troubles explosifs intermittents» chez les hommes (Blackshaw, Association des psychiatres du Canada, 1997). Ceci dit, il convient d'être excessivement prudent dans l'usage des catégories diagnostiques auprès des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Car, tout en masquant et en minimisant les facteurs sociaux en cause dans les «désordres mentaux», ces catégories peuvent servir à promouvoir les intérêts corporatistes des psychiatres (Caplan 1995).

propre aliénation en niant leur condition d'infériorisées. C'est ainsi que dans une relation conjugale profondément conflictuelle, elles assumeront la responsabilité du couple «jusqu'au bout», niant même la violence dont elles sont victimes ou pire, la justifiant, pour sauver la relation. Plutôt que d'être projetée à l'extérieur (notamment par des comportements agressifs), la souffrance des femmes aura tendance à être intériorisée à travers un processus de repli sur soi, de perte d'estime de soi et de dépression.

**Plutôt que d'être projetée à l'extérieur..., la souffrance des femmes aura tendance à être intériorisée à travers un processus de repli sur soi, de perte d'estime de soi et de dépression.**

Reconnaître que tous les rapports sociaux sont marqués par la place attribuée à chacun des sexes dans la société, c'est par conséquent reconnaître le sexe social comme un déterminant majeur du contexte de vie des personnes, en particulier de leur santé mentale. C'est reconnaître que la santé mentale est sexuée, c'est-à-dire qu'elle se manifeste différemment selon qu'on est femme ou homme. Il ne s'agit nullement d'hypothèses mais de faits révélés par les nombreuses enquêtes et études menées depuis vingt ans au Québec, notamment les enquêtes Santé Canada et Santé Québec (1978, 1987-1988, 1992-1993).

En affirmant que «quelle que soit son origine première, un problème d'ordre psychiatrique (...) s'inscrit dans une dynamique relationnelle complexe d'actions et de réactions qui met profondément en jeu l'identité, les défenses et les façons de vivre de chacun», le *Comité de la santé mentale du Québec* faisait déjà référence en 1985 à la question du sexe social, de la construction sociale des rôles et des rapports entre hommes et femmes.

Dans les actions à entreprendre en santé mentale, ce même comité recommandait notamment celles qui visent les valeurs relatives aux rapports entre les sexes. Douze ans plus tard, le *Comité sur les services de santé mentale offerts aux femmes* revient à la charge en réclamant que «la politique de santé mentale du Québec reconnaisse le sexe des personnes comme un déterminant majeur au regard de la santé mentale des personnes, à tous les âges de la vie et (...) que les rapports hommes-femmes soient considérés comme un déterminant en santé mentale.» (1997:22-23).

## Les principes de l'approche féministe des centres de femmes

■ L'option fondamentale des centres de femmes est féministe. Nous n'aborderons pas ici la question de savoir à quel grand courant théorique (universaliste, essentialiste ou postmoderne) l'approche féministe des centres se rattache, une question qui pourrait faire ailleurs l'objet d'une réflexion et d'un débat soutenus.

L'approche féministe des centres de femmes reconnaît que les rapports hommes-femmes sont construits socialement et que dans notre société comme dans bien d'autres où la plupart des rapports humains s'effectuent de façon inégale dans le cadre d'une lutte pour le pouvoir, ces rapports entre femmes et hommes se situent dans une structure hiérarchique de pouvoir. La perspective féministe des centres reconnaît par conséquent la possibilité et la nécessité de transformer ces rapports vers une justice plus grande, vers l'égalité.

Elle vise à changer la condition des femmes en transformant la conscience qu'elles ont de ce qu'elles sont, individuellement et collectivement. Par conséquent, l'intervention des centres repose sur la nécessaire implication des femmes dans l'action pour un changement social: transformation des rapports hiérarchiques, démarche de citoyenneté, démocratisation.

Plus précisément,  
**l'orientation féministe des centres**  
repose sur les principes



suivants:

- ◆ **Avoir confiance dans le potentiel des femmes en général, et de chaque femme en particulier**

---

- ◆ **Valoriser leurs connaissances et leurs expériences et les déculpabiliser**

---

- ◆ **Favoriser une prise de conscience des stéréotypes sexistes**

---

- ◆ **Développer une analyse des problèmes et des réalités individuelles en lien avec le contexte socio-politique et patriarcal**

---

- ◆ **Soutenir les femmes dans leurs démarches d'autonomie pour qu'elles puissent acquérir plus de pouvoir dans leur vie**

---

- ◆ **Respecter leur cheminement et leur choix**

---

- ◆ **Stimuler l'entraide, le soutien et la solidarité entre les femmes**

---

- ◆ **Rechercher des solutions collectives aux problèmes des femmes**

---

- ◆ **Développer des rapports égaux et équitables entre les travailleuses et les femmes participantes, démystifier le rôle des travailleuses des centres**

---

- ◆ **Encourager la participation des femmes à la vie démocratique et sociale.**

(Base d'unité politique des centres de femmes du Québec, 1997)

Outre son orientation féministe, la base d'adhésion des centres de femmes à l'RR comporte deux autres éléments majeurs: les centres sont gérés exclusivement par des femmes et ils s'adressent à toutes les femmes du milieu sans distinction.

## L'action des centres de femmes... ou retrouver son pouvoir d'être et d'agir

### ■ L'action des centres

■ Cette prise de parole est jugée essentielle pour amorcer la prise en charge de leur vie, pour transformer les situations et les structures qui les victimisent, pour briser leur isolement.

L'orientation féministe des centres de femmes reconnaît la nécessité d'écouter la parole des femmes et surtout de donner la parole aux femmes, individuellement et collectivement, dans la perspective à long terme de renforcer leur identité et de soutenir le développement de leur autonomie. Car chez beaucoup de femmes, l'estime de soi fut érodée très tôt, installant un conditionnement à la subordination, une estime de soi carencée et une identité bloquée. Cette difficulté d'être masque les forces, le potentiel des femmes devenues invisibles à elles-mêmes. L'action des centres vise justement à remobiliser les forces vives de ces femmes.

L'approche féministe des centres reconnaît la prise de parole des femmes comme moteur de changement dans leur vie. Cette prise de parole est jugée essentielle pour amorcer la prise en charge de leur vie, pour transformer les situations et les structures qui les victimisent, pour briser leur isolement. S'approprier le pouvoir d'être et d'agir constitue un antidote à la stigmatisation, à la culpabilisation et à la dévalorisation intériorisées par les femmes et amplifiées par leurs conditions de vie marginalisantes (pauvreté, violence, isolement, etc.). C'est pourquoi la notion d'*empowerment* occupe une place centrale dans la vision féministe des centres.

À cet égard, les centres partagent la même perspective que les ressources alternatives en santé mentale: favoriser la reprise de pouvoir des personnes dans le but de développer leur potentiel individuel et d'encourager le plein exercice de leur citoyenneté par leur participation à la vie démocratique (Gagné 1996).

## ■ L'appropriation du pouvoir d'action

Effectuant la synthèse d'une quarantaine d'ouvrages sur la notion d'appropriation du pouvoir d'action (*empowerment*), le travailleur social Ninacs a identifié les principales dimensions de ce concept. Il s'agit de la participation, de la compétence technique, de l'estime de soi et de la conscience critique. Le processus d'*empowerment* et le travail accompli par les centres présentant une parenté évidente, nous avons emprunté les composantes de ce concept pour tenter de jeter un peu de lumière sur la contribution des centres au maintien et à l'amélioration de la santé mentale des femmes.

Chacune des dimensions du processus d'*empowerment* renvoie à une progression s'échelonnant dans le temps à mesure que les personnes s'approprient leur pouvoir d'agir. «Un travail d'*empowerment* est indissociable de l'action pour enrayer l'oppression» (Ninacs 1995).

### 1. LA PARTICIPATION

- assistance muette
- participation aux discussions simples (*droit de parole*)
- participation aux débats (*droit d'être entendu*)
- participation aux décisions (*aval/refus de consentement*)

---

### 2. LA COMPÉTENCE TECHNIQUE

- acquisition progressive de connaissances pratiques et techniques requises par l'action

---

### 3. L'ESTIME DE SOI

- autoreconnaissance de la légitimité de l'identité propre
- autoreconnaissance de sa propre compétence
- reconnaissance de sa compétence par les autres

---

### 4. LA CONSCIENCE CRITIQUE

- conscience collective (*la personne/ la collectivité n'est plus seule à avoir un problème*)
- conscience sociale (*les problèmes individuels et collectifs sont influencés par l'organisation sociale*)
- conscience critique (*la solution des problèmes passe par le changement social i.e. l'action politique dans le sens non partisan du mot*)

(Ninacs 1995:79)

Ces dimensions apparaîtront en filigrane au chapitre suivant dans la description des pratiques des centres, pratiques qui concourent au bien-être et à l'équilibre psychique des femmes.



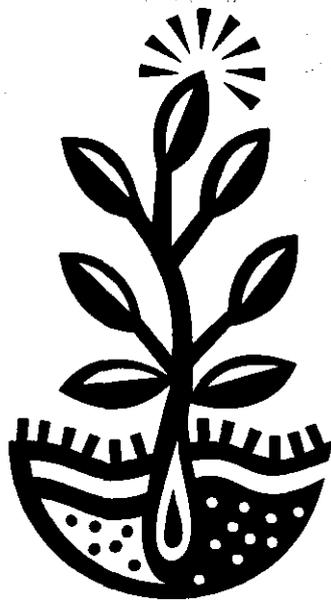
une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

## une pépinière de pratiques pour la santé mentale des femmes

***Je suis respectée, je peux m'affirmer sans avoir peur  
d'être jugée, rabrouée. Je suis écoutée. Je suis aimée sans conditions.  
J'ai enfin trouvé mon équilibre. Je n'ai plus peur maintenant de dire  
que je suis féministe car je comprends ce que ce terme veut dire. C'est  
d'abord être une femme et vouloir des changements pour moi et  
pour les autres à tous les niveaux, dans un but ultime d'égalité.***

Une participante du Centre des femmes de Verdun



À travers les activités régulières de leur centre, dans un milieu de vie accueillant et valorisant, les femmes apprennent à renforcer leur pouvoir d'être et d'agir. On chercherait en vain un champ d'action identifié «santé mentale» dans ces lieux. Et pourtant toutes ensemble, les pratiques des centres contribuent à rétablir et à maintenir un état d'équilibre et de bien-être psychique chez les femmes qui y participent.

Le travail des centres de femmes se déploie dans six champs d'action: les services, les activités socioculturelles, les activités éducatives, les actions collectives, la vie associative et la recherche/expérimentation. Cela ne signifie pas pour autant que chaque centre offre la panoplie complète des pratiques exposées dans ce

chapitre puisque les pratiques varient d'un centre à l'autre. La diversité et l'adaptation des pratiques aux besoins locaux fondent d'ailleurs l'originalité, la spécificité et la personnalité de chaque centre.

Nous adoptons le classement pratique en six volets tout en reconnaissant son caractère arbitraire puisqu'il est souvent bien malaisé de rattacher une pratique à un seul champ d'action. Par exemple, les cuisines collectives relèvent à la fois des services et de l'action collective. La création d'une pièce de théâtre appartient aussi bien à l'action collective qu'aux activités socioculturelles et à la recherche/expérimentation. Le journal est simultanément un service (pour les lectrices), une activité éducative et une action collective (pour celles qui le produisent). Le groupe d'entraide est un service collectif né d'une volonté d'action collective. En plus de mettre en évidence les limites du classement par volet, ces exemples illustrent l'approche circulaire des centres où chacun des volets débouche nécessairement sur les autres, en une sorte de spirale continue.

**■ ...l'approche circulaire des centres où chacun des volets débouche nécessairement sur les autres, en une sorte de spirale continue.**

L'ordre des palettes d'activités renvoie à une progression dans le cheminement des femmes, démarche qui se déroule dans le temps à travers leur participation aux différentes activités des centres. Les nouvelles arrivantes passent habituellement par les services individuels (accueil, écoute, consultation, etc) ou collectifs (halte-garderie, groupe d'entraide) avant de participer aux activités socioculturelles ou éducatives. Puis après avoir participé un certain temps à ces activités (mais pas toujours), elles peuvent s'engager plus avant dans une action collective et peut-être s'impliquer dans la gestion participative du centre.

Il s'agit là bien sûr d'une tendance. Ce cheminement n'est ni obligé ni linéaire, il s'effectue plutôt en souplesse selon les besoins et les désirs exprimés par les femmes qui transitent d'un volet à l'autre.

