

Actes du colloque  
organisé par la  
Fédération du Québec  
pour le planning des  
naissances

23 septembre 1989  
Montréal



Bilan et perspectives  
du mouvement de santé  
des femmes au Québec

Actes du colloque organisé par la  
Fédération du Québec pour le planning des naissances

Samedi 23 septembre 1989  
Montréal

---

# À notre santé!

présenté par le  
des femmes au Québec

**Recherche et rédaction**

Marie Allard  
France Tardif  
*avec la participation de :*  
Margot Frenette

**Secrétariat**

Lorraine Dagenais

**Photographies**

Annick Bréniel  
Margot Frenette  
Sylvie Pinsonneault

**Finition des photographies**

Louis Legault  
*merci à l'intermédiaire :*  
Nathalie Côté

**Mise en page**

René Lortie

La FQPN a pu produire ce document grâce à une subvention du Secrétariat d'État.

*Dépôt légal :*

1er trimestre 1991  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN 2-9802393-0-5

Tous les droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous les pays.

---

Ce document est disponible à:  
Fédération du Québec pour le planning des naissances  
2540, rue Sherbrooke est, bureau 1  
Montréal (Québec)  
H2K 1E9  
(514) 522-6511

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	5
LA FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES .....	7
AVANT-PROPOS.....	9
PROGRAMME DU COLLOQUE « À NOTRE SANTÉ! »	
Thème .....	13
Conférences .....	14
Ateliers .....	15
CONFÉRENCES	
Histoire du mouvement de santé des femmes au Québec <i>Anne St-Cerny</i> .....	17
Courants féministes dans le mouvement de santé des femmes au Québec <i>Christine Corbeil</i> .....	43
Insertion actuelle du mouvement des femmes dans l'ensemble des mouvements sociaux au Québec <i>Jocelyne Lamoureux</i> .....	59
Les règles du jeu du pouvoir: acteurs, rôles, enjeux <i>Lorraine Godard</i> .....	65
ATELIERS	
Objectifs .....	75
Questions prévues .....	77
Compte rendu .....	79
PLÉNIÈRE .....	91
CONCLUSION .....	97
ANNEXES	
Liste des participantes au colloque .....	101
Sigles utilisés .....	107

Nous tenons à remercier toutes les personnes, qu'elles soient nommées ci-dessous ou non, qui ont participé de près ou de loin à l'organisation du colloque.

## **REMERCIEMENTS**

<b>Coordination:</b>	<b>France Tardif</b> <b>Suzanne Deschênes</b>
<b>Secrétariat:</b>	<b>Lorraine Dagenais</b>
<b>Logistique:</b>	<b>Lorraine Dagenais</b> <b>Margot Frenette</b> <b>Marie Vallée</b> <b>Plusieurs bénévoles</b>
<b>Animatrices d'atelier:</b>	<b>Sylvie Pinsonneault</b> <b>Suzanne Gauthier</b> <b>Marie-Claude Martel</b> <b>Marianne Tonnelier</b> <b>Micheline Boucher</b> <b>Guylaine Poirier</b> <b>Sylvie Nicole</b>
<b>Secrétaires d'atelier:</b>	<b>Marie-Christine Kirouac</b> <b>Dany Ouimet</b> <b>Cécile Roy</b> <b>Charline Daigle</b> <b>Augustine Gonzalez</b> <b>Lyse Cloutier</b> <b>Suzanne Deschênes</b>
<b>Présidente de plénière:</b>	<b>Josée Belleau</b>

**LA  
FÉDÉRATION  
DU QUÉBEC  
POUR LE  
PLANNING DES  
NAISSANCES**

Depuis 1973, la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) contribue à promouvoir les droits des femmes en matière de santé et plus particulièrement en “gyné-écologie”\* .

La FQPN se situe dans une perspective féministe; elle considère que le sexisme impose un statut inférieur à toutes les femmes dans toutes les sociétés. Ainsi, elle définit la santé comme un état de bien-être physique et mental influencé par les conditions sociales, économiques, politiques et environnementales.

La présence de la médecine dans le champ de la maternité s’est beaucoup accentuée ces dernières années. Cet état de fait exige des femmes de plus en plus de connaissances et de prudence si elles veulent effectuer des choix éclairés. En ce sens, la FQPN croit plus que jamais à son rôle de vigilance auprès des gouvernements, des médecins et des compagnies qui offrent des services de santé aux femmes.

Le but de notre travail d’analyse et de recherche est d’aboutir à des actions et à des pressions dont l’impact social et politique favorisera l’autonomie des femmes et le respect de leurs droits.

---

Gyné: premier élément et femme.  
Écologie: étude des milieux où vivent et se reproduisent les êtres vivants ainsi que les rapports de ces êtres avec le milieu (nature, société, économie, politique, etc.).

## AVANT-PROPOS

Le 23 septembre 1989, une centaine de femmes ont répondu à l'invitation de la FQPN. Provenant de groupes divers, ces femmes se sont permis une journée de réflexion, se sont rencontrées avec plaisir, avec émotion pour tenter de dresser le bilan et de dégager les perspectives d'avenir du mouvement de santé des femmes au Québec. Avec leur arrivée, le colloque "À notre santé!" prenait vie.

Selon leur évaluation, les participantes ont beaucoup apprécié l'organisation de la journée, qu'elles ont qualifiée de sympathique et impeccable; la possibilité aussi, comme tel, de se rencontrer et d'échanger; également, la solidarité et la complicité ressenties entre elles. Par contre, elles ont trouvé l'horaire trop serré et les sujets de discussion trop nombreux. Plusieurs ont critiqué le caractère parfois trop théorique des conférences en regard de la réalité quotidienne de leur travail. Lorsqu'elles tentent de nommer l'impression générale qui leur reste après le colloque, la très grande majorité des femmes souligne l'importance de s'être donné un lieu et un moment de réflexion sur le féminisme, les acquis et les luttes à continuer.

« Il y a de l'espoir, dira une participante, le féminisme n'est pas fini, n'est pas démodé! La solidarité existe encore entre les femmes et les différents groupes de femmes ».

---

# **Programme du colloque**



## **THÈME**

Santé physique, santé mentale, santé reproductive, les groupes de femmes s'y intéressent et y travaillent depuis longtemps. La reconnaissance de leur réflexion et de leur expertise n'est cependant pas acquise. Cette non-reconnaissance par la science, la médecine et le gouvernement, de même que la régionalisation prochaine des budgets en santé et services sociaux ont motivé le choix du thème.

A notre santé! est un temps d'arrêt pour mieux nous rendre compte du chemin emprunté et parcouru depuis les années 1960 au Québec. Un temps d'arrêt également pour choisir la prochaine route à suivre.

Quatre exposés visent à dresser le bilan du mouvement de santé des femmes au Québec:

## CONFÉRENCES

---

*Histoire du mouvement de santé des femmes au Québec*

Anne St-Cerny,  
intervenante  
féministe

---

*Courants féministes dans le mouvement de santé des femmes au Québec*

Christine Corbeil,  
Université du  
Québec à Montréal  
(travail social)

---

*Insertion actuelle du mouvement des femmes dans l'ensemble des mouvements sociaux au Québec*

Jocelyne  
Lamoureux,  
Université du  
Québec à Montréal  
(sociologie)

---

*Les règles du jeu du pouvoir: acteurs, rôles, enjeux*

Lorraine Godard,  
consultante en  
analyse et en  
stratégie politiques

## **ATELIERS**

L'objectif des discussions en atelier est de dégager les perspectives d'avenir du mouvement de santé des femmes au Québec. C'est l'occasion pour les participantes de nommer leurs motivations, de tracer le portrait des solidarités existantes et d'identifier les conditions minimales et idéales qui leur permettront de continuer.