Dans cette section sont présentés sommairement certains éléments favorables à l'équilibre psychique des femmes, à travers chacun des six champs d'actions composant le menu quotidien des centres. Ils sont d'abord résumés en tant que clefs permettant aux femmes de raviver leurs forces et de traverser leur souffrance. Puis, dans un mouvement allant du général au particulier, ils sont détaillés volet par volet, depuis les services jusqu'à la recherche/expérimentation.

## Des clés pour raviver les forces et traverser la souffrance



### ■ Les services

**Véritables  
rampes d'accès  
au centre, les services  
représentent le lieu  
de prise de contact  
des femmes avec  
un nouveau  
milieu de vie.**

Véritables rampes d'accès au centre, les services représentent le lieu de prise de contact des femmes avec un nouveau milieu de vie. Leur présence y est souvent très discrète et effacée au début alors qu'elles se contentent d'assister silencieusement aux conversations échangées autour d'un café. En acceptant une invitation à se joindre au prochain café-rencontre ou même en exprimant le désir de participer à un atelier, elles font un pas de plus dans leur démarche d'autonomie et de prise de conscience.

En offrant une aide individuelle ou collective tant aux plans psychologique que pratique, les services ont tous pour but d'introduire les femmes à une démarche de groupe. De façon générale, les travailleuses observent une amélioration de leur qualité de participation et surtout une augmentation de leur estime de soi à mesure qu'elles s'intègrent dans des activités collectives.

Ainsi après avoir participé à un groupe d'entraide en suivi post-natal, Lyne voulut s'impliquer davantage envers les femmes enceintes de sa localité. Avec l'aide des autres participantes, elle mit en place un service d'accompagnement aux accouchements et de soutien psychologique aux futures mères. Le fait de prendre cette initiative l'aida à surmonter ses propres difficultés et à avoir un bien meilleur moral.

Dans le contexte actuel de détérioration des conditions de vie et de resserrement des services de santé et des services sociaux, les travailleuses notent toutefois que le soutien individuel aux femmes en situation de crise ou de survie prend de plus en plus de temps et d'énergie. Aussi est-il devenu difficile pour un nombre croissant de femmes d'effectuer le passage de l'individuel au collectif.

## ■ Les activités socioculturelles

Pour de nombreuses femmes, ces activités constituent leur premier contact avec le centre, un tremplin pour s'intégrer ensuite aux activités éducatives. Les sorties organisées par le centre sont souvent les seules qu'elles peuvent s'offrir dans l'année. Ayant peu souvent l'occasion de s'amuser en groupe, elles se ressourcent dans ces activités et prennent un moment de répit vis-à-vis leurs problèmes.

Quel que soit le cheminement des femmes, les travailleuses les encouragent toujours à garder le contact avec le centre, pilier de soutien moral, ne serait-ce que pour participer à une fête.

## ■ Les activités éducatives

La prise de conscience qui s'appuie sur l'action a un effet thérapeutique puissant. Dans les activités éducatives, les femmes se voient en mouvement et deviennent aidantes les unes pour les autres même si ces pratiques ne sont pas à proprement parler des groupes d'entraide.

**Elles apprennent à se croire elles-mêmes, à cultiver la confiance en leurs idées, leurs perceptions, leurs capacités, à se dépouiller des couches de vieilles peurs qui les retiennent et les empêchent d'avancer.**

Les femmes y parlent librement de leurs expériences dans un climat de solidarité et peuvent aborder toutes les questions, y compris des sujets tabous comme la sexualité. Pour la première fois de leur vie, elles mettent des mots sur de douloureuses expériences profondément refoulées: inceste, agression sexuelle, absence de jouissance dans les relations sexuelles. Elles apprennent à se croire elles-mêmes, à cultiver la confiance en leurs idées, leurs perceptions, leurs capacités, à se dépouiller des couches de vieilles peurs qui les retiennent et les empêchent d'avancer. Une femme de cinquante ans se réconcilie enfin avec sa mère après avoir compris que l'inceste qu'elle avait vécu avec son grand-père, sa mère l'avait subi elle aussi du même homme.

Entre le début et la fin des ateliers (deux à trois mois), les travailleuses observent déjà des transformations dans le discours et le langage non verbal des participantes.

Plus sûres d'elles-mêmes, elles dépassent leur sentiment d'impuissance et s'affirment. *J'ai appris le «JE». Avant, je m'excluais toujours dans le «ON».* Arrivées bien souvent en frôlant les murs et en gardant leur distance envers tout le monde, les voici qui se mêlent aux conversations, redressant la tête et montrant un visage plus souriant. *Moi, j'ai plus les épaules basses comme avant. Je me suis relevée.* Elles se font couper les cheveux, portent de nouveaux vêtements et se soignent davantage. Elles dorment mieux, mangent mieux, ont moins de maux de tête. *Je prenais neuf Tylénols par jour. Maintenant, y a des grands bouts que j'en prends pas.* De moins en moins gênées de parler en public, elles prennent davantage part aux échanges en atelier.

■ Arrivées bien souvent en frôlant les murs et en gardant leur distance envers tout le monde, les voici qui se mêlent aux conversations, redressant la tête et montrant un visage plus souriant.

Confiance en soi, estime de soi et habileté à communiquer se développent en même temps que se nouent de nouvelles amitiés et que se forge un sentiment d'appartenance à un vrai milieu de vie.

En brisant leur isolement et en vivant une expérience de partage avec d'autres femmes, elles en viennent à décoder autrement leur situation et les problèmes qu'elles vivent. Individuels et collectifs, ils prennent enfin ici une dimension sociale. *J'ai découvert que j'étais capable de prendre la parole dans un groupe, faut le faire! Après cinq ans de rencontres, réunions, cours, conférences de toutes sortes, mon champ d'intérêt s'est élargi. Je prends maintenant plus de temps pour lire les journaux. Du même coup, je m'intéresse beaucoup plus aux activités locales et régionales, ce qui me donne envie de m'impliquer* (Louise Durand, Centre de femmes Parmi elles, Saint-Pierre-les-Becquets).

## ■ Les actions collectives

Si les activités éducatives développent le sentiment d'appartenance au centre, l'action collective, elle, l'enracine et lui donne de la profondeur. Les femmes qui se joignent aux travailleuses pour participer à des actions politiques prennent conscience de l'ampleur du travail effectué par les femmes et de la force qu'elles représentent socialement. Leur implication développe de solides liens d'appartenance et de solidarité entre elles et avec les femmes en général. Elles en ressortent plus informées, plus solides, engagées plus avant dans le processus de reprise de leur pouvoir.

Les alternatives au développement économique sont très populaires. Solutions en marge de l'économie de marché, elles sont adaptées aux besoins de femmes qui ont un revenu faible et précaire, qui sont en recherche d'emploi, aux études, travailleuses autonomes ou à temps partiel. Elles ne reposent pas sur des rapports de compétition mais de solidarité et de travail en équipe et semblent avoir un impact important sur les conditions de vie et la santé mentale des femmes.

**Les actions de pression politique et de sensibilisation témoignent d'un cheminement à long terme et d'une plus grande prise en charge des femmes.**

Les actions de pression politique et de sensibilisation témoignent d'un cheminement à long terme et d'une plus grande prise en charge des femmes. C'est pourquoi leur participation à ces activités est plus restreinte. On y retrouve beaucoup de vieilles routières, des femmes qui fréquentent le centre depuis quelques années. Les travailleuses notent que beaucoup de femmes craignent les manifestations et les représentations publiques et ont peur de s'afficher. Mais malgré les difficultés de mobilisation à ce type d'actions collectives, les travailleuses reçoivent beaucoup d'encouragement de la part des femmes qui disent que *ça fait du bien que les femmes bougent pour améliorer le sort des femmes.*

### ■ La vie associative

100  
100  
100  
100

Pour la plupart des participantes membres du conseil d'administration, de la collective et des comités de travail, il s'agit là d'une première dans l'exercice d'une forme de pouvoir public. À mesure qu'elles cultivent leurs compétences, elles découvrent leur statut de citoyennes actives et responsables, et deviennent plus aptes à analyser leur situation et celle des femmes en général. À travers leur participation à la vie associative du centre, elles développent un puissant sentiment d'appartenance et d'utilité sociale, et consolident leurs assises.

### ■ Recherche et expérimentation

Les centres expérimentent et produisent un savoir et un savoir-faire différents qui intègrent la vision et la parole des femmes. Dans ces pépinières de pratiques pour la santé mentale des femmes, on travaille à bâtir un équilibre

nouveau entre les sexes. Ce faisant, on s'applique à faire émerger une nouvelle matrice culturelle où les femmes prennent de l'autonomie et de l'expansion, individuellement et collectivement, et où elles savent s'apprécier comme citoyennes à part entière.

Abordons maintenant plus en détail chacun des six volets.

## 1 Services individuels et collectifs



### ■ Les services individuels

Les services individuels offrent aux femmes un cadre propice à leur prise en charge. Accueil, consultation individuelle, écoute et soutien téléphonique, référence, accompagnement, centre de documentation sont les services courants disponibles dans les centres.

#### L'ACCUEIL

Quand une femme a besoin d'une aide ponctuelle ou d'une référence ou des informations sur les ressources locales ou quand elle veut tout simplement prendre contact avec d'autres femmes et se sentir moins seule, le centre de femmes est là pour l'accueillir. Elle y sera reçue chaleureusement et on ne la fera pas patienter dans une salle d'attente. On lui offrira plutôt un sourire, un café et même des pantoufles!, on l'invitera à prendre place et on la mettra à l'aise.

Par ce premier contact avec une travailleuse du centre et avec d'autres participantes, les femmes expérimentent déjà un changement de perspective envers elles-mêmes, elles repartent chez elles avec de nouvelles munitions. *Voilà encore une journée de janvier froide, où l'ennui m'a rejointe. Bouée de sauvetage, trois femmes pour m'apporter réconfort et espoir, trois femmes qui ont su m'accueillir, me faire sentir importante* (Louyse, Au coeur des femmes, Saint-Jean-de-Matha).

## LE SOUTIEN PAR LA CONSULTATION INDIVIDUELLE

**La consultation individuelle permet aux femmes de parler de leur situation ouvertement, d'exprimer leurs émotions sans être jugées et d'y voir plus clair.**

La consultation individuelle permet aux femmes de parler de leur situation ouvertement, d'exprimer leurs émotions sans être jugées et d'y voir plus clair. Ce contact privilégié avec une travailleuse du centre qui les écoute attentivement, activement, les aide à prendre conscience de leurs besoins et à les respecter. *Je me sens mieux, ça m'a fait du bien. Enfin j'ai rencontré quelqu'un qui m'écoute vraiment.*

Très souvent, c'est la première fois qu'elles parlent de leurs difficultés et reçoivent un véritable support moral. *Le centre a été pour moi au début un refuge. Qu'aurais-je fait s'il n'avait pas été là? Le travail que vous faites est aussi précieux qu'un trésor* (Ginette, Au coeur des femmes, Saint-Jean-de-Matha). Remise en question existentielle, dépression, deuil, séparation, violence conjugale, manque chronique d'argent, tentative de suicide, toutes les peines et tous les tracasseries des femmes échouent dans les centres de femmes.

Par ailleurs, les travailleuses ne sont pas thérapeutes. Elles n'ouvrent pas de dossier, ne posent pas de diagnostic ni ne tracent de plan d'intervention. Il n'y a pas de liste d'attente mais on demande parfois aux femmes dans certains centres, en milieu rural surtout, de téléphoner dans la mesure du possible pour s'assurer de la disponibilité d'une travailleuse.

On mise autant sur la relation d'entraide naturelle entre paires que sur la relation d'aide et d'écoute active avec une «intervenante» du centre. *Les femmes ne viennent pas tant pour une aide professionnelle que pour rencontrer et se confier à d'autres femmes qui connaissent bien les problèmes qu'elles vivent* (Centre-femmes Aux plurielles, Cap-à-l'Aigle). L'importance accordée à la relation d'aide individuelle varie toutefois selon les centres, ce sujet représentant d'ailleurs une zone de débat. La plupart des centres interviennent avec les femmes qui le demandent en une ou deux rencontres individuelles, mais cela peut aller jusqu'à six ou sept rencontres dans certains cas.

## **L'ÉCOUTE ET LE SOUTIEN TÉLÉPHONIQUE**

La consultation téléphonique est un mode de communication très utilisé, particulièrement dans les régions éloignées et les milieux ruraux où les distances à parcourir sont longues et les moyens de transport limités ou absents (ex: le conjoint part travailler avec la voiture ou encore la femme n'a pas les moyens de se payer un taxi).

Les femmes téléphonent au centre non seulement pour obtenir des informations ou s'inscrire à des ateliers, mais aussi pour passer au travers des moments de découragement et demander de l'aide dans des situations de détresse (violence conjugale, idées suicidaires, panique due au manque d'argent, etc.).

## **LA RÉFÉRENCE**

On a dit que les travailleuses des centres ne sont pas thérapeutes. Si le besoin d'aide dépasse quelques rencontres individuelles, elles orientent les femmes vers l'une des ressources locales (psychologue ou travailleuse sociale du CLSC, service externe de psychiatrie, ressource alternative en santé mentale, maison d'hébergement, CALACS, etc). Souvent, la travailleuse introduira la femme à la ressource appropriée pour établir le pont avec la personne responsable la mieux adaptée à sa situation.

La référence ne constitue pas un trajet à sens unique mais bien un aller-retour entre le centre et les autres ressources des réseaux institutionnel et alternatif. En réalité, le centre continue de soutenir les femmes même si celles-ci ont été orientées ailleurs. Plus qu'une boîte de services, il représente un milieu de vie pour les femmes. Ayant connu le centre avec son approche globale et féministe, les femmes ne portent d'ailleurs plus le même regard sur les ressources du réseau, les psychiatres par exemple, et deviennent plus critiques.

Bien que l'éventail des ressources locales en soutien psychosocial et en psychiatrie soit un point d'appui indispensable au travail des centres, il demeure limité en raison de ses carences. Que faire pour une femme ayant un urgent besoin de secours psychologique, qui ne peut avoir accès au service du CLSC à cause de la liste d'attente trop longue et qui n'a pas les moyens de payer des consultations privées avec une psychologue ou une psychothérapeute?

Que faire pour une femme en situation de crise sinon la référer à l'urgence psychiatrique alors qu'une ressource d'hébergement temporaire pour femmes en difficulté de santé mentale répondrait bien davantage à ses besoins?

### **L'ACCOMPAGNEMENT**

Être accompagnées par une travailleuse du centre dans une démarche particulièrement pénible (avocat, cour, urgence psychiatrique, police, etc) procure un sentiment de sécurité. Se sentant épaulées, moins seules, les femmes apprennent à développer des compétences et à dédramatiser leur situation.

### **LE CENTRE DE DOCUMENTATION**

Chaque centre dispose d'une bibliothèque/vidéothèque plus ou moins garnie où l'on peut puiser de la lecture et des documents audio-visuels sur la condition des femmes. Les femmes peuvent emprunter les livres, brochures, revues, romans, recherches, essais, dossiers de presse, cassettes et autres documents. De plus, un babillard met en évidence les ressources et les événements du quartier, de la ville, du village, de la région: bulletins, dépliants, journaux, brochures relatifs à la réalité des femmes.

## **■ Les services collectifs**

Les services collectifs les plus courants sont la halte-garderie et les groupes d'entraide. Nous présenterons aussi deux autres formules uniques au Québec et extrêmement populaires dans chacun de leur milieu respectif, la halte-crise et le répit-gardiennage en famille d'accueil. Il s'agit de ressources mises en place à l'initiative de centres de femmes, en complément de leurs pratiques régulières.

Une foule d'autres services collectifs sont également offerts à travers le réseau des centres: comptoir d'aide à la famille (vêtements gratuits, jouets prêtés), friperie, réseau d'échanges de services, déjeuners ou brunchs du lundi matin (tout en étant des périodes d'accueil collectif, ils permettent aux femmes les plus démunies de commencer la semaine du bon pied), système

de transport alternatif dans les régions rurales (pour assurer la participation des femmes aux activités du centre), dépannage alimentaire (à la hausse), Taxi plus (transformés en vigiles, les taxis font partie d'un réseau qui permet d'accroître la sécurité des femmes en milieu urbain), service d'hébergement-dépannage 24 heures pour les femmes victimes de violence (pour pallier au problème des grandes distances entre les ressources dans les régions périphériques).

En ce qui concerne les activités organisées autour d'une table garnie, plusieurs centres notent que les repas servent de plus en plus à nourrir des femmes qui ont faim, et pas seulement de cadre convivial pour briser l'isolement et créer des liens.

#### **LA HALTE-GARDERIE**

**■ ...ce service donne du répit aux mères, leur permet de prendre l'air, de participer librement aux activités du centre ou d'entreprendre des démarches concrètes pour améliorer leurs conditions de vie.**

Ce service prend des formes variées selon les centres. Il peut être disponible tous les jours de la semaine, n'accueillant généralement pas le même enfant plus d'une demi-journée ou d'une journée par semaine. Régulier sans être aussi fréquent (ex: ouvert pour les ateliers du mardi après-midi) ou occasionnel (événements spéciaux), ce service donne du répit aux mères, leur permet de prendre l'air, de participer librement aux activités du centre ou d'entreprendre des démarches concrètes pour améliorer leurs conditions de vie (ex: recherche d'emploi).

#### **LES GROUPES D'ENTRAIDE**

Dans un groupe d'entraide, on partage ses expériences avec d'autres femmes ayant un cheminement commun, on prend conscience de sa situation comme groupe, on développe de nouveaux savoir-faire, on apprend à s'affirmer, on s'échange des services, on s'offre un soutien mutuel: groupes de mères monoparentales, de femmes lesbiennes, de suivi post-natal, etc. *Au début, ça me gênait d'être monoparentale, j'étais «full mal à l'aise», asteur c'est moins pire, j'ai commencé à l'accepter. De rencontrer du monde dans la même situation, ça enlève la gêne, on est toutes pareilles* (Centre des femmes du Témiscouata).

Les groupes d'entraide ne sont pas animés par une travailleuse, mais bien coanimés par les paires. L'aide peut aller d'un simple coup de main pour un déménagement, à l'accueil chez soi d'une consoeur et de ses enfants dès leur sortie de la maison d'hébergement, le temps de préparer leur retour à domicile.

### **UNE HALTE-CRISE**

**Conçue pour permettre aux femmes de traverser la période de crise sans hospitalisation, cette ressource leur offre de l'hébergement à court terme et un soutien thérapeutique actif.**

La halte-crise est une ressource autonome mise en place par le centre *Entr'elles* de Granby dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences en 1986. Ce service unique au Québec représente le dernier recours pour les femmes en crise — la plupart sont d'âge mûr, sans revenus ou presque et ont été hospitalisées en psychiatrie —. Conçue pour permettre aux femmes de traverser la période de crise sans hospitalisation, cette ressource leur offre de l'hébergement à court terme et un soutien thérapeutique actif: consultations individuelles, art thérapie, ateliers de relaxation, etc. Après quelques jours déjà, les femmes sont plus calmes, plus souriantes, moins tourmentées et moins souffrantes. Le désespoir et le tourment intérieur sont encore là, tapis dans l'ombre, mais le milieu de vie accueillant de la halte-crise leur a fourni des munitions pour reprendre pied dans leur réalité. Par la suite, les femmes sont dirigées vers le centre de femmes pour du soutien régulier.

### **UN RÉPIT-GARDIENNAGE EN SERVICE D'ACCUEIL**

Un service de répit-gardiennage en famille d'accueil a été instauré par le Carrefour des femmes du Grand Lachute en 1990. Pour \$5 par jour et par famille (peu importe le nombre d'enfants), le ou les enfants sont gardés dans une famille d'accueil sélectionnée en fonction des critères habituels de ce type de ressources, pendant une période allant jusqu'à deux semaines par an. À la différence des autres services, les femmes doivent s'inscrire sur une liste d'attente tant cette maigre ressource répond à un besoin gigantesque. *Si j'avais pas eu ça, il aurait fallu placer mes petits à la DPJ. Moi, je me serais suicidée. J'étais plus qu'à boutte!*

## 2. Activités socio-culturelles



Les activités où le plaisir, la détente et la créativité sont à l'honneur sont évidemment très populaires. C'est l'occasion de « lâcher son fou », de rire, de s'amuser, d'être ensemble dans un contexte plus léger et plus gai qu'à l'habitude, dans une ambiance de fête, de resserrer les liens d'amitié ou d'en créer de nouveaux. Bref, ça fait du bien! Tout est gratuit dans la mesure du possible ou alors la contribution financière est minime. Les sorties sont autant de petites évasions « de notre pourtant très jolie prison ».

**C'est l'occasion de « lâcher son fou », de rire, de s'amuser, d'être ensemble dans un contexte plus léger et plus gai qu'à l'habitude**

Ce volet englobe une foule d'activités: sorties saisonnières (sucres, pommes, pique-nique), fêtes (Noël, Saint-Valentin) sorties culturelles (musées, expositions), activités sportives (natation, tai chi, technique Nadeau, volleyball, quilles, sorties plein air, club de marche), partys, journées portes ouvertes, souper de fête des bénévoles, dîners communautaires avec chants et musique, rigolothérapie, ateliers de clown, 5 à 7, vidéo partage, activités de création manuelle (restauration, récupération, décoration, bricolage) préparation de, bazar, scrabble pour les mordues des lettres, etc.

Les déjeuners mensuels dont on a déjà parlé font également partie des activités socioculturelles des centres. Les soupers internationaux aux menus cosmopolites favorisent l'échange, une meilleure compréhension mutuelle et l'entraide entre Québécoises d'ici et d'ailleurs.

## 3. Activités éducatives



Dans les centres de femmes, foyers d'éducation populaire, les activités éducatives visent à améliorer les conditions affectives, sociales, économiques et politiques des femmes, en plus de développer leur potentiel et leurs forces individuelles et collectives. Les femmes y entreprennent ensemble, comme citoyennes, des démarches d'apprentissage et de réflexion critique sur leurs parcours et leurs conditions de vie. Quand elles décident de participer à une activité éducative, elles entrent de plein pied dans une démarche collective.

Le groupe est là pour offrir sa solidarité et son puissant espace énergétique. Les activités éducatives englobent les cafés-rencontres, dîners-causeries et autres formations de courte durée ainsi que les cours et ateliers.

### ■ Cafés-rencontres, dîners-causeries et autres activités d'échange et de discussion

■ **Formule souple  
d'éducation populaire,  
c'est là une bonne façon  
d'appivoiser le centre,  
une sorte de transition  
entre l'isolement et  
l'engagement...**

Dans ces rencontres d'information et de discussion, on partage ex. .... et témoignages, on tente d'en dégager une analyse sociale et de cerner solutions et moyens pour améliorer sa situation. Très courus, les cafés-rencontres n'exigent aucune inscription préalable. Formule souple d'éducation populaire, c'est là une bonne façon d'appivoiser le centre, une sorte de transition entre l'isolement et l'engagement pour les femmes qui ne sont pas prêtes à s'aventurer dans une démarche de groupe soutenue comme les ateliers.

Les rencontres sont pilotées par une travailleuse du centre ou une personne-ressource de l'extérieur et les thèmes proposés répondent aux besoins exprimés par les femmes: *Brisons l'isolement — Vers une nouvelle route (séparation/divorce) — La dépression, de l'ombre à la lumière — L'estime de soi — Découvrir ses émotions — Appivoiser sa honte — La colère — Harcèlement sexuel — Ménopause — Relations amoureuses — La réforme de l'aide sociale — L'histoire du féminisme — L'économie sociale — etc.*

Les dîners-causeries sont également l'occasion d'apprendre et d'échanger avec des personnes-ressources autour d'une table où chacune apporte son lunch. Là aussi, les thèmes sont choisis par les participantes: *Mes seins, j'en prends soin — L'anorexie-boulimie, un profond mal de vivre — Démystifions la dépression, etc.* Les formations courtes (de 3 à 6 heures) couvrent également une gamme très large de sujets, dont ceux touchant la santé physique et mentale ainsi que la croissance personnelle (affirmation de soi, auto-défense, relaxation, créativité).

Ces rencontres peuvent déclencher chez les participantes une démarche importante d'affirmation de soi. Ainsi dans le cadre d'un café- rencontre qui visait à démystifier et à briser les préjugés envers les lesbiennes, Gabrielle a

**Ces rencontres peuvent déclencher chez les participantes une démarche importante d'affirmation de soi.**

brisé le mur du silence. *Un jour j'ai parlé à une intervenante de ce que je vivais. À ce moment-là, j'avais de la difficulté à prendre ma place. Quelque temps après ma discussion, nous avons eu un café-rencontre sur l'homosexualité. C'est alors que je me suis identifiée comme mère lesbienne. Il y a eu beaucoup de questions, mais surtout beaucoup d'émotion...Je me souviendrai toujours de ce café-rencontre et il restera pour moi un grand jour car j'ai ressenti beaucoup d'accueil et une grande ouverture d'esprit de toutes les membres et intervenantes (Centre de femmes de Verdun).*

### ■ Cours et ateliers

Les centres offrent des cours toujours très populaires qui visent l'acquisition de compétences spécifiques: langues, informatique, préparation de budget, mécanique automobile de base, peinture, théâtre, créativité, mémoire, etc.