---

# Conférences

**HISTORIQUE  
DU  
MOUVEMENT  
DE SANTÉ DES  
FEMMES AU  
QUÉBEC**

L'histoire du mouvement de santé des femmes au Québec a 20 ans. A travers ces 20 ans de réflexion et d'action, nous avons essayé de transformer le système patriarcal à notre manière en nous attaquant à différentes oppressions... J'essayerai ici de faire un survol des principales réalités que nous avons vécues.

Cependant, faire un historique suppose d'avoir accès à différents bilans, à différents dossiers et à l'écrit de l'histoire. Malheureusement, dans le feu de l'action et dans les coups durs du manque de ressources financières et humaines nous oublions ou nous n'avons pas le temps (ou nous ne trouvons pas important) d'évaluer et d'écrire notre histoire. Ce qui a pour résultat que l'histoire s'oublie ou reste entre les mains de quelques militantes. C'est dommage car nous nous retrouvons avec des trous de mémoire!

**CONFÉRENCE DE  
ANNE ST-CERNY**

Une autre difficulté que nous rencontrons dans une démarche d'écriture de l'histoire est la dispersion des écrits... Un jour, peut-être, nous réussirons à créer un centre commun de documentation qui réunira nos réflexions, nos actions, nos bilans et nos analyses. Un centre à qui nous enverrons nos écrits automatiquement. Cependant, ce jour n'est pas encore arrivé.

C'est pour ces raisons que je n'ai pas la prétention de faire toute la lumière sur l'histoire du mouvement. C'est pour cela aussi que je vous demande de combler les lacunes, les trous de mémoire. D'ailleurs, comme vous le constaterez, je n'ai pas l'histoire du mouvement chez les Québécoises anglophones. Pourtant, elles sont là au début de cette histoire. Ce sont même elles qui nous initient et nous accompagnent... mais dans les années 1970, la question linguistique et la question nationale nous divisent. Les femmes anglophones sont expulsées et s'inscrivent à partir de ce moment dans le mouvement des femmes canadien anglais. Quelques timides échanges ont recommencé en cette fin des années 1980, espérons que nous réussirons à nous solidariser pour enfin compléter les retrouvailles.

Revenons en arrière...

---

## DE 1950 À 1969

Après la seconde guerre mondiale, le Québec est une société qui vit de profonds changements structurels. Il s'y vit d'irréversibles transformations des mentalités. Malgré la concentration de tous les pouvoirs pour inciter les femmes à demeurer à la maison et à se consacrer à leurs enfants et à leur mari, la participation des femmes au marché du travail se généralise. Les écoles ouvrent leurs portes aux filles et aux femmes. De plus en plus, les femmes s'engagent dans des causes et les portent sur la place publique. Parallèlement, on voit diminuer le nombre d'inscriptions chez les religieuses.

En 1964, le parlement canadien adopte la loi 16: la Loi sur la capacité juridique de la femme mariée. Depuis 1962, Serena, la première association officielle francophone s'occupant de contraception, forme les couples sur la méthode sympto-thermique. En 1964, l'Association de planning des naissances de Montréal est mise sur pied. Cette association répond aux demandes d'information, de formation et de référence sur les méthodes contraceptives. Les contraceptifs oraux sont disponibles sur le marché québécois mais les médecins les prescrivent pour régulariser le cycle menstruel, rarement pour "empêcher la famille". Etant donné le manque de service direct sur la contraception, le Centre de planning familial du Québec est mis sur pied en 1967. Une équipe multidisciplinaire y offre des services de contra-

ception et des services pour prévenir les problèmes sexuels.

Pendant que des services d'information, de formation et de référence visant à permettre aux femmes de contrôler leur nombre de grossesses sont mis sur pied, il se produit une médicalisation de la grossesse et de l'accouchement. L'Université Laval ferme son programme de formation de sages-femmes. La pratique d'accouchement à la maison devient interdite en région. Le discours dominant présente cette pratique comme une anomalie! A la fin des années 1960, les femmes perdent leur autonomie face à l'accouchement.

---

## L'ARRIVÉE DU MOUVEMENT FÉMININ ÉGALITAIRE AU QUÉBEC: 1965-1969

Cette période de transformation sociale permet l'éclosion d'un mouvement de femmes d'inspiration libérale et réformiste. Plusieurs associations et regroupements surgissent comme autant de groupes de pression sur les gouvernements qui prétendent être engagés dans la recherche de l'égalité des sexes. Ces associations exercent une influence non négligeable sur les institutions.

En 1965, le premier organisme féminin à caractère non confessionnel et multi-ethnique, la Fédération des Femmes du Québec (FFQ), voit le jour suite au colloque qui a lieu à Montréal et réunit des femmes.

En 1966, le Cercle d'économie domestique et l'Union catholique des fermières se fusionnent pour créer l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS). Dans toutes les régions du Québec, ce groupe devient une véritable tribune d'action sociale pour les femmes. Elles sont les premières à dénoncer le caractère invisible du travail des femmes et à inscrire dans leur priorité de travail, la santé des femmes. En février 1967, suite aux pressions de ces organismes et d'individues, le gouvernement canadien nomme une Commission royale d'enquête sur la situation des femmes au Canada. Trois années plus tard, cette commission produit un document de 540 pages avec 167 recommandations. Pour la première fois, les liens entre la contraception et la condition féminine sont reconnus comme fondamentaux. Pour conclure cette décennie soulignons l'adoption en 1969 du Bill omnibus qui prévoit un élargissement des modalités permises par la loi en matière de divorce et de sexualité. Les articles condamnant la publicité et la vente de produits contraceptifs sont retirés du Code criminel. L'avortement thérapeutique est également autorisé.

### *Les années 1970*

L'amorce de la libéralisation des lois concernant les femmes et leurs fonctions reproductrices, la mise au jour à la fin des années 1960, de la crise que traverse l'institution familiale et une contestation internationale sans précédent des pouvoirs établis et du système social bousculent le Québec.

Ce bouillonnement social favorise une remise en question radicale de la vie des femmes. C'est dans ce contexte qu'émerge un nouveau féminisme avec la création de groupes de femmes ayant des objectifs politiques révolutionnaires. Les dénonciations de statu quo s'accompagnent de nouveaux projets et de nouvelles façons de vivre. Le féminisme fait plus que s'attaquer à tout ce qui est contrôlé exclusivement par les hommes. Il propose une nouvelle égalité définie par les femmes. Il aspire à l'abolition totale de la domination et du pouvoir des hommes sur les femmes.

---

### **DÉBUT DU MOUVEMENT DE SANTÉ DES FEMMES AUTOUR DE LA LUTTE POUR L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE CONTRACEPTION ET D'AVORTEMENT: 1970-1975**

La parution du volume Notre corps, nous-mêmes, publié en 1969 par le Collectif de Boston pour la santé des femmes, est à l'origine de l'essor du mouvement de santé des femmes au Québec. Le mouvement débute chez les Québécoises anglophones qui fondent le Montreal Women's Liberation Movement en 1969. Ce groupe ouvre un centre de référence sur la rue Ste-Famille et publie le Birth Control Handbook.

La même année des féministes francophones provenant d'organisations de lutte nationale et sociale organisent en 48 heures, une manifestation réunissant deux cent femmes contre le règlement anti-manifestation de

l'administration montréalaise Drapeau-Saulnier. Suite à cette manifestation, une trentaine de femmes se regroupent et fondent le Front de libération des femmes du Québec (FLFQ). À ses origines, ce groupe réunit des anglophones et des francophones québécoises. Elles créent un service de référence pour femmes. De plus, elles publient l'édition française du Birth Control Handbook: Pour un contrôle des naissances.