Quant aux ateliers, ils doivent leur succès aux changements tangibles qu'ils provoquent dans la vie des participantes qui y invitent généreusement leurs parentes et amies. L'engagement et la participation des femmes sont ici davantage mis à contribution que dans les cafés-rencontres puisqu'elles doivent s'inscrire à ces activités et qu'une série d'ateliers hebdomadaires de trois heures dure souvent dix semaines.

Les ateliers privilégient des thèmes significatifs, une approche et des outils simples et efficaces: autodéfense (pour reprendre contact avec son pouvoir réel et réagir adéquatement à toute forme de violence), orientation scolaire et professionnelle (pour mettre le cap sur des objectifs réalistes), art thérapie (pour exprimer ce qui ne peut l'être autrement, la matière qui se transforme sous les mains étant l'écho d'une transformation intérieure). Les travailleuses offrent même de la formation en dehors des murs du centre, par exemple en animant dans une polyvalente des séances d'info-échanges sur la violence dans les relations amoureuses chez les adolescentes.

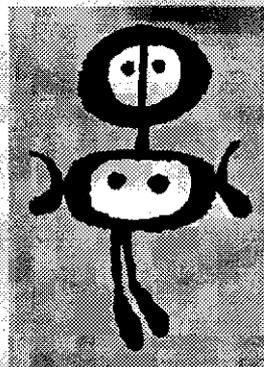
Quand elles utilisent des outils d'animation produits par d'autres ressources, elles les adaptent à la réalité des femmes de leur milieu. Ces programmes et guides d'intervention, lorsqu'ils sont appliqués dans les centres, peuvent transformer la vie des femmes, comme l'illustre ce témoignage d'une parti-

cipante au programme *C'est ma santé après tout!*, produit par la Régie Chaudière-Appalaches à l'intention des femmes utilisant des tranquillisants mineurs.

*Enfin libérée de l'esclavage de l'Ativan que j'entretenais depuis une dizaine d'années. Je ne pouvais cesser d'en consommer le soir au coucher de peur de ne pas dormir la nuit, de me sentir angoissée. Je cherchais un moyen d'arrêter cette habitude néfaste lorsque le centre a mis sur pied un atelier pour venir en aide aux femmes avec un problème de dépendance aux médicaments. Ce fut ma bouée de sauvetage, mon espoir de naufragée sur une île lointaine, ma chance de m'en sortir. Peu à peu, grâce à l'aide et à l'écoute que j'ai reçues, j'ai senti que la confiance revenait en moi et progressivement j'ai réussi à couper mes doses jusqu'à l'abandon complet. Quelle victoire! Quel bonheur!*

#### **OUTILS-MAISON**

Parmi les activités éducatives les plus appréciées des femmes figurent celles générées par les outils-maisons, fruits de plusieurs années de recherche et d'expérimentation des centres. Ces programmes s'avèrent des outils de conscientisation extrêmement puissants. En plus de permettre aux femmes de sortir de leur silence, ils les aident à prendre conscience des ravages d'une socialisation étouffante dans leur vie personnelle.



PROGRAMME

#### **OBSESSION DE LA MINCEUR**

*Centre des femmes de Verdun*

Cet atelier novateur met l'accent non pas sur le poids des participantes qui vivent une double oppression (femme et grosse) mais plutôt sur l'obsession que le poids génère chez elles, les causes sociales de cette obsession et son impact sur leur santé.



PROGRAMME  
**ANTIDOTE**

*Centre des femmes du Témiscouata*

Avec ses deux programmes de dix séances chacun, *Antidote* déclenche ou réactive un processus d'évolution et d'éveil chez les femmes. Le premier volet *Une quête d'identité* fait émerger le Je à travers la prise de conscience des conditionnements sociaux et l'affirmation de soi. Le second volet *Une quête d'amour* vise la réappropriation de toutes ses dimensions intérieures et la transformation de ses relations avec soi et avec les autres.

La perspective globalisante d'*Antidote* (corps, cœur, tête et esprit) fait une place aux émotions et à l'intuition des femmes tout en dégageant une vision sociale de leurs problèmes et de leurs conditions de vie. L'originalité de ce programme repose notamment sur l'abondante utilisation qu'il fait de la symbolique. Les femmes s'approprient facilement le langage imagé d'*Antidote* pour exprimer leur réalité parce qu'il est simple, clair et plein de bon sens. *Moi, j'ai eu la toile sociale forte dans ma vie. Je l'ai eu ben fort. J'ai été élevée dans un milieu d'hommes à l'hôtel.*

La conscientisation féministe permettra à Madame Chose de VOIR le manteau rose qu'elle porte depuis si longtemps et qui entrave sa liberté de pensée et d'action. *C'est pas compliqué. Je vois plus clair. Avant, je voyais rien. Je reviens du temps des Fêtes. J'ai tout vu, toutes les situations de victimes de mes belles-soeurs.* Cette prise de conscience lui permettra aussi de CHANGER l'ordre des choses, de remplacer son habit rose par un vêtement qui lui sied davantage et de devenir Madame Quelqu'une.

La dimension spirituelle étant fondamentale dans le processus de croissance psychique, le déroulement des ateliers revêt souvent une connotation initiatique. Des rites de passage accompagnent les femmes dans leur évolution vers une reprise de pouvoir dans leur vie.

*Antidote* a fait l'objet d'une large diffusion auprès des centres de femmes, et même au-delà de ce réseau (maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, réseaux de femmes européens). À ce jour, 90 travailleuses de tous les coins du Québec ont participé aux sessions de formation données par l'animatrice et conceptrice de l'outil d'animation. Le mot «animer» qui signifie «donner la vie» prend ici tout son sens. La deuxième vague de diffusion d'*Antidote*, par marrainage, est actuellement en cours. Les éclaireuses (femmes ayant déjà guidé un groupe *Antidote*) forment à leur tour de nouvelles éclaireuses.

Mentionnons aussi *C'est moi qui décide!* du Centre des femmes de Laval, un outil de réflexion et de prévention des toxicomanies pour les femmes.

D'innombrables autres canevas d'ateliers et de cours élaborés par les travailleuses des centres ou même par d'ex-participantes dorment dans leurs classeurs. On les ressort et on les rafraîchit au besoin pour former un nouveau groupe.

### **FEMMES IMMIGRANTES ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES**

Pour terminer ce volet, disons un mot sur la spécificité des activités éducatives de certains centres. À Montréal, quelques centres accueillent un grand nombre de femmes immigrantes et issues des communautés culturelles. Leurs pratiques sont comparables à celles des autres centres bien qu'adaptées aux besoins particuliers de ces femmes. Les ateliers d'intégration à la vie québécoise constituent un volet important de leurs activités. Ils visent à leur faire connaître leurs droits en tant que femmes et citoyennes d'un nouveau pays, à leur rendre accessibles les services du milieu, notamment l'apprentissage du français et de l'anglais, et à les intégrer dans un réseau de soutien et d'échanges. La durée de ces cours peut atteindre trente semaines à raison de deux fois/semaine. ...

**Les ateliers d'intégration à la vie québécoise constituent un volet important de leurs activités. Ils visent à leur faire connaître leurs droits en tant que femmes et citoyennes d'un nouveau pays...**

On y donne aussi des cours de couture, de traitement de texte, des ateliers d'arts et métiers, de recherche d'emploi. On y publie un journal de liaison dans lequel les femmes écrivent en français, en anglais ou dans leur langue d'origine. On organise des sorties, des camps de jour pour les enfants durant l'été, des pique-niques communautaires, toutes des activités qui permettent aux femmes de briser leur isolement, de mieux connaître leur nouveau milieu et d'y faire leur place. Impliquer ces femmes dans la vie associative pose toutefois d'énormes difficultés dans la mesure où elles éprouvent des difficultés à se sentir partie prenante de la vie démocratique de leur pays d'accueil.

## 4. Actions collectives



Les actions collectives donnent aux femmes l'occasion de s'exprimer sur la place publique, d'élargir l'impact de leur cheminement et de prendre en charge collectivement leurs problèmes. En s'impliquant avec d'autres dans des alternatives de développement économique, des productions culturelles, des actions de pression politique et de sensibilisation et dans le journal, elles apprennent encore encore plus à se tenir debout.

### ■ Les alternatives de développement économique

Ressources communautaires complémentaires des autres ressources de leurs milieux respectifs, les centres voient à mettre en place les formules de développement économique les mieux adaptées aux besoins des femmes. Ces pratiques allient l'amélioration concrète des conditions de vie des femmes, leur prise en charge individuelle, la reprise de pouvoir sur leur vie et la valorisation sociale.

**Ces pratiques allient l'amélioration concrète des conditions de vie des femmes, leur prise en charge individuelle, la reprise de pouvoir sur leur vie et la valorisation sociale.**

Les cuisines collectives sont devenues pratiques courantes dans plusieurs centres. Ailleurs, la couture collective met à la disposition des femmes des machines à coudre et des centaines de patrons grâce auxquels elles peuvent confectionner des vêtements à peu de frais. Un centre a même mis sur pied une coopérative d'habitation, *La Fenêtre des familles fières*, pour les femmes à faibles revenus ayant de jeunes enfants. Des clubs d'emprunt, des clubs d'achat et des jardins communautaires fleurissent ici et là. De nouveaux projets, notamment un resto-pop, un groupe de défense des assistées sociales et *Une affaire de femmes* (pour assurer l'autonomie financière des femmes par la création de leur propre coopérative) sont en route.

#### LES CUISINES COLLECTIVES

Cette activité qui s'adresse aux femmes les plus démunies économiquement, surtout celles ayant de jeunes enfants, permet de rejoindre des personnes très isolées, qui ne fréquenteraient pas le centre autrement. Pour un montant minime (\$4 par participante, par exemple), quelques femmes passent la journée ensemble à popoter des repas équilibrés et variés. Le soir venu, cha-

cune retourne chez elle avec de bons plats qu'elle mettra au congélateur: sauce à spaghetti, pâté chinois, ragoût, soupe, etc. Un groupe de cinq femmes représentant onze bouches à nourrir peut aisément préparer 250 portions dans une journée, soit une moyenne de 50 portions par femme. Cette activité est réalisée avec le soutien d'organismes du milieu comme Moisson Québec qui récupère les surplus de nourriture auprès de l'industrie agro-alimentaire et les redistribue gratuitement à des organismes communautaires.

**Cette activité qui s'adresse aux femmes les plus démunies économiquement, surtout celles ayant de jeunes enfants, permet de rejoindre des femmes très isolées, qui ne fréquenteraient pas le centre autrement.**

Dans une étude menée sur les cuisines collectives, la santé mentale et la pauvreté dans la région de Québec, on signale que les cuisines permettent aux participantes d'améliorer leur moral et d'atteindre un plus grand bien-être psychologique. *Les cuisines m'ont toujours «pépé». Chaque popote, les mains dans les plats, c'est toujours positif d'être ensemble, d'être en groupe, d'être avec d'autres personnes. Ça, c'est positif à chaque fois. Je reviens de là, et c'est comme si on m'avait donné une bonne injection d'optimisme ou de bonne humeur* (Une participante citée dans Racine 1997:61).

Ainsi en plus d'assurer une sécurité alimentaire, d'être un moyen concret de lutte contre la pauvreté et de représenter une aide financière substantielle, les cuisines collectives sont un moyen de briser l'isolement, un lieu de valorisation et d'apprentissage de nouvelles habiletés et connaissances culinaires, et surtout un espace d'échange et d'entraide dans lequel fleurit l'estime personnelle et la confiance en soi. *Depuis quelques mois, je fais partie d'un des groupes de quatre femmes qui cuisinent collectivement au Centre-Femmes. C'est une merveilleuse occasion de «se reconnaître» soi-même, car l'autre n'est-il pas mon miroir? Et ce avec des petits riens, paroles, gestes, rires..., toujours dans une grande simplicité doublée d'une d'une grande capacité d'écoute* (Centre-Femmes de Lotbinière).

#### **LA BOÎTE DES SAVOIR-FAIRE**

Forme alternative d'entraide et de socialisation, ce réseau d'échange de services permet aux femmes d'appliquer leurs connaissances et de valoriser leurs compétences professionnelles. Il s'agit d'un troc de services d'une durée de 1 à 3 heures. *Pour une heure de couture que tu me donnes, je te donne une heure de massage.* Une cinquantaine de services sont proposés: apprentissage des langues, couture, massage, tai chi, informatique, aide aux courses, rédaction de textes, natation, traduction, relation d'aide, comptabilité, etc.

En plus des avantages économiques qu'elle procure, cette pratique favorise le développement de l'autonomie des femmes par la mise en valeur et la transmission de leurs compétences, et ce, d'une manière sécuritaire. *Il y a longtemps que je voulais apprendre l'anglais. Je vais maintenant pouvoir offrir mes services pour des emplois où on exige l'anglais* (Centre des femmes d'ici et d'ailleurs).

### ■ Les productions culturelles

**Ah, le lieu  
de la liberté  
d'action!**

Ah, le lieu de la liberté d'action! Ici les femmes peuvent se déployer dans un espace d'elles-mêmes souvent insoupçonné. Pas besoin d'expérience, il suffit juste d'être enthousiate et tenace. Par activités artistiques, on entend aussi bien les créations collectives de théâtre, les troupes de théâtre et les ligues d'improvisation que la chorale, les semaines de l'art et les nuits de la poésie. Ces activités permettent à de nombreuses femmes de réaliser enfin un grand et vieux rêve.

#### THÉÂTRE ET MUSIQUE

Puissant moyen d'affirmation de soi et de valorisation, le théâtre constitue une thérapie par la production, la créativité, le plaisir. Plusieurs centres ont produit des pièces de théâtre, depuis l'écriture des textes jusqu'à la mise en scène en passant par toutes les étapes de production. Certains n'ont monté leur pièce qu'une seule fois, d'autres sont déjà de vieux routiers du théâtre, avec une troupe en place depuis dix ans (Centre de femmes Mieux-Être, Jonquière). Ces activités souvent ouvertes au public enrichissent la vie de la communauté. Ainsi l'on peut assister aux spectacles produits par les centres de femmes dans les Maisons de la culture locales (L'ERIGE de Lasarre, Centre d'éducation et d'action des femmes, Montréal).

Les femmes écrivent les paroles et la musique des chansons, des poèmes, des monologues, fouillent dans les florilèges, montent leur propre répertoire. Afin de célébrer la Journée internationale des femmes (8 mars), une douzaine de participantes d'un centre se sont regroupées pour former une chorale, pratiquant leurs pièces pendant des mois. Cette réalisation était si importante

**■ Puissant moyen d'affirmation de soi et de valorisation, le théâtre constitue une thérapie par la production, la créativité, le plaisir.**

à leurs yeux que malgré la maladie de trois d'entre elles (sclérose, cancer), ces dernières persévérèrent jusqu'au jour de la représentation afin de pouvoir chanter... assises. *J'ai réalisé un grand rêve en participant à un des sketches que le centre de femmes a mis sur pied à l'occasion de son 10e anniversaire...Ce qui m'a marquée le plus dans cette aventure, c'est le public, leurs rires, les applaudissements. Ça m'a rassurée* (Centre de femmes Parmi Elles, Saint-Pierre-les-Becquets).

Certains centres comme le Centre d'éducation et d'action des femmes ont fait de la dimension culturelle leur marque de commerce. L'esprit de fête y est à l'honneur et la notion de plaisir, au coeur des activités et actions collectives. Même les assemblées générales sont suivies d'une fête.

#### **LES SEMAINES DE L'ART**

Les semaines de l'art constituent une occasion en or pour les femmes du Centre des femmes d'ici et d'ailleurs (Montréal) de susciter échanges et rapprochements avec le public et de s'exprimer par des moyens autres que la communication verbale. Une trentaine de femmes de toutes origines exposent leurs oeuvres et animent des ateliers (textiles, masques, écriture, percussions, voix, cinéma, danse africaine, etc) pendant deux semaines d'effervescence artistique.

#### **■ Les actions de pression politique et de sensibilisation**

Campagnes de signature de pétitions, conférences de presse, lettres ouvertes, manifestations, organisation d'événements, telles sont quelques-unes des actions entreprises par les différents comités des centres, actions menées à la demande des femmes du milieu et avec elles: contre la violence faite aux femmes, contre la publicité sexiste, pour améliorer l'image des femmes dans les médias, pour la sécurité urbaine, pour l'avortement libre et gratuit, pour l'égalité économique des femmes, etc. À travers ces actions, les femmes deviennent plus conscientes du sexisme «ordinaire». *Asteure, je réagis devant les farces plates qu'on fait sur le dos des femmes. Ça ne passe plus aussi facilement que ça passait* (Centre des femmes du Témiscouata).

**On voit même une ancienne participante du centre élue comme conseillère municipale ou présidente d'une Table sectorielle pour le développement local.**

On participe aux actions pour améliorer les conditions de vie des femmes et la place des femmes dans la société: la Marche des femmes contre la pauvreté, les 24 heures des femmes à l'Assemblée nationale, la manifestation contre la pauvreté lors du Sommet socio-économique. On dénonce la réforme de l'aide sociale, on offre du soutien au Groupe de défense des droits des personnes assistées sociales, on manifeste contre l'ouverture d'un bar topless, on entreprend une campagne de conscientisation dénonçant la pornographie en relation avec la violence faite aux femmes, on commémore la tragédie du 6 décembre (Journée nationale d'action et de commémoration contre la violence faite aux femmes).

On met en branle un projet de sensibilisation sur l'accès des femmes aux métiers non-traditionnels (présentation d'une pièce de théâtre à la polyvalente et animation de classes, envoi de dépliants aux employeurs). On forme des comités de sensibilisation à la politique municipale pour apporter une aide concrète aux femmes candidates à la mairie ou au conseil municipal. On voit même une ancienne participante du centre élue comme conseillère municipale ou présidente d'une Table sectorielle pour le développement local.

On prend le pouls de l'impact des coupures et du virage ambulatoire sur la santé mentale des femmes. On prépare dans toutes les régions du Québec le dépôt d'un cahier de témoignages de femmes aux différentes Régions régionales.

## ■ Le journal

Le journal constitue un puissant moyen d'expression et un sujet de fierté pour les participantes. Le modelant à leurs besoins et à leur image, certaines femmes deviennent des chroniqueuses régulières. Une douzaine de femmes travaillent de façon régulière au comité du journal dans certains centres. La découverte de leur capacité d'expression par l'écriture se fait toujours dans l'enthousiasme et les travailleuses observent une nette progression de la confiance en soi et de l'autonomie de ces femmes.

*Tout en prenant mon breuvage matinal*

*Je compose des articles pour le journal*

*Je ne suis pas une auteure connue à l'échelle mondiale*

*Mais je suis fière d'écrire quelque chose qui a une portée vitale.*

(Centre des femmes de Verdun)

Le journal est aussi un bon moyen de communication entre les membres du centre et avec les femmes du milieu. Sa diffusion peut être limitée aux participantes et ex-participantes du centre, ou s'adresser à toute la population locale. À titre d'exemple, le tirage du journal *La Sentinelle* à Val-Saint-François en Estrie se chiffre à 8000 copies. Il peut être distribué dans les caisses populaires et autres lieux publics du quartier, de la ville ou de la région. Il est alors un moyen d'encourager les femmes à garder un lien avec le centre, une incitation à sortir de leur isolement et à participer aux activités du centre.

## . Vie associative



La vie associative favorise la gestion participative, la répartition du pouvoir entre toutes les femmes et leur participation aux structures du centre: assemblée générale, conseil d'administration ou collective, comités de travail, comités d'action, journées d'étude, de formation, d'orientation, etc. Militantisme et bénévolat font partie de la vie quotidienne des centres. Présence à l'accueil, coups de pouce occasionnels pour des tâches administratives ou de secrétariat (ex: envoi postal massif), les femmes donnent généreusement de leur temps et de leur énergie pour assurer le fonctionnement de leur centre.

### ■ Conseil d'administration et collective

■ Pour plusieurs d'entre elles, il s'agit là du premier lieu public d'exercice du pouvoir.

La participation des femmes aux instances décisionnelles du centre est souvent marginale par rapport à leur participation aux lieux informels de décision. Les membres du centre qui siègent au conseil d'administration ou à la collective ont souvent participé à un comité de travail ou à une action collective auparavant. Pour plusieurs d'entre elles, il s'agit là du premier lieu public d'exercice du pouvoir. En début de mandat, invariablement, elles ne se croient pas à la hauteur de la situation. Puis au fur et à mesure qu'elles font l'apprentissage de la gestion et cultivent leurs compétences, en communication par exemple, elles deviennent plus sûres d'elles-mêmes. Elles découvrent leur

statut de citoyenne active capable d'influencer les idées et les réalités. Elles développent un sentiment d'appartenance et d'utilité sociale rarement ou jamais expérimenté auparavant.

Ces femmes influencent la vie du centre et deviennent plus aptes à analyser leur situation et celle des femmes en général. Leur implication leur sert souvent de tremplin pour une réorientation majeure qui peut prendre la forme d'une recherche d'emploi ou de formation. Certaines entreprennent un cheminement remarquable et sont même embauchées comme animatrices dans un centre de femmes ou une maison d'hébergement pour femmes.

### ■ **Comités de travail**

Différents comités de travail sont mis sur pied pour répondre aux besoins exprimés par les femmes, pour étudier une question ou lancer une action: pauvreté et autofinancement, journal, réseau d'échanges de services, économie sociale, embauche du personnel, activités éducatives, organisation d'événements spéciaux, coop d'habitation, etc. Plusieurs centres mentionnent toutefois leur difficulté à mobiliser les femmes dans ces comités, particulièrement là où les femmes sont plus jeunes et ont encore une charge familiale importante.

Les comités ont toujours beaucoup de pain sur la planche. Par exemple, le comité «immigration» doit analyser la politique du parrainage et proposer des recommandations au ministre concerné tout en mettant sur pied une table de concertation de groupes travaillant avec des femmes immigrantes. Le comité «vigilance-pauvreté» doit rédiger et diffuser des bulletins d'information sur l'assurance-médicaments, la réforme de l'aide sociale, etc. Le comité «auto-financement» est toujours surchargé, vu le contexte du financement des groupes communautaires: souper spaghetti, pièce de théâtre, bingo, quillethon, vente de chocolat, parade de mode, kermesse, soirée dansante, bazar!

## 6. Recherche et expérimentation



**Les centres de femmes sont devenus des lieux incontournables de développement de connaissances et de pratiques nouvelles.**

Les centres de femmes sont devenus des lieux incontournables de développement de connaissances et de pratiques nouvelles. Basés sur les réalités vécues par les femmes, ces laboratoires d'idées et de pratiques neuves ont produit à travers un long processus de recherche et d'expérimentation une somme considérable d'outils de formation et d'animation, originaux tant dans leur forme que dans leur contenu. Des solutions de rechange efficaces de conscientisation, d'entraide et de socialisation ont été conçues et élaborées à l'occasion de projets-pilotes réalisés dans toutes les régions du Québec. On consultera l'annexe pour avoir un bref aperçu de ces réalisations.

Ces projets novateurs suscitent un vif d'intérêt tant dans le réseau des centres de femmes qu'à l'extérieur. Par exemple, la *Boîte des savoir-faire* se promène non seulement dans les centres de femmes mais aussi dans certains CLSC, COFI et organismes tels que la Fédération des associations de familles monoparentales. Les centres ont aussi mis au point quantité d'instruments d'animation: radio-romans, photo-romans, jeu-questionnaire, bingo, etc.

Quelques centres ont développé des projets de recherche et des guides d'intervention adaptés aux femmes sur des sujets qui les touchent comme l'inceste, l'obsession de la minceur et les toxicomanies.



une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

SUITE DES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

## Les **embûches** identifiées par les **centres**

***Nous voudrions bien nous fermer les yeux et oublier  
les problèmes matériels et la détresse psychologique vécus dans notre  
entourage, ou encore imaginer que cette misère se vit... sur un autre continent.  
Mais malheureusement cette réalité peu enviable nous foudroie  
à chaque coin de rue.***

Nikole Dubois, Centre des femmes du Témiscouata



### La montée de la détresse des femmes



Au cours des dernières années, les travailleuses ont observé un double phénomène à l'oeuvre dans les centres: l'alourdissement des problématiques vécues par les femmes en même temps que l'augmentation du nombre de participantes vivant des problèmes graves de santé mentale.

La souffrance psychique des femmes s'est développée dans le sillage de l'isolement social, de l'appauvrissement et de la violence conjugale. *On remarque au début des années 80 que les femmes consultent pour chercher des solutions à des problèmes d'isolement, de dépression et à des problèmes d'ordre juridique. Plus tard l'impact des coupures dans les programmes sociaux se faisant sentir, les femmes viennent de plus en plus consulter pour des raisons liées à la pauvreté. Début 90, un nombre croissant de femmes ont des problèmes de santé mentale, relations parents-enfants, argent et logement. Finalement, ces dernières années, on constate une hausse fulgurante des demandes d'aide en lien avec la violence conjugale* (Centre des femmes de Verdun).