Le FLFQ essaie de concilier trois revendications: la libération des femmes, la libération nationale des francophones et la libération nationale amenant le renversement des classes sociales. Un mélange de féminisme, de nationalisme et de marxisme prédomine. Ce mélange crée la première scission du groupe. Les anglophones sont expulsées du FLFQ à la fin de l'année 1970 à cause de divergences idéologiques et du nationalisme des francophones.

Malgré ses positions pour l'avortement libre et gratuit, le FLFQ ne participe pas à la caravane nationale pour l'avortement, tenue à Ottawa le 6 mai 1970. Ce groupe refusait de s'adresser au gouvernement canadien et dénonçait le caractère légaliste de cette manifestation. En 1971, le FLFQ diffuse le "Manifeste des femmes québécoises". L'analyse du manifeste conclut que les femmes sont victimes à la fois du système capitaliste et du système patriarcal. Elles refusent tout projet de libération nationale et sociale qui ne comporte pas la libération simultanée des femmes.

Au début, le FLFQ se réunit de façon hebdomadaire pour discuter des questions relatives aux femmes. Puis, elles décident d'instaurer un fonctionnement sur la base de cellules autonomes. L'une met sur pied une garderie, une autre travaille sur la question de l'avortement et de la contraception, d'autres visent à favoriser la conscientisation des femmes par l'information, l'animation et la formation politique.

Durant deux ans, les cellules du FLFQ organisent plusieurs actions-chocs culturelles. En novembre 1971, le FLFQ publie le premier numéro de Québécoises Deboutte!.

Suite à l'éparpillement des forces, à l'absence de théories féministes révolutionnaires et à l'impact émotif des divisions idéologiques au sein du groupe (autour de la théorie marxiste-léniniste sur l'oppression des femmes ou les rapports hommes-femmes comme contradiction principale) le FLFQ se dissout à la fin de l'année 1971.

À partir de 1972, des organisations féminines se réorientent, d'autres se créent pour prolonger les groupes féminins de la période précédente, des comités de condition féminine se créent dans les trois centrales syndicales (ou se recréent, la plupart ayant existé avant 1965). De nombreux groupes de femmes surgissent en région pour travailler sur différents aspects de la lutte débutée par le FLFQ. En 1973, le Conseil du statut de la femme (CSF) est créé avec ses quatre services permanents: action-



femmes, consult-action, documentation et recherche-information. Les associations de femmes réclamaient la création du CSF depuis un certain nombre d'années.

En janvier 1972, des ex-militantes du FLFQ mettent sur pied le Centre des femmes de Montréal. Le centre reprend à son compte l'information et la référence sur la contraception et l'avortement mis en place par le FLFQ. Il collabore à la rédaction du "Manifeste pour une politique de planification des naissances" publié en septembre 1972 et co-signé par différents groupes. Elles deviennent membre associé de la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) fondée en septembre 1972.

Le Centre des femmes publie Québécoises deboutte!. Elles produisent 9 numéros en 15 mois. Elles tentent d'élaborer un féminisme socialiste. En 1973, cinq policiers de la Sûreté du Québec perquisitionnent le centre. Ils vident le local de tous ses dossiers, ses documents et ses journaux. Privées de tous leurs dossiers, les femmes décident de poursuivre leurs services malgré tout.

Durant l'été 1973, le Dr Machabée et le Dr Morgentaler sont arrêtés pour pratique illégale d'avortement. Le Dr Morgentaler ayant plaidé non coupable, son procès débute en août 1973. En février 1974, le Dr Tanguay est lui aussi arrêté pour pratique illégale d'avortement. Le centre réfère à New-York et ses militantes sont

très actives dans la mise sur pied du comité de défense des médecins.

La clinique d'avortement, le comité de défense et la publication de Québécoises deboutte! prennent beaucoup d'énergie aux femmes du centre. Elles se retrouvent essouffées à la fin de 1973. Parallèlement, les groupes de gauche tels En lutte somment le centre de se prononcer sur le socialisme. En plus de mener de front leurs différentes activités, le centre doit lutter contre la gauche organisée et les forces policières. Les militantes du centre décident donc en 1974 de s'engager dans une période de réflexion-bilan. Cette période est marquée par le départ de plusieurs militantes vers d'autres types de pratique tels Le Théâtre des cuisines. Le dernier Québécoises deboutte! paraît le 8 mars 1974. Pour la première fois au Québec, une fête d'envergure est organisée par le Centre des femmes, les femmes des syndicats, des garderies populaires et de l'Association de défense des droits sociaux pour souligner la Journée internationale des femmes. Le Théâtre des cuisines y présente "Nous aurons les enfants que nous voulons".

En septembre 1974, huit femmes prennent la relève du centre. Elles décident d'organiser la lutte pour l'avortement sur une base plus large que la défense de Morgentaler. Elles fondent, avec une trentaine d'autres femmes, le Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit au printemps 1975. Quelques mois plus tard, le Centre des femmes se dissout, certaines femmes jugeant prématuré

l'engagement du centre dans cette lutte. Ces femmes fondent le Centre de documentation féministe.

De 1970 à 1975, les femmes et les groupes de femmes ont appris à s'organiser. Elles ont mené la lutte sur l'avortement dans une perspective féministe. Elles ont réussi à développer une réflexion marxiste et féministe autour du mode de production domestique. Elles ont créé un outil d'information et différents services de formation et de référence. Elles ont subi le harcèlement et les attaques de la gauche organisée et des forces policières sans pour autant diminuer leur militantisme.

Jusqu'en 1975 le mouvement est centralisé organisationnellement et idéologiquement. Les débats théoriques sur le socialisme et le féminisme ont amené une démobilisation de plusieurs femmes. Le besoin de services de première ligne en avortement et en contraception a dépassé les énergies des militantes.

---

### **L'ARRIVÉE DU FÉMINISME RADICAL DANS LE MOUVEMENT DE SANTÉ DES FEMMES: 1975-1980**

De 1975 à 1980 le mouvement des femmes prend une ampleur considérable et se diversifie. Dans la foulée de la propagande entourant l'Année internationale de la femme, patronnée par l'Organisation des Nations Unies, la condition féminine devient un thème "à la mode". Cette année oblige le gouvernement québécois et

les institutions politiques à concéder un certain nombre de réformes. L'an 1975 exige une énergie considérable aux femmes pour être présentes aux consultations, aux conférences de presse, pour participer aux études et pour rédiger des mémoires. Une partie du mouvement des femmes est sans cesse interpellée par les initiatives gouvernementales ou par l'action débordante du Conseil du statut de la femme.

Dans le mouvement de santé des femmes, l'année 1975 marque la rupture avec les groupes de gauche politique. Les groupes de femmes intègrent les théories du féminisme radical. Elles reconnaissent que l'oppression des femmes est l'oppression fondamentale. Cette oppression est rattachée à leurs fonctions reproductrices. Les rapports hommes/femmes sont inspirés par la culture patriarcale. Le patriarcat est un système universel et existe dans tous les pays qu'ils soient capitalistes ou communistes. Il est important pour les femmes de revendiquer et de maintenir un contrôle légitime sur la maternité puisque la reproduction est le principal enjeu des rapports de pouvoir entre les sexes. L'émancipation des femmes n'est pas l'égalité sur la base du modèle masculin mais une transformation profonde de la société.