**■ Isolées, au bout du rouleau, elles s'adressent au centre de femmes en dernier recours après avoir épuisé les ressources institutionnelles (CLSC, urgence psychiatrique) ou même les ressources alternatives en santé mentale de leur territoire.**

De plus en plus, les centres accueillent des femmes qui présentent des comportements dérangeants. Paraissant coupées de la réalité, fortement sous l'emprise de médicaments et ayant la plupart du temps déjà séjourné en psychiatrie, ces femmes vivent piégées dans un noeud de problèmes (manque d'argent, esseulement, dépendance envers un conjoint violent, difficultés avec les enfants, etc.). Isolées, au bout du rouleau, elles s'adressent au centre de femmes en dernier recours après avoir épuisé les ressources institutionnelles (CLSC, urgence psychiatrique) ou même les ressources alternatives en santé mentale de leur territoire. Elles déplorent souvent n'avoir trouvé dans aucune de ces organisations les réponses et l'appui qu'elles cherchaient.

Leur intégration à la vie et aux activités du centre peut s'avérer problématique dans la mesure où ces femmes semblent incapables d'entreprendre une démarche de prise en charge individuelle ou en groupe. C'est ainsi que la situation est devenue paradoxale à plusieurs endroits. Les centres étant ouverts à toutes les femmes, y compris celles qui vivent des troubles sérieux de santé mentale ou qui ont basculé dans la « folie », les travailleuses accueillent de plus en plus souvent des femmes en situation de crise ou avec un lourd passé psychiatrique.

Il arrive même que les autres participantes se plaignent de la situation. *Elle dérange tout le monde. Tu devrais la mettre dehors.* Bien que les travailleuses se trouvent souvent démunies devant des comportements insolites, elles saisissent généralement l'occasion pour réaffirmer l'objectif d'ouverture du centre

tout en tenant compte de l'esprit de participation et d'harmonie qui doit y régner. *Le centre, c'est pour tout le monde. Mais je comprends que vous ayez peur. Ce qu'on va faire, c'est de la référer au bon endroit.* La situation devient même alarmante lorsqu'il n'y a pas une seule mais bien deux, trois ou même quatre femmes très souffrantes, véritables écorchées vives, qui se présentent au centre au cours de la même période. Les travailleuses débordées ont alors l'impression de naviguer en eaux obscures.

## **Des experts myopes devant la souffrance émotionnelle des femmes**



Si la présence de femmes vivant une profonde dépression ou enfermées dans une psychose reste encore épisodique dans bon nombre de centres, en revanche le quotidien de tous les milieux est composé de ce qu'on pourrait appeler, faute de mieux, des «troubles transitoires de santé mentale»: irritabilité extrême, dépression larvée, mélancolie, abattement, idées suicidaires, etc.

**On est tellement occupé à éteindre des feux qu'on oublie le braise couvant sous la cendre.**

Or dans le réseau des ressources institutionnelles, ces troubles transitoires passent pour ainsi dire inaperçus. On est tellement occupé à éteindre des feux qu'on oublie la braise couvant sous la cendre. N'ayant pas aiguisé un regard spécifique des problèmes de santé mentale vécus par les femmes, on n'y dispose pas de ressources adaptées à leurs besoins.

Pendant ce temps, la santé mentale des femmes continue de se dégrader comme en font foi les études menées sur le sujet au cours des dernières décennies et ainsi qu'en témoignent les centres de femmes. Rappelons entre autres que les femmes constituent la part du lion parmi la clientèle des services psychiatriques (près des deux tiers) et qu'on leur prescrit deux fois plus de tranquillisants qu'aux hommes (Guyon, 1996).

Sans se préoccuper d'élargir sa compréhension du problème, le réseau institutionnel, soutenu par des politiques gouvernementales tout aussi myopes, continue de voguer dans les eaux contrôlées par le pouvoir biomédical et les puissants intérêts de l'industrie pharmaceutique, tel une galère inconsciente des énormes coûts sociaux que nous prépare cette bombe à retardement.

Pour l'instant, on se contente d'engourdir le mal au moyen de cocktails médicamenteux toujours plus sophistiqués. *On t'endort avec ça. Tandis que tu dors, tu déranges personne.*

**Combien de femmes sortent bouleversées de leur rencontre avec le psychiatre, une boule au fond de la gorge, avec le sentiment d'avoir parlé à un mur et de n'avoir été ni écoutées, ni comprises, ni respectées.**

Certaines travailleuses ont mentionné les cas de psychiatres qui veulent à tout prix «casser» les comportements dépressifs de «leurs patientes». Ils leur imposent, par exemple, certaines lectures «distrayantes» dont elles doivent minutieusement leur rendre compte, ou encore ils leur suggèrent tout bonnement de louer une chambre de motel avec leur mari après avoir passé la soirée au bar! «Une partie de fesses, ça arrange tout», paraît-il. Combien de femmes sortent bouleversées de leur rencontre avec le psychiatre, une boule au fond de la gorge, avec le sentiment d'avoir parlé à un mur et de n'avoir été ni écoutées, ni comprises, ni respectées.

Du côté des organismes communautaires en santé mentale, nombreuses sont les femmes qui n'arrivent pas à s'identifier à ces ressources mixtes, n'y trouvant pas leur place et s'y sentant plutôt mal à l'aise. On y fait souvent peu de cas de leur spécificité de femme tandis que les hommes ont tendance à occuper tout l'espace et à y faire la loi. Dans ce réseau, une seule maison d'hébergement est destinée aux femmes pour l'ensemble du Québec (*L'Entre-Deux* à Longueuil). Cette ressource offre un programme complet de thérapie individuelle et de groupe.

## **La dérive en douce des pratiques**



Plusieurs centres notent que leur gestion tend à se spécialiser et à fonctionner par projet, à l'instar de la tendance observée dans le réseau de la santé et des services sociaux: morcellement des directions dans les Régies, cloisonnement entre les intervenants-tes des différentes instances (psychiatrie, centre de jour en santé mentale, CLSC, ressources de réadaptation). En l'absence d'une ligne directrice claire et d'un projet social concret, si ce n'est celui du déficit zéro..., les interventions sont condamnées à remplir un rôle de pompier ou à viser des objectifs morcelés et loin d'être mobilisateurs ( ex: politique de santé du MSSS).

Pour des organismes communautaires tels que les centres de femmes, il y a véritablement danger que leurs pratiques soient dénaturées par les mandats pointus issus des programmes-cadres des Régies et qu'elles soient orientées et évaluées selon les critères en vigueur pour les services du réseau public. L'approche originale des centres court alors le risque d'être happée et avalée par l'approche institutionnelle et sa vision fragmentaire, compartimentée des problématiques. Sans compter que dans un tel cadre les centres pourraient éventuellement servir de bouche-trou pour tous les «cas à problèmes» pour lesquels le réseau fait aveu d'impuissance.

**■ ...les centres craignent que le financement par programme de l'État n'impose une redéfinition de leurs pratiques et de leurs champs d'action.**

Il semble que le dumping institutionnel dans le champ du communautaire soit déjà une réalité à certains endroits. Il arrive par exemple que la Direction de la protection de la jeunesse contraigne une mère à fréquenter un centre de femmes si elle veut conserver la garde de ses enfants. Il s'agit là d'une forme de chantage explicite exercé sur la femme, laquelle, devant la perspective d'un échec aussi monumental que la perte de ses enfants, doit se soumettre à cette décision sans discuter.

De surcroît, les centres craignent que le financement par programme de l'État n'impose une redéfinition de leurs pratiques et de leurs champs d'action. Si tel était le cas, les centres deviendraient en quelque sorte des sous-traitants des services publics, un réseau de «cheap labour» compensatoire pour les ratés du système institutionnel. C'est d'ailleurs ce rôle de sous-traitant des services psychiatriques de son territoire que refuse d'endosser la seule et unique halte-crise pour femmes en santé mentale au Québec.

Il est de plus en plus pénible pour les centres d'être de véritables acteurs de changement social. D'une part, les besoins individuels occupent sans cesse plus de temps et d'énergie au détriment de l'action sociale. D'autre part, il est devenu difficile de mobiliser les femmes pour des actions collectives visant le changement social, bon nombre étant trop préoccupées à survivre. Enfin, le financement de l'action collective n'a fait que diminuer au cours des dernières années.

## Et la santé mentale des travailleuses?



**Les travailleuses se disent de plus en plus débordées, réagissant aux événements sans avoir le temps d'analyser vraiment les enjeux des nouvelles politiques ni d'élaborer des critiques et propositions porteuses d'un projet de société.**

Tout en portant à bout de bras le fonctionnement de leur centre dans un climat de précarité financière, les travailleuses sont sollicitées sur tous les fronts par des priorités toutes plus prioritaires les unes que les autres. C'est «l'ère de la polyvalence mur à mur».

Comme résultats d'une foule de facteurs dont l'appauvrissement général de la population, les coupures dans les services sociaux et de santé, le virage ambulatoire, le dumping involontaire dans les organismes communautaires par les ressources du réseau qui se font parachuter des mandats sans avoir le personnel adéquat, on observe une augmentation marquée du nombre de références en provenance des établissements du réseau et donc un alourdissement et une complexification de la charge de travail dans les centres. *On devient essouffées à force de tenter de répondre aux besoins qui augmentent, à force d'essayer de développer de nouveaux services et de nouvelles activités, à force d'essayer de rester à la fine pointe de tous les sujets, à force de se battre sur tous les fronts* (Madame prend congé, Montréal).

Siégeant à un nombre incalculable de tables de concertation locales et régionales (femmes, réfugiés, organismes communautaires, santé et services sociaux, etc), participant à plusieurs manifestations et campagnes, les travailleuses se disent de plus en plus débordées, réagissant aux événements sans avoir le temps d'analyser vraiment les enjeux des nouvelles politiques ni d'élaborer des critiques et propositions porteuses d'un projet de société. En outre dans ces instances de concertation, elles font encore face trop souvent à une forme de mépris plus ou moins tacite de la part de leurs collègues du réseau institutionnel. Il arrive que leurs propos soient carrément tournés en ridicule («elles dramatisent», disent-ils), ce qui est une fin de non-recevoir de la part de leurs partenaires. Pourtant les travailleuses des centres savent de quoi elles parlent lorsqu'elles abordent la question de la détresse psychologique des femmes. Elles parlent au nom des femmes à partir de la ligne de feu.

Devant l'augmentation du nombre des participantes qui frappent aux portes des centres et surtout face à l'aggravation des problèmes de santé mentale qu'elles vivent, les travailleuses expriment leur inquiétude. *Serons-nous suffisamment nombreuses pour les écouter, les recevoir, les supporter? Aurons-nous toujours des endroits où les référer? Aurons-nous les fonds nécessaires à notre fonctionnement? Pourrons-nous continuer à garder le moral? Comment arriver à prioriser quand tout est prioritaire? Comment arriver à connaître à fond tous les dossiers?* (Micheline Crompt, Madame prend congé, Montréal).

**Les travailleuses des centres sont des éclareuses certes, des éveilleuses de conscience bien sûr mais avant tout elles sont des femmes qui vivent de près la détérioration des conditions de vie des femmes.**

La dégradation des conditions de vie des femmes se manifeste partout. Plusieurs femmes restent au centre à l'heure du midi sans avoir rien à manger. Il arrive que les travailleuses partagent leur lunch avec elles. *Entre pauvres, on veut bien s'aider. Mais arrive un moment où t'as plus rien d'autre à partager que ta pauvreté.* Cette détérioration affecte même le fonctionnement des comités où les bénévoles jouent un rôle actif. La plupart étant des participantes vivant des difficultés personnelles, elles ont par conséquent besoin d'un encadrement individuel en plus de celui requis par les travaux du comité. Ainsi donc s'il n'est pas difficile de recruter des bénévoles, en revanche leur encadrement exige beaucoup d'énergie de la part des travailleuses.

Plusieurs d'entre elles ont déjà pris un congé de quelques mois pour épuisement (burn out), mais nous ignorons l'ampleur du phénomène. Les travailleuses des centres sont des éclareuses certes, des éveilleuses de conscience bien sûr, mais avant tout elles sont des femmes qui vivent de près la détérioration des conditions de vie des femmes. Il est donc nécessaire d'ores et déjà de reconnaître les symptômes de cette détresse chez les animatrices et les coordonnatrices des centres.

Une note positive dans ce fatras de sollicitations et de galopades. Les réunions d'équipe hebdomadaires constituent un bon moyen de ressourcement lorsqu'elles permettent le délestage émotif et ne se résument pas uniquement en échanges techniques. Et enfin la récompense de leur travail, pour de nombreuses travailleuses, vient du changement observé chez les femmes qui ont fréquenté ou fréquentent le centre. Ainsi en milieu rural, *on se promène dans l'chemin, pis on voit notre ouvrage. C'est beau à voir!*

## **Des clefs pour continuer d'avancer**



### **■ La santé mentale des femmes, un univers à reconnaître**

**■ On se contente  
d'aller au plus pressant  
et d'endormir la souffrance.  
Mais a-t-on pris la peine  
d'entendre l'appel à l'aide  
et de voir les forces vives  
qui se cachent au coeur  
de cette détresse?**

Sans l'ombre d'un doute, les partenaires des réseaux institutionnel et communautaire doivent être sensibilisés au fait que la santé mentale est sexuée et que les problèmes se manifestent différemment selon qu'on est une femme ou un homme. Le peu d'attention que l'on accorde à cette réalité pourtant documentée n'est pas étranger au fait que les connaissances et les interventions dans le domaine de la santé mentale soient morcelées, chaque sphère de compétence détenant une «expertise» spécialisée et fragmentaire (médecine, psychiatrie, travail social, psychologie dans les hôpitaux, les cliniques et les CLSC).

Un obstacle majeur au décloisonnement des perspectives pour mieux saisir l'univers de la santé mentale des femmes réside dans la médicalisation de l'approche institutionnelle en santé mentale. Cette colossale chape de plomb du biomédical et de la pharmaceutique pèse de tout son poids sur la réalité des femmes qui traversent des épisodes de trouble psychique et de turbulence mentale. On se contente d'aller au plus pressant et d'endormir la souffrance. Mais a-t-on pris la peine d'entendre l'appel à l'aide et de voir les forces vives qui se cachent au coeur de cette détresse?

Une telle ouverture des réseaux devrait logiquement entraîner la mise en place de services en santé mentale adaptés aux femmes dans chaque région. On pense notamment à des ressources d'hébergement pour femmes en difficulté de santé mentale.

Des alliances devraient, en outre, être développées entre le réseau des centres de femmes et celui des ressources alternatives en santé mentale, de façon, d'une part, à outiller les travailleuses des centres pour une meilleure compréhension des problèmes de santé mentale et, d'autre part, à sensibiliser les ressources à une approche spécifique pour les femmes.

## ■ Le travail des centres de femmes, un autre monde à reconnaître

De plus en plus nombreux sont les psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux, médecins et psychiatres des hôpitaux et CLSC qui dirigent leurs « patientes », leurs « clientes » vers les centres de femmes, sachant qu'elles y trouveront accueil chaleureux et réponse à leurs besoins.

■ **Travailler à l'amélioration de la santé mentale des femmes ne saurait être une réalité indéfiniment tenue à bout de bras par des travailleuses elles-mêmes hors d'haleine...**

Il est temps que cette reconnaissance officieuse passe la rampe et soit doublée d'une reconnaissance officielle par la consolidation et l'augmentation des ressources financières consacrées aux centres de femmes. Travailler à l'amélioration de la santé mentale des femmes ne saurait être une réalité indéfiniment tenue à bout de bras par des travailleuses elles-mêmes hors d'haleine, quelquefois envahies par un poignant sentiment d'impuissance, et par une armée de bénévoles non moins essouffées.

Quand on songe que les dépenses en santé mentale imparties aux organismes communautaires ne représentent que 3% de l'ensemble du budget — même proportion pour les CLSC — comparativement à 39% pour les hôpitaux psychiatriques et 25% pour les hôpitaux généraux (MSSS, 1997), la disproportion des moyens parle, ou plutôt hurle d'elle-même.



une pépinière  
de pratiques pour  
la SANTÉ MENTALE  
des FEMMES

CONCLUSION

## L'approche féministe des centres renouvelle les pratiques de santé mentale pour les femmes

***Avant, je voyais ma situation comme si ma vie était finie.  
Aujourd'hui, je la vois comme une étape. Y a encore de l'espoir.***

Une participante du Centre des femmes du Témiscouata



Les centres de femmes ne proposent pas de formules magiques qui transformeront la vie des femmes de citrouille en carrosse. Non, les centres croient tout simplement que les femmes portent en elles les clefs de leur évolution, le potentiel et les forces pour améliorer dans le quotidien leur vie individuelle et collective. médicale ni thérapeutique dans ses objectifs, cette approche semble toutefois générer une nette amélioration de la santé mentale des femmes.

Les réalisations des centres présentent un bilan impressionnant de pratiques originales, flexibles et variées qui, en synergie les unes avec les autres, ouvrent de nouvelles perspectives aux femmes. Jouant sur plusieurs registres à la fois — identité et estime de soi, compétences pratiques, participation à la vie démocratique, conscience critique —, ces actions permettent aux participantes de prendre leur propre mesure en réanimant leur goût de vivre à travers une démarche d'ouverture et de solidarité.

Inutile de chercher un volet «santé mentale» dans les centres car, en vérité, cette préoccupation pour le mieux-être psychique des femmes est intégrée dans l'ensemble des pratiques, Toute l'action des centres de femmes, l'ensemble de leurs pratiques stimulent, développent et renforcent le processus global d'*empowerment* des femmes. Qu'il s'agisse des services, des activités socioculturelles ou éducatives, des actions collectives, de la vie associative ou de la recherche/expérimentation, toutes ces initiatives aident les femmes à rebâtir leur pouvoir et semblent avoir un puissant impact sur leur santé mentale. *Les femmes ont un bien meilleur moral, s'apprécient davantage elles-mêmes et reprennent goût à la vie en fréquentant les centres de femmes*, tel est le consensus qui se dégage de la consultation réalisée auprès des travailleuses des centres et à partir des témoignages oraux ou écrits de participantes.

La qualité de l'accueil et de l'écoute que les centres réservent aux femmes, non seulement dans le cadre des services d'accueil et de consultation mais dans l'ensemble de leurs activités, constitue pour plusieurs le point de départ d'une reprise de contrôle sur leur propre vie.

**Toute l'action des centres de femmes, l'ensemble de leurs pratiques, stimulent, développent et renforcent le processus global d'*empowerment* des femmes.**

Dans ces lieux d'appartenance et d'actualisation, les femmes apprennent à prendre la parole entre elles et à se donner ainsi une voie d'accès à leur identité propre en solidarité avec d'autres femmes. Des mots qui viennent de loin font surface et ils sont entendus, ils sont crus. Avec ces mots simples, les femmes recréent leur univers, transforment leur monde, remettent en question et reconstruisent la société. Elles prennent du pouvoir sur leur vie et dans leur milieu de vie. Elles apprennent à sortir du cycle de soumission /agression et à prendre leur place dans l'affirmation. C'est précisément parce qu'elle encourage la prise de parole et de pouvoir des femmes dans une perspective de transformation individuelle et collective que l'approche féministe des centres contribue à maintenir et à développer la santé mentale des femmes.

Cette approche contribue à rompre l'état de victimisation des femmes et le circuit d'auto-flagellation dans lequel elles (se) sont enfermées. *Je suis bonne à rien*. Elle entraîne une démarche de déconstruction de la fausse identité des femmes et de renforcement de leur identité authentique. Par fausse identité, on entend une identité qui a été diminuée, fragilisée, rapetissée, broyée dans le cadre de rapports de pouvoir, souvent les rapports entre homme et femme.

**Dans ces milieux  
nourriciers, véritables  
microcosmes sociaux, les  
femmes résistent à travers et  
au-delà de leur souffrance  
psychique, utilisent et  
transforment l'action des  
centres pour trouver un  
équilibre nouveau.**

On mise sur les capacités propres aux femmes qui ne peuvent se développer qu'à travers l'action créative et l'acquisition de compétences pratiques, concrètes. Car pour les centres, il n'est pas de véritable processus de croissance hors d'un engagement réel dans l'action, individuelle et collective. C'est une approche globale qui intervient sur tous les aspects de la vie des femmes, incluant leurs propres perceptions de leur situation, et qui vise à renforcer leur identité en s'appuyant sur leurs ressources authentiques souvent méconnues, laissées en friche

Dans ces milieux nourriciers, véritables microcosmes sociaux, les femmes résistent à travers et au-delà de leur souffrance psychique, utilisent et transforment l'action des centres pour trouver un équilibre nouveau.

Ainsi, parce qu'ils contribuent à bâtir une dynamique nouvelle entre les sexes et à faire émerger une matrice culturelle où les femmes, comme individus et comme citoyennes, prennent de l'autonomie et renforcent leur pouvoir, les centres de femmes apparaissent comme une pépinière fertile de pratiques propices à l'amélioration de la santé mentale des femmes.



**Maisons-phares  
qui aident les femmes  
à naviguer...**

L'un des grands dangers qui guette une société écrasée de problèmes économiques et sociaux est la résignation, la stratégie d'évitement et de fuite dans l'individualisme. Ce repli sur soi de la part tant des pouvoirs publics que des simples citoyens et citoyennes risque de produire à long terme des coûts individuels et sociaux énormes. Pour les personnes les plus démunies, pour une couche importante de femmes, ce refus collectif de voir, de comprendre et d'agir signifie déjà dépression, violence, surmédication et problèmes de santé mentale.

Dans ce monde d'une rudesse «insensée», les centres de femmes se tiennent debout par leur engagement quotidien et leur volonté de changer l'ordre des choses. Ils sont là pour aider les femmes à reprendre le contrôle de leur propre vie, les encouragent à compter sur leurs rêves enfouis et renforcent leur capacité d'agir en tant que citoyennes à part entière. Maisons-phares qui aident les femmes à naviguer et qui veillent à les orienter par tous les temps, les centres sont appelés à jouer un rôle d'éclaireur dans la prise de conscience qui s'opère dans le domaine de la santé mentale des femmes. Parce qu'ils contribuent à rendre plus justes et plus authentiques les rapports entre humains des deux sexes, ils représentent un formidable laboratoire pour notre compréhension de l'univers de la santé mentale.

## **Bibliographie**

---



**BLACKSHAW, Stella L. et coll.**

1997 «Enseignement des problèmes reliés aux deux sexes»,  
*Bulletin de l'Association des psychiatres du Canada*, 29 (1).

**BLAIS, Louise et Lorraine GUAY**

1991 «Pauvreté, santé mentale et stratégies d'existence»,  
*Santé mentale au Québec*, 16, 117-138.

**CAPLAN, Paula J.**

1995 *They Say You're Crazy. How the World's Most Powerful Psychiatrists Decide Who's Normal*, Addison-Wesley Publ., U.S.A., 355 p.

**CARPENTIER ROY, Marie-Claire**

1992 «La psychopathologie du travail: une lecture différente du rapport travail-santé mentale», *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 11 (2), 109-121.

**CHÉNARD, L., CADRIN, H. et J. LOISELLE**

1990 *État de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale*, Département de santé communautaire, C.H. de Rimouski, 75 p.

**COHEN, David et Guilhème Pérodeau**

1996 «Drogues et médicaments» mis en contexte»,  
*Santé mentale au Québec*, XXII (1), 143-148.

**COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC**

1985 *La santé mentale: de la biologie à la culture*, Gouvernement du Québec, 158 p.

**COMITÉ SUR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE OFFERTS AUX FEMMES**

1997 *Écoute-moi quand je parle!*, Ministère de la Santé et des services sociaux, 114 p.

- CORBEIL, C., PÂQUET-DEEHY, A., LAZURE, C. et G. LEGAULT**  
 1983 *L'intervention féministe. L'alternative des femmes au sexisme en thérapie*, Ed. Saint-Martin, 188 p.
- CORIN, Ellen, RODRIGUEZ DEL BARRIO, Lourdes et Lorraine GUAY**  
 1996 «Les figures de l'aliénation: un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir», *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 15 (2), 45-67.
- CRESSON, Geneviève et Patrizia ROMITO**  
 1993 «Ces mères qui ne font rien. La dévalorisation du travail des femmes», *Nouvelles questions féministes*, 14 (3), 33-62.
- FORTIN, D.**  
 1989 «La pauvreté et la maladie mentale: est-ce que les pauvres sont plus malades et si oui, pourquoi?», *Santé mentale au Québec*, XIV (2), 104-113.
- GAGNÉ, Jean**  
 1996 «L'approche alternative en santé mentale», *Nouvelles pratiques sociales*, 9 (2), 137-146.
- GUBERMAN, N., LEBLANC, J., DAVID, F. et J. BELLEAU**  
 1993 *Un mal invisible. L'isolement social des femmes*, L'R des centres de femmes, Éd. du Remue-ménage, 200 p.
- GUBERMAN, N., BL...**  
 1993 *Le défi de l'égalité. La santé mentale des hommes et des femmes*, Comité de la santé mentale du Québec, Gaétan Morin éd., 186 p.
- GUYON, Louise et coll.**  
 1996 *Derrière les apparences. Santé et conditions de vie des femmes*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- GUYON, L. et L. NADEAU**  
 1990 «Le mouvement féministe et la santé mentale. Que reste-t-il de nos amours?», *Santé mentale au Québec*, 15 (1).