"Le privé est politique!", "Notre corps nous appartient!", "Le droit de contrôler nos corps, nos maternités, notre vie!" sont les slogans mis de l'avant par le mouvement des féministes radicales. Les journaux Les têtes de

pioche, publié de mars 1976 à juin 1979, Pluri-elles, publié de 1977 à 1978, et Des luttes et des rires, publié de 1978 à 1981, véhiculent les principales revendications du féminisme radical et lui donne une parole.

À partir de 1975, le mouvement de santé des femmes s'intensifie. Il multiplie ses facettes, ses tendances et ses styles d'intervention. Pour mieux faire l'histoire de cette période, je présenterai ce qui s'est passé par dossier.

### *L'avortement*

Le Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit (CLALG) poursuit son service de référence et d'information malgré la fermeture du Centre des femmes. Tout en appuyant ponctuellement le Comité de défense de Morgentaler, elles élargissent le débat et demandent la décriminalisation de l'avortement.

En juin 1975, le CLALG voit son local vidé de ses dossiers par la police de Montréal qui décide de détenir illégalement 5 militantes.

En décembre 1976, le Parti québécois au pouvoir au Québec laisse tomber les poursuites contre Morgentaler et décide de ne plus poursuivre d'autres médecins. C'est la reprise immédiate dans les grands centres urbains du florissant réseau d'avortements illégaux.

Pendant ce temps, le CLACG vit une crise interne due aux interventions de militantes marxistes-léninistes.

Cette crise se solde par l'expulsion de ces militantes. Après une période de réorientation, le CLALG réunit à Québec, le 8 mars 1977, 25 groupes de femmes qui déposent auprès du gouvernement le manifeste "Nous aurons les enfants que nous voulons" et annoncent une manifestation pour le 2 avril. Deux mille personnes s'y présentent et revendiquent l'avortement libre et gratuit. C'est une première au Québec: les groupes de femmes se rallient autour d'une question précise, celle de l'avortement.

Suite à cette réussite, le CLALG s'élargit. Il développe des propositions de création d'un front de lutte et de décentralisation des services de références. Les 28 et 29 janvier 1978, aux Assises nationales sur l'avortement, le comité présente les documents C'est à nous de décider et le Dossier avortement-référence, aspect technique de l'avortement et de la référence et propose la fondation de la Coordination nationale pour l'avortement libre et gratuit (CNALG). Cette proposition est acceptée par les participantes.

La coordination réunit des groupes de femmes, des comités de condition féminine des syndicats et des individus de toutes les régions du Québec. Elles organisent plusieurs actions de sensibilisation de 1977 à 1979. J'en cite quelques-unes. Du 17 au 22 avril 1978: la semaine d'action nationale sur l'avortement, qui se termine par une manifestation réunissant 1 000 personnes à Québec; le 30 septembre et le 1<sup>er</sup> octobre 1978: un colloque réunit 18 groupes pour prendre

position sur les Cliniques Lazure (instaurées par le Parti québécois en 1977) et adopter la plate-forme politique de la CNALG; le 31 mars 1979, dans le cadre de la première journée internationale pour l'avortement soulignée dans 37 pays: une manifestation réunit 2 500 personnes à Montréal.

En mai 1979, la CNALG publie un bulletin de liaison et amorce un travail d'enquête sur l'implantation des Cliniques Lazure dans les hôpitaux. En juin de la même année, elle publie dans les journaux les noms de 100 femmes ayant accepté de soutenir publiquement le droit des femmes de disposer d'elles-mêmes. Cette annonce est publiée en réaction au *meeting* organisé par l'Association des médecins pour le respect de la vie.

Au printemps 1980, la CNALG publie au Editions du Remue-ménage L'avortement: la résistance tranquille du pouvoir hospitalier qui donne les résultats de l'enquête faite dans tout le Québec sur les Cliniques Lazure.

### *La contraception*

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) avec ses 10 associations régionales poursuit son travail d'information et de formation sur la contraception partout au Québec. Cependant, après la mise en place des Cliniques Lazure, les associations régionales vivent une remise en question de leur orientation, de leur membership et de leurs services.

En 1978, la FQPN prend position en faveur de l'avortement libre et gratuit. En 1979, elle commence à élaborer sa prise de position sur l'éducation sexuelle. En 1980, quatre de ses associations ont fermé leurs portes. Celles qui demeurent remettent en question les services offerts en contraception. Elles questionnent l'impact des contraceptifs sur la santé physique et psychologique des femmes.

La FQPN publie sa position sur une éducation sexuelle qui vise à transformer les rapports femmes-hommes. Elle entame une réflexion sur le mouvement de santé des femmes. Se rendant compte que le membership de ses associations est féminin, la FQPN remet en question sa propre mixité. C'est le début de la remise en question de son idéologie et de ses structures.

### *L'humanisation des naissances*

À partir de 1975, de nombreux articles de journaux soulèvent l'opinion publique sur la question de l'accouchement. Ces articles exposent une série de questions que les femmes posent à la médecine sur la réalité de l'accouchement en milieu hospitalier. Les femmes se révoltent face à l'intensification des procédés de haute technologie et des relations sociales qu'elles impliquent dans le milieu. La revue Châtelaine organise une série d'assemblées de réflexion pour permettre aux femmes de s'interroger sur ce qu'on leur offre dans les services d'obstétrique. Informées de

l'existence d'alternatives, des femmes d'un peu partout au Québec commencent à revendiquer.

Les réunions publiques, les colloques et les conférences sur l'humanisation des soins attirent de nombreuses intervenantes en périnatalité de 1975 à 1981. Ces intervenantes sont la base du premier mouvement Naissance-Renaissance.

À l'hiver 1977, un collectif de femmes de Matane publie dans la revue Mainmise, le Manifeste pour la renaissance de la sage-femme. À l'automne 1977, un groupe de représentantes de différentes régions du Québec fonde Naissance-Renaissance. Ce regroupement a pour but: l'humanisation des soins à l'accouchement, la démedicalisation de l'accouchement, la création de maternités et la législation pour le retour des sages-femmes. À cette époque, l'accouchement à domicile non intégré à un encadrement médical est considéré comme un geste politique visant à faire changer les choses. Les militantes du premier mouvement Naissance-Renaissance ne proviennent pas de groupes idéologiquement homogènes. Les types d'actions proposés et les idées véhiculées sont très différents d'un groupe à l'autre.

En 1979, Naissance-Renaissance s'étirole. Plusieurs raisons expliquent cet étiolement: la forme de militantisme qui touche les femmes pendant une période précise, leur grossesse; la disparité régionale qui amène des revendications très différentes selon la réalité de la région où on habite; le

manque de moyens financiers; les difficultés du groupe d'assumer un leadership; l'épuisement des ressources humaines pour mener des actions autres que locales. Parce qu'elles y croyaient et aussi parce qu'elles n'avaient pas le choix, les femmes du mouvement remettent entre les mains des organismes gouvernementaux leur représentation provinciale.

À la fin de 1979, la maternité du Dr Tucker, où l'on retrouvait des sages-femmes, est fermée sous la pression de la Corporation des médecins. Les médias et les grandes organisations reprennent le débat sur les sages-femmes.

Parallèlement, les CLSC et les DSC organisent le colloque qui introduit une nouvelle réflexion sur le problème de la surmedicalisation périnatale. L'Association pour la santé publique du Québec organise le colloque durant l'été 1979.