**GUYON, Louise et coll.**

1981 *Va te faire soigner, t'es malade!*, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

**KRISTEVA, Julia**

1993 *Les nouvelles maladies de l'âme*, Fayard, 284 p.

**LAFONTAINE, S., PAQUETTE, L., MÉNARD L. et L. GUAY**

1994 *Quelques fenêtres percent le mur...Plus de dix années d'alternatives en santé mentale: portraits et réflexions*, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, 59 p.

**LAMONTAGNE, Lise et Mercédez ROBERGE**

1998 *Actions gouvernementales en matière de santé des femmes*, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 45 p.

**LANGLOIS, J. et D. FORTIN**

1994 «Monoparentalité au féminin. Pauvreté mentale au Québec. État de la recherche», *Santé mentale au Québec*, XIX (1), 157-172.

**L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC**

1997 *Base d'unité politique des centres de femmes du Québec*.

**L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC**

1997 *Les femmes existent! Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, 21 p.

**L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC**

1997 *Femmes, santé et régionalisation: visionnaires et partenaires*, 64 p.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

1997 *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, Québec, 51 p.

**MERCIER, Céline**

1990 «L'évaluation des ressources alternatives: à la recherche de modèles alternatifs en évaluation», *Revue canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 4 (2), 57-73.

**MILLETT, Kate**

1991 *La maladie mentale: une illusion*, Congrès d'orientation du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

**NINACS, William A**

1995 «Empowerment et service social: approches et enjeux», *Service social*, 44 (1), 69-93.

**RACINE, Sonia et coll.**

1997 *Santé mentale et pauvreté: les cuisines collectives, une alternative?*, Centre de santé publique de Québec et Moisson Québec, 106 p.

**RINFRET-RAYNOR, Maryse, OUELLET, F., CANTIN, S. et M. CLÉMENT**

1996 «Unis pour le meilleur, mais surtout pour le pire: la violence conjugale», *Interface*, XVII (5), 29-37 p.

**ROBICHAUD, J.-B., GUAY, L., COLIN, C. et M. POTHIER**

1994 *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale: de l'exclusion à l'équité*, Comité de la santé mentale du Québec, Gaétan Morin éd., 247 p.

**RODRIGUEZ DEL BARRIO, Lourdes**

1998 «Le corps et ses mirages: récits et parcours des femmes à travers la folie et sa psychiatriation», *Discipliner le corps des femmes*, Presses de l'Université d'Ottawa.

**ROMITO, Patrizia**

1997 «Épistémologie, méthodologie et évolution des études sur la santé des femmes», *Nouvelles questions féministes*, 18 (2), 35-58.

**TREMBLAY, Danièle et Moïsette TREMBLAY**

1996 «Le groupe en thérapie radicale, un outil pour redonner du pouvoir», *Intervention*, 102, 35-44.

**WHITE, Deena et Marie-Claude ROBERGE**

1995 «Le communautaire dans le domaine de la santé mentale: continuité ou innovation?», *Médicalisation et contrôle social*, (sous la direction de L. Bouchard et D. Cohen), Les cahiers scientifiques de l'ACFAS, 81-95.

## Annexe



### Liste de quelques productions originales des centres de femmes favorables à la santé mentale des femmes

#### ► Guides d'intervention et d'animation pédagogique

**CENTRE DES FEMMES DE LAVAL,**

**MILLER, Anne-Marie et CHAUSSÉ, Sylvie**

1996 «*C'est moi qui décide!*». Démarche de réflexion et de  
prévention des toxicomanies pour les femmes,  
Cadre théorique, 35 p., Ateliers, 44 p.

**CENTRE DES FEMMES DE VERDUN**

**DESSUREAULT, Lyne et DAIGNEAULT, Dominique**

1991 *L'obsession de la minceur, un guide d'intervention*, 158 p.

**CENTRE DES FEMMES D'ICI ET D'AILLEURS (Montréal)**

**LICEAGA, Taira et coll.**

1997 *Mise sur pied d'un réseau d'échange de services*, Guide, 43 p

**CENTRE DES FEMMES DU TÉMISCOUATA (Cabano)**

**DUBOIS, Nikole**

1993 *Antidote*, Guide pédagogique, 521 p

**COLLECTIVE PAR ET POUR ELLE (Cowansville)**

1994 *Pour mieux survivre à l'inceste*, Guide d'intervention. 99 p.

**MAISON DES FEMMES DES BOIS-FRANCS (Victoriaville)**

**LAUZIÈRE, Louise et Denise OUELLETTE**

1990 *Tant de femmes...*Radio-roman. Guide d'animation.  
Promotion et prévention en santé mentale, 53 p. + 8 cassettes.

**livres, rapports de recherche,  
bulletins d'information,  
actes de colloques**

**CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX (Baie Saint-Paul)  
GROUPE D'INTERVENTION FEMMES ET PORNOGRAPHIE**  
*Passer à l'action, 27 p.*

**CENTRE DES FEMMES D'ICI ET D'AILLEURS (Montréal)  
LICEAGA, Taira, LABRECQUE, Rachel et coll.**  
1997 *La Boîte des savoir-faire, Rapport d'évaluation. 44 p.*

**CENTRE DES FEMMES DU Ô PAYS (Lac-des-aigles)**  
1995 - *Pareille, pas pareils, Bulletin d'information sur le sexisme.*

**CENTRE DES FEMMES DU Ô PAYS (Lac-des-aigles)**  
1991-1992 *À propos de... la violence conjugale, 4 journaux de 15 p.*

**CENTRE DES FEMMES DU Ô PAYS (Lac-des-aigles)**  
1990 *Agir ensemble contre la violence conjugale,  
Actes du colloque régional.*

**CENTRE DES FEMMES DU Ô PAYS (Lac-des-Aigles)**  
1989 *Le pouvoir des femmes : où en sommes-nous dans  
le Haut-Pays? 52 p.*

**CENTRE DES FEMMES DU TÉMISCOUATA (Cabano)  
DUBOIS, Nikole**  
1997 *OXYGÈNE. Evaluation de trois réseaux d'entraide auprès  
des femmes monoparentales du Bas Saint-Laurent, 50 p.*

**CENTRE DES FEMMES DU TÉMISCOUATA  
DUBOIS, Nikole**  
1991 *Philosophie de l'intervention féministe et son application  
pratico-pratique, 38 p.*

**CENTRE DES FEMMES DU TÉMISCOUATA**  
*Parole de Rosalie. Les femmes se racontent, 28 p.*

**CENTRE DES FEMMES LA MOISSON (Dorion)**

**CENTRE DES FEMMES LA MOISSON (Dorion)**  
*Histoires d'amour, 150 p.*

**CENTRE DES FEMMES L'ESSENTIELLE (Beloeil),**  
*Recherche sur les facteurs d'isolement chez les femmes, 78 p.*

**CENTRE DE FEMMES PARMİ ELLES (Saint-Pierre-les-Becquets)**  
**DUCHARME, Francyne et Sylvie TREMBLAY**  
*Vivre de peur. Réflexion sur la violence faite aux femmes,*  
Photoromans, jeux-questionnaires, articles, 38 p.

**COLLECTIF D'ÉCRITURE DU CENTRE FEMMES DES CANTONS**  
**LAMOUREUX, Henri et coll.**  
1987 *OSER. Quand des femmes passent à l'action,*  
La Collective par et pour elle, 121 p.

**COLLECTIVE DES FEMMES DE NICOLET ET RÉGION**  
*Récit de vie, le silence éclaté, 118 p.*

**COLLECTIVE PAR ET POUR ELLE (Cowansville)**  
1989 *Survivre à l'inceste, mieux comprendre pour mieux intervenir,*  
198 p.

**COLLECTIVE PAR ET POUR ELLE (Cowansville)**  
*La pornographie, cause importante de la violence envers  
les femmes, 65 p.*

**ENTR'ELLES (Granby)**  
1996 *L'espace et le temps — Images de femmes cheffes de famille.*

**L'ÉCHO DES FEMMES DE LA PETITE PATRIE (Montréal)**  
*Un stéréotype sexiste vaut mille maux, 20 p.*

**L'ÉRIGE (Lasarre)**  
*Rapport final sur la violence conjugale, 28 p.*

**MAISON DES FEMMES DE RIMOUSKI**  
1991 *Chaperon blues. Témoignages de femmes sur la violence,*  
Éditeq, 122 p.

► **Guides d'animation  
pour une rencontre**

**CENTRE D'ÉDUCATION ET D'ACTION DES FEMMES DE MONTRÉAL,**  
*Qualité de vie des femmes, mettons carte sur table.*

**CENTRE DES FEMMES DE SHAWINIGAN**  
*Autonomie affective*

**CENTRE DES FEMMES DU Ô PAYS (Lac-des-Aigles),**  
- *Les femmes et l'argent*  
- *La production domestique*

**CENTRE DE FEMMES L'ÉTINCELLE (Baie-Comeau),**  
- *Comment ça va?*  
- *Inter-active*

**CENTRE DES FEMMES PARMİ ELLES (Saint-Pierre-les Becquets)**  
- *Accepter mes limites*  
- *La colère*  
- *L'estime de soi*  
- *Prendre soin de moi*  
- *Être femme et être mère*

**LA PASSERELLE (Weedon)**  
- *Femmes et monoparentalité*  
- *Isolement/solitude*

► **Guides d'animation d'ateliers**

**CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE DE QUÉBEC**  
*Les femmes de 40 ans et plus*

**CENTRE DES FEMMES DE SHAWINIGAN**  
*Pause santé-mentale, (10 rencontres)*

**CENTRE DES FEMMES DE SHAWINIGAN**

*Rencontre sur les peurs, (5 rencontres)*

**CENTRES DES FEMMES DU TÉMISCOUATA (Cabano)**

*Gestion alternative d'un centre de femmes*

**CENTRE DES FEMMES PARMİ ELLES (Saint-Pierre-les Becquets)**

*Intervention féministe*

**CENTRE DES FEMMES PARMİ ELLES (Saint-Pierre-les Becquets)**

*Savoir communiquer, ( 4 rencontres)*

**CENTRE DES FEMMES PARMİ ELLES (Saint-Pierre-les Becquets)**

*Sensibilisation à la violence conjugale*

**CENTRE DES FEMMES PARMİ ELLES (Saint-Pierre-les Becquets)**

*Pour s'en sortir, (7 rencontres)*

**LA PASSERELLE (Weedon)**

*Affirmation de soi, (8 rencontres)*

**MAISON DES FEMMES DE DRUMMONDVILLE**

*Prospérité et image de soi, (8 rencontres)*

**► Vidéos**

**CENTRE DES FEMMES L'ÉTINCELLE (Baie-Comeau)**

*La violence 1994-1995, série de 3 vidéos*

**CENTRE DE FEMMES DE SHAWINIGAN**

*Naître rose ou bleu, série de vidéo-cassettes*

► **Publications de l'R des centres de femmes du Québec**

- 1997 *La gestion féministe dans les centres de femmes: comment ça se passe?*, 25 p.
- 1997 *Femmes, santé et régionalisation: visionnaires et partenaires*, 64 p.
- 1997 *Les femmes existent! Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, 21 p.
- 1997 *Base d'unité politique des centres de femmes du Québec.*
- 1996 *Un véritable réseau québécois de centres de femmes, Cadre de référence pour le financement des centres de femmes*, 37 p.
- 1995 *Les centres de femmes, des sentiers et des chantiers économiques, Cahier du séminaire de formation sur le développement économique régional*, 87 p.
- 1993 *Femmes différentes et semblables, Actes du colloque*, 38 p.
- 1993 *Combattre les préjugés à l'égard des lesbiennes, Guide d'animation d'une session de sensibilisation*, 38 p.
- 1992 *Tous les moyens du bord. Les centres de femmes, des chantiers économiques*, 46 p. (épuisé)
- 1992 *De l'isolement aux solidarités, Guide pratique sur l'intervention féministe*

**L'R DES CENTRES DE FEMMES DU QUÉBEC**

**GUBERMAN, N., LEBLANC, J., DAVID, F. et J. BELLEAU**

- 1993 *Un mal invisible. L'isolement social des femmes*, Éd. du Remue-ménage, 200 p.