Face à tout ce branle-bas, le Conseil du statut de la femme réunit les femmes intéressées à la problématique des sages-femmes. On nomme un comité de travail pour élaborer des objectifs et des activités afin de regrouper les femmes sur la problématique de l'accouchement. En septembre 1980, ce comité reprend le nom de Naissance-Renaissance. Il endosse la demande de subvention au Secrétariat d'Etat pour terminer le film sur la naissance réalisé par Sylvie Brabant.

Le 28 février 1981, l'assemblée de fondation de Naissance-Renaissance

Il adopte les objectifs suivants: poser tous les gestes nécessaires (recherche, conférence, publication, manifestation, pression, etc.) pour humaniser l'accouchement et favoriser la prise en charge des femmes dans ce domaine; travailler au retour de la sage-femme.

Naissance-Renaissance se définit comme un organisme provincial de liaison et de sensibilisation de l'action des groupes auprès des médias. Il est composé de groupes dont le membership majoritairement féminin détient le pouvoir décisionnel.

#### *La création des services autonomes*

En 1975, un groupe de femmes de Montréal décide de mettre sur pied le Centre de santé des femmes du quartier Plateau Mont-Royal (aujourd'hui: Centre de santé des femmes de Montréal). Son objectif est de sensibiliser les ménagères du quartier à l'aspect collectif de leurs problèmes de santé. Il offre un service de santé en médecine générale et principalement en gynécologie et contraception. Au cours de l'année 1978, le centre se donne des structures démocratiques telles l'assemblée générale des usagères. Il intervient dans le quartier, appuie différentes luttes et organise des soirées d'information sur "les femmes et la santé mentale", "la sexualité et la santé", etc.

En 1978, des femmes de Québec mettent sur pied le Centre de santé des femmes de Québec qui offre un service d'information et de formation sur la contraception, sur l'auto-

examen des seins et de l'utérus et sur les femmes et la santé. En 1979, ce centre met sur pied un service d'avortement.

En 1978, le Centre de santé des femmes de Sherbrooke est mis sur pied. En plus d'offrir des services d'information et de formation, il axe son travail sur l'auto-santé des femmes.

En 1980, le Centre de santé des femmes de Montréal réoriente ses objectifs. Ils deviennent: travailler pour la prise en charge par les femmes de leur santé; offrir un service de médecine générale le plus diversifié possible, selon les besoins des usagères du centre; développer un travail d'information sur la santé et de conscientisation sur les conditions de vie et de travail des femmes; lutter pour le droit des femmes à une maternité librement choisie, particulièrement pour la contraception et l'avortement libre et gratuit; appuyer toutes celles et ceux qui luttent pour leurs droits démocratiques et contre la détérioration de leurs conditions de vie et de travail. En 1980, la Clinique des femmes de l'Outaouais et le Centre de santé des femmes de la Mauricie sont aussi mis sur pied.

Le Centre d'aide aux victimes de viol (CAVV) est mis sur pied en janvier 1975. Ce centre offre un service d'écoute téléphonique (24 heures par jour, 7 jours par semaine), un service d'information sur les recours pour les femmes agressées, un service d'accompagnement des femmes dans leurs démarches et des services de formation dans les écoles, les universités et

les hôpitaux visant à enrayer les nombreux mythes relatifs au viol.

En août 1978, le CAVV ferme ses portes. L'ampleur du travail, l'épuisement des énergies, les tensions entre anglophones et francophones et les divergences quant à la conception du travail à faire entre féministes radicales et autres féministes expliquent cette fermeture.

Cependant en 1979, de nouvelles militantes repartent le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). Au début 1979, le Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes en difficulté est fondé par les trois refuges pour femmes battues, le CALACS et un centre d'accueil pour les jeunes femmes enceintes. Ses objectifs sont d'informer et de sensibiliser le public et les gouvernements sur les femmes en difficulté et de lutter pour la reconnaissance des maisons d'hébergement.

Durant les années 1975 à 1980, plusieurs centres de femmes sont mis sur pied au Québec. Ces centres visent à briser l'isolement des femmes, développer le soutien et l'entraide entre les femmes et favoriser l'autonomie des femmes. Ils offrent des services d'accueil, de référence, d'information et de formation à toutes les femmes.

### *Santé mentale*

Depuis 1978, la santé mentale des femmes est un front de lutte impor-

tant pour le mouvement de santé des femmes.

La réflexion sur ce sujet dans les groupes de femmes débute suite à la publication en 1976 du livre Le journal d'une folle de Marie Savard et en 1977 du livre Te prends-tu pour une folle, Madame Chose d'un collectif de femmes sur la santé mentale des femmes.

Le débat est avivé par la publication en 1978 du document Pour les québécoises: égalité et indépendance produit par le Conseil du statut de la femme. Ce document, compilant les statistiques des interventions et diagnostics médicaux sur les femmes, fait ressortir le grand taux de dépressions et de psychiatrisations des femmes au Québec. Les traitements par électrochocs y sont aussi dénoncés. Ce document se termine avec une série de recommandations relatives à la situation des femmes dans le domaine de la santé.

C'est cependant la sortie du vidéo Va te faire soigner, t'es malade de Louise Guyon, Louise Nadeau et Roxanne Simard en 1979 qui suscite le véritable coup d'envoi du mouvement de santé mentale des femmes. Les intervenantes remirent en question leurs pratiques et embarquèrent dans une démarche pour intégrer les thérapies féministes dans leur travail. Les groupes de femmes utilisèrent aussi ce vidéo pour approfondir leur réflexion et questionner leurs interventions. Ce vidéo a eu un effet de conscientisation beaucoup plus fort

que n'importe quelle information scientifique.

En 1980, la revue Santé mentale au Québec publie un numéro spécial sur les femmes et la santé mentale. A Québec, le Réseau d'action et d'information des femmes (RAIF) et la Fédération des femmes du Québec (FFQ) organisent un colloque de deux jours sur la santé des femmes. L'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) produit un dossier sur la santé mentale et un dossier sur la consommation des médicaments à la fin de 1979.

Les années 1975 à 1980 ont été fertile pour le mouvement de santé des femmes. De nombreux groupes ont vu le jour pour revendiquer et surtout pour implanter des services non fournis par l'Etat. Les femmes prennent la parole et produisent de nombreuses prises de position sur des sujets qui les touchent directement. Elles se regroupent dans des organisations nationales pour sensibiliser l'opinion publique et faire des luttes et des pressions sur les pouvoirs établis. Ces organisations informent et forment leurs groupes-membres sans intervenir dans leur gestion locale et/ou régionale.

Cependant, après 5 ans de luttes et de mise sur pied de services, beaucoup de groupes se retrouvent essouffés. Les problèmes financiers et l'épuisement des travailleuses/militantes amènent la fermeture de certains groupes. L'exploitation du travail bénévole des militantes commence à être débattue timidement et avec de

grandes tensions émotives. Ce débat amené par quelques individus crée beaucoup de scissions.

Le fait d'embarquer dans un groupe autonome de femmes qui partagent les mêmes besoins n'élimine pas automatiquement les comportements et la socialisation des femmes, toujours issues du patriarcat. L'éducation à la dépendance, à la passivité, à la compétition entre femmes et à la peur de l'agressivité et des conflits, éducation intégrée par les femmes, ne se perd pas du jour au lendemain. Le débat sur la conception de la santé mentale des femmes a amené les groupes à s'interroger sur leurs interventions auprès des femmes sans qu'ils s'interrogent sur leur fonctionnement interne.

Les organisations nationales sont présentes mais fragiles. Leur fragilité est due, en partie, à des disparités régionales qui amènent les groupes de base à poser des actions très différentes et à ne pas privilégier les mêmes dossiers de réflexion et de conscientisation; en partie à des difficultés chez les femmes face à la prise de pouvoir et aux questions de leadership. Malgré toutes ces difficultés, le mouvement de santé des femmes au Québec poursuit ses luttes. Son travail de conscientisation est irréversible.



---

## LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES AUTONOMES: 1980-1989

Un débat déchirant marque le mouvement de santé des femmes au début des années 1980. Il est particulièrement explicite dans le dossier avortement; doit-on: 1. poursuivre la lutte en santé des femmes par la mise sur pied de services autonomes? 2. et/ou poursuivre la lutte pour des services dans le réseau institutionnel des affaires sociales?

Aucune position claire n'est prise... (il ne faut pas oublier qu'à cette époque le Parti québécois est au pouvoir. Sa plate-forme politique sociale-démocrate nous permettait d'espérer que l'État continuerait à assumer ses responsabilités sociales face aux démunies et aux exploitées. La désillusion des années 1982-1983 fut d'autant plus grande).

Le mouvement de santé des femmes se divise. Une majorité de groupes axent leur énergie sur la création de services autonomes et féministes. D'autres poursuivent la sensibilisation et les actions pour des services assumés par l'État et respectant l'autonomie des femmes. Enfin quelques-uns essaient d'allier les deux en se servant de leurs regroupements provinciaux pour le lobbying politique.

La décennie débute avec la publication en 1981 du livre Essai sur la santé des femmes du Conseil du statut de la femme qui fournit à la fois des informations et une réflexion fémi-

niste à celles et ceux qui se préoccupent de la santé des femmes.

Les actions, les interventions et les réflexions du mouvement étant aussi diversifiées que dans la période de 1975 à 1980, je continuerai mon historique par dossier.

### *L'avortement*

Au printemps 1980, le Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit (qui était le pivot de la Coordination nationale pour l'avortement libre et gratuit) se dissout. Les militantes jugent qu'elles ne donnent plus le service essentiel qu'elles rendaient auparavant alors que l'information et les services de référence n'étaient pas diffusés. La question du manque d'argent et celle de la fatigue de l'équipe sont aussi intervenues comme des facteurs importants dans cette décision.

Le Centre de santé des femmes de Montréal décide, le 16 mai 1981 de donner le service d'avortement. Les Centres de santé des femmes de Hull et de Trois-Rivières font de même.

La même année, cinq Centres locaux de services communautaires (CLSC) de Montréal commencent à offrir des services d'avortement.

En offrant ces services, les CLSC et les centres de santé des femmes poursuivent les objectifs: d'offrir des services d'avortement sans comité d'avortement thérapeutique, de qualité et gratuit ou à moindre coût; de continuer la sensibilisation et d'élargir

la lutte; de placer l'Etat devant un état de fait et le forcer à autoriser la pratique dans les centres de santé des femmes et les CLSC. Ils revendiquent l'avortement libre et gratuit ainsi que le financement prioritaire des centres de santé des femmes parce qu'ils sont contrôlés par les usagères et les travailleuses.

Pendant ce temps, la Coordination nationale pour l'avortement libre et gratuit (CNALG) tente de se réorganiser après le départ du comité de lutte. Elle essaie de donner des suites à l'enquête sur la situation de l'avortement au Québec. Lors de son assemblée générale de 1981, la CNALG constate que la participation des femmes des milieux syndicaux et institutionnel est très faible. Le débat fait rage entre deux tendances. L'une qui désire poursuivre la lutte pour l'avortement par la mise sur pied de centres de santé des femmes autonomes. L'autre qui désire poursuivre aussi la lutte pour des services d'avortement dans le réseau d'Etat. Aucune décision claire n'est prise. La CNALG décide de dresser le bilan des actions faites et de préciser une stratégie d'intervention pour l'avenir. Sans travailleuses permanentes, sans financement, avec peu d'énergie, le fonctionnement de la CNALG devient lent et difficile.

En 1981-1982, la CNALG participe avec le Centre de santé des femmes de Montréal, le Collectif L'Autre parole de Montréal, la revue La vie en rose et la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) à différentes actions pu-

bliques dans les médias. Le texte La vie des femmes n'est pas un principe (endossé par 20 groupes de femmes) qui manifeste le total désaccord des femmes avec la déclaration des évêques du Québec sur l'avortement, en est un exemple.

En 1982, la pratique d'avortement des 10 CLSC et des 4 centres de santé des femmes est rendue publique dans les médias. Le gouvernement québécois ne réagit pas. Il décide de tolérer.

La même année, la Régie de l'assurance-maladie du Québec arrête de rembourser les avortements pratiqués dans les centres de santé des femmes. Rapidement, les groupes de femmes et les individus se mobilisent et envoient des pétitions et des lettres pour changer cette politique. La régie revient sur sa position et recommence à rembourser.

En 1983, la CNALG suite à l'épuisement de ses membres actives, suspend ses activités. Elle laisse ses dossiers à la FQPN et garde en banque le peu d'argent qui lui reste au cas où le groupe ou un groupe semblable se remettrait sur pied.

La même année, un groupe informel qui s'appelle entre elles le "Comité de vigilance" se met sur pied. Il est composé du Centre de santé des femmes de Montréal, de la FQPN et des intervenantes en avortement des CLSC. Son but est de s'informer et d'échanger sur les services et la lutte pour l'avortement. Ce comité est en

lien avec l'Association canadienne pour le droit à l'avortement (ACDA).

La FQPN et le Centre de santé des femmes de Montréal organise une conférence de presse au printemps pour appuyer les Canadiennes anglaises qui luttent pour mettre sur pied une clinique d'avortement à Winnipeg et à Toronto. À l'automne, ces deux groupes réussissent à ramasser 1 387 personnes qui paient l'achat d'une page de journal dans les quotidiens intitulée L'avortement: un choix qui ne doit pas être jugé. (à noter que le Journal de Montréal n'a pas publié cette annonce bien qu'il fut payé par les deux groupes).

En 1984, le Centre de santé des femmes de Montréal et L'Autre parole rédigent le communiqué Hors de l'Eglise... tous les saluts! pour réagir à l'Assemblée des évêques. À l'automne de la même année, 200 groupes de femmes et mixtes se mobilisent, à la demande de la FQPN, contre le projet de zonage de la Ville de Dorval qui situe les cliniques d'avortement dans la même zone que les commerces pornographiques.

En 1985, un groupe pro-vie s'organise dans les régions de Ste-Thérèse et du Saguenay pour empêcher les services d'avortement, ainsi que la distribution de la pilule du lendemain dans les CLSC. Le Comité femmes du Cegep Lionel-Groulx mobilise 100 groupes de femmes pour contrer ces attaques. La même année, les CLSC remettent en question leur gestion. Les équipes de planning des naissances sont démantelées. Ce

service n'a plus de budget protégé. Trois des quatre centres de santé des femmes qui offrent des services d'avortement ont de gros problèmes financiers qui menacent leur service. Le Conseil fédéral de la Fédération des affaires sociales et le Congrès de la CSN prennent position pour l'avortement libre et gratuit.

Le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec fait de l'avortement libre et gratuit son dossier de lutte prioritaire.

Pendant ce temps, en Ontario et au Manitoba le Dr Morgentaler et ses assistants tentent de poursuivre le service d'avortement malgré les poursuites dont ils font l'objet pour pratique illégale d'avortement.

À la fin de cette année, les groupes de femmes décident de remettre sur pied la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit (CQDALG).

En 1986, il se développe des solidarités pan-canadiennes pour l'avortement libre et gratuit. Le Dr Morgentaler, avec l'aide de l'ACDA, décide d'aller en Cour suprême pour faire déclarer inconstitutionnels les articles 251 et 252 du Code criminel canadien.

La coalition québécoise constate que les centres hospitaliers (CH) offrent des services très inégaux. Seulement deux CH, un à Sherbrooke et un à Montréal, offrent encore des services d'avortement après 13 semaines de grossesse. Les critères des comités d'avortement thérapeutique sont de

plus en plus rigides. Les techniques employées lors des avortements sont plus ou moins lourdes. Le temps d'attente est très long. Il ne reste qu'une clinique Lazure par région administrative. Les femmes sont obligées de s'adresser à Montréal ou à Québec de plus en plus souvent. Les cliniques privées coûtent chers. Le CLSC de Ste-Thérèse n'offre plus de service d'avortement. Les 4 centres de santé des femmes réussissent de peine et de misère à offrir le service. La CQDALG dénonce cette situation et essaie de contrer les attaques de pro-vie mais la mobilisation est faible. Les femmes réussissent de peine et de misère à préserver les acquis.

En 1987, pro-vie, le mouvement Real Women et certains groupes catholiques commencent leur lobbying pour faire entrer dans la Charte canadienne des droits et libertés la notion que l'être humain existe dès la conception. A l'hiver 1988, la Cour suprême du Canada déclare inconstitutionnels les articles 251 et 252 du Code criminel. Elle prie le gouvernement canadien de prendre une position politique dans ce débat.

En juin 1989, l'assemblée générale de la CQDALG n'a pas lieu faute de quorum.

En juillet 1989, le juge Viens de Val d'Or reconnaît les droits de Jean-Guy Tremblay sur le fœtus porté par Chantal Daigle. Quelques jours plus tard, la Cour supérieure du Québec confirme ce jugement en reconnaissant les droits du fœtus. Malgré que ce soit les vacances, la coalition, aidée

par le retour des pionnières de la lutte pour l'avortement au Québec, réussit à mobiliser 10 000 personnes pour manifester contre ce jugement. Quelques semaines plus tard, la Cour suprême du Canada invalide le jugement de la Cour supérieure du Québec. Chantal Daigle, qui s'est fait avorter entre-temps aux États-Unis malgré le jugement du tribunal du Québec, risque maintenant d'être accusée d'outrage au tribunal.

D'autres luttes s'annoncent pour l'automne: le dépôt d'une loi par le gouvernement canadien qui recriminaliserait l'avortement; et les suites que le même gouvernement donnera aux recommandations de la Commission de réforme du droit canadien dans son document Les crimes contre le fœtus.

### *La contraception*

En 1981, Louise Vandelac, sociologue québécoise, publie dans la revue Le temps fou une série d'articles qui remet en cause les objectifs de la contraception et la surmédicalisation qui en découle pour les femmes. Ses articles provoquent dans les groupes de femmes un débat sur les analyses et les pratiques féministes sur la contraception.

La FQPN voit ses groupes-membres devenir des collectifs pour la santé des femmes. Cela l'amène à l'assemblée générale de 1982 à changer les objets de sa charte et sa structure. La FQPN devient un regroupement féministe de luttes et de pressions dont l'objectif général est l'autono-

mie des femmes dans la domaine de leur sexualité et de leur reproduction. Elle s'inscrit dans l'idéologie du féminisme radical et axe ses actions sur l'information, la sensibilisation, la production de documents de réflexion et d'outils d'action sur la contraception, l'avortement et la santé reproductive des femmes.

En 1984, la FQPN organise un colloque sur la contraception et la santé des femmes. La même année, elle dénonce la publicité faite autour de l'ovule Pharmatex. Elle publie une série de dépliants sur les méthodes contraceptives et leurs impacts sur la santé physique et psychologique des femmes.

En avril 1985, la FQPN publie le dossier Le choix du stérilet: les femmes ont des droits qui dénonce les enjeux économiques derrière le stérilet et fait état d'une enquête menée au Québec sur le prix des stérilets.

En janvier 1986, elle publie un dossier sur le depo-provera qui dénonce les manoeuvres de la compagnie Upjohn pour faire reconnaître ce médicament comme contraceptif au Canada. Ce dossier explique les effets secondaires du produit et propose des moyens d'action pour contrer la compagnie.

En mars 1986, la FQPN publie le manifeste sur la contraception Du contrôle de la fécondité... au contrôle des femmes.

Au printemps 1986, dans son mémoire à la Commission Rochon, la FQPN

demande que l'Etat légifère pour inclure les services de planning et d'avortement dans les services de santé médicalement requis. Elle demande aussi un moratoire sur les nouvelles technologies de la reproduction humaine.

En 1987, elle continue sa lutte pour empêcher que le depo-provera soit administré et reconnu comme un contraceptif.

Elle poursuit son travail d'information et de référence.

Pendant ce temps, les centres de santé des femmes du Québec poursuivent le développement de leur expertise sur les méthodes contraceptives dites douces et rendent la cape cervicale accessible aux femmes du Québec.

### *L'humanisation des naissances et la reconnaissance des sages-femmes*

De 1980 à 1984, Naissance-Renaissance se structure et consolide le regroupement. Il aide à la production de la brochure d'accompagnement du film Depuis que le monde est monde, qui devient rapidement un instrument important de sensibilisation pour le mouvement.

En 1981, suite à une recommandation du colloque "Accoucher ou se faire accoucher", Naissance-Renaissance obtient une subvention substantielle.

Le regroupement organise des rencontres de ses groupes-membres trois fois par année. Il anime des sessions

d'information et de formation dans les régions. Une fois par année, il met sur pied un colloque d'envergure. À partir de décembre 1983, l'organisme fait paraître la revue L'une à l'autre le journal d'information officiel du regroupement. Naissance-Renaissance y relate l'histoire du premier rapport inter-ministériel sur les sages-femmes.

De 1984 à 1986, le regroupement prend de l'ampleur. Le mouvement sage-femme, membre du regroupement, organise le colloque "Femmes/sages-femmes: un lien privilégié" en 1985. Ce colloque est suivi d'une tournée dans les régions.

Pendant cette période, les groupes-membres luttent pour l'obtention de chambres de naissance dans leur centre hospitalier et pour la législation de la pratique des sages-femmes, que ce soit en milieu hospitalier ou à la maison. Les groupes de Montréal, eux, travaillent à la mise sur pied d'une maison des naissances.

Durant l'année 1986-1987, Naissance-Renaissance amorce une période de réflexion et de restructuration autour de la question: comment concilier les objectifs issus de la prospérité économique et de l'engouement des militantes avec les réalités d'une époque de récession et de coupures, alors que les énergies deviennent plus rares?

Cette même année, la question de la légalisation des sages-femmes prend de plus en plus d'ampleur. La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec prend position pour les sages-

femmes qui ont une formation d'infirmière. La Corporation des médecins du Québec, elle, poursuit ses attaques contre cette pratique.

Le 21 juin 1989, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dépose son projet de loi sur la pratique des sages-femmes. Le projet reconnaît la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes en centres hospitaliers ou dans un lieu qui y est rattaché, pour une période de 5 ans. Ces cinq années serviront à étudier l'impact de leurs services et les aspects liés à l'intégration d'une nouvelle profession.

La Corporation des médecins du Québec se prononce contre le projet de loi et entreprend son lobby auprès des élus et élues.

Toujours en 1989, l'Hôpital Pierre-Boucher expulse le médecin qui a permis à une sage-femme d'accoucher une de ses clientes dans l'hôpital. La corporation songe à poursuivre la sage-femme.

Les 11 et 12 septembre 1989 débute l'enquête du coroner sur la mort d'un bébé de trois jours, né à la maison grâce à la sage-femme Isabelle Brabant. Cette enquête coûtera environ 80 000 \$ à la sage-femme. Alternative-Naissance mobilise et met sur pied un fonds spécial.

### *Les centres de santé des femmes du Québec*

En 1982, il y a six centres de santé des femmes au Québec. Les centres de santé des femmes de l'Outaouais, Montréal, Québec et la Mauricie offrent un service d'avortement. Le Centre de santé des femmes de Sherbrooke, lui, a mis ses énergies à développer une expertise sur l'auto-santé des femmes. Et le dernier venu, le Centre de santé des femmes de Laurentides-Lanaudière offre des services d'information et de formation sur la santé, tout en assurant les services de référence en avortement.

Les six centres visent à outiller les femmes pour une meilleure gestion de leur santé et une reconnaissance de leurs droits et libertés en cette matière. Leurs objectifs sont caractérisés par la volonté de désaxer, démedicaliser et déprofessionnaliser la médecine et les services de santé en fonction des besoins spécifiques des femmes.

Les centres sont des lieux de création de modèles de prévention et d'interventions novateurs. Ces lieux de recherches et de pratiques alternatives contribuent au renouvellement et à l'amélioration des services socio-sanitaires pour les femmes.

En septembre 1982, les six centres se rencontrent et décident de briser leur isolement en se regroupant pour échanger sur leurs pratiques préventives et pour se concerter afin d'établir des priorités communes de réflexion et d'action.

En avril 1983 a lieu la première table de concertation pour définir l'idéologie et les pratiques communes des centres.

Durant l'année 1984, les centres structurent leur regroupement. Ce regroupement servira à encadrer l'échange, le support et la formation des centres. Il mènera des actions communes de promotion des centres et de promotion de la santé des femmes. En avril 1985, le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec est fondé.

Tout en étant très actif dans la lutte pour l'avortement libre et gratuit, le regroupement organise le colloque "Un auto-examen féministe" en mai 1986. À ce colloque, les centres dénoncent le siphonnage de leurs pratiques par le réseau des affaires sociales sans que soit reconnue économiquement et socialement la valeur du travail de recherche et d'expérimentation qu'ils accomplissent. Ils dénoncent la suppléance que les centres sont obligés d'accomplir au niveau du service essentiel en avortement. Ce service prend une grande partie de l'énergie des travailleuses de 4 centres et les empêche d'axer leur travail sur le développement de programmes féministes en santé. Les centres dénoncent l'absence de financement de la part de l'Etat et de ses institutions.

À ce colloque, le regroupement analyse les politiques de financement de l'État qui se traduit par la réduction à tout prix des coûts sociaux. Cette réduction amène la systémati-

sation de la suppléance des services essentiels pour les femmes par les femmes. Le regroupement sonne la cloche: « Un féminisme coincé dans ses contradictions et par la récupération ou la dilution de son radicalisme, des militantes à bout de souffle et de ressources, une situation socio-économique de coupures et de valeurs de droite, une relève à motiver... que ferons-nous? ».

En 1987, le Centre de santé des femmes Laurentides-Lanaudière ferme ses portes, faute de ressources financières et humaines. Ce centre est l'un des deux qui a axé sa réflexion et ses pratiques prioritairement sur l'auto-santé des femmes.

En 1988, le Centre de santé des femmes de Québec arrête ses activités par manque de ressources financières et épuisement des bénévoles.

En 1989, il reste 4 centres dont 3 subissent de grosses difficultés financières. Le regroupement, lui, poursuit son travail d'action pour la reconnaissance et le financement des centres de santé des femmes ainsi que pour le droit à l'avortement libre et gratuit. Malgré son peu de financement qui ne lui permet pas d'avoir une travailleuse à temps plein, le regroupement poursuit son travail d'information entre les centres et de formation ponctuelle.

### *La santé mentale*

En 1983, quatre intervenantes universitaires Mesdames Corbeil, Pâquet-Dechy, Lazure et Legault publient

L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie. Ce livre servira de guide à bien des intervenantes, des groupes de femmes. Le GRAFS publie Nous, notre santé, nos pouvoirs, la même année.

Le Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence est le nouveau nom du Regroupement des maisons pour femmes en difficulté. En 1981, ce regroupement réunit 20 centres au Québec dont 6 à Montréal. Cette année-là, le regroupement prend position pour refuser son intégration au réseau des affaires sociales. Les maisons d'hébergement entendent garder leur autonomie de gestion et d'orientation. Elles revendiquent un financement statutaire et adéquat.

De 1982 à 1986, le regroupement sensibilise la population à la problématique des femmes battues et violentées par leur conjoint. Les maisons se forment et développent une pratique d'intervention féministe auprès des femmes hébergées. Partout présent, le regroupement dénonce la situation des femmes violentées.

En 1986, le regroupement constate que les maisons offrent un service indispensable mais qu'elles sont débordées par les demandes et n'ont toujours pas de financement adéquat. C'est le début de la lutte pour la reconnaissance de leur travail accompagnée d'un financement adéquat.

De 1986 à 1989, le regroupement poursuit sa lutte. Tout en informant et en formant ses groupes-membres,



il poursuit sa sensibilisation de la population.

Depuis 1989, le regroupement lutte contre la récupération par le réseau des affaires sociales de la problématique des femmes violentées. Cette récupération se fait en ne reconnaissant pas le problème social qui rend les femmes victimes de violence; en fait, il individualise le problème de ces femmes.

De 1980 à 1989, les comités d'action et de lutte contre les agressions à caractère sexuel poursuivent leur travail d'animation dans une optique de sensibilisation et de prévention. Ces comités offrent toujours un service d'écoute, de référence et d'accompagnement. Ils mettent sur pied des groupes de support entre victimes d'agressions sexuelles. Les comités sont aussi actifs auprès du gouvernement et des hôpitaux. De plus, ils sont responsables des premières manifestations du 3<sup>e</sup> vendredi de septembre pour souligner la journée internationale des femmes contre la violence "La rue, la nuit, femmes sans peur".

Les centres de femmes se regroupent en 1985. L'R des centres de femmes du Québec les réunit sous l'objectif de reconnaissance sociale et économique du travail des centres de femmes. En 1986-1987, l'R mobilise les femmes du Québec et négocie avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour un financement adéquat de leurs services.

L'R travaille à lutter contre l'appauvrissement des femmes en dénonçant la réforme de l'aide sociale et en participant à la coalition contre l'appauvrissement. Tout en poursuivant ses luttes, l'R informe et forme ses membres sur différents aspects de leur travail.

Les centres de femmes, tout en poursuivant leurs services auprès des femmes, travaillent à sensibiliser et à mobiliser les femmes de leur quartier et de leur région sur l'appauvrissement, la violence faite aux femmes, le droit aux services d'avortement, etc.

En 1989, l'R dénonce les coupures faites dans les services sociaux et l'impact de ces coupures sur les femmes.

En 1983, à Longueuil, des femmes mettent sur pied la Maison d'hébergement l'Entre-deux, seul centre au Québec qui travaille spécifiquement sur la santé mentale des femmes. Depuis 1988, le centre a une orientation féministe inscrite aux statuts et règlements.

### *Les nouvelles technologies de la reproduction humaine (NTRH)*

La FQPN débute en 1985 son dossier d'information sur les NTRH. En 1986, dans son mémoire à la Commission Rochon la FQPN demande un moratoire sur ces recherches. En 1988, elle fait une tournée de sensibilisation et de formation sur les NTRH dans toutes les régions du Québec. La FQPN est présente aux panels et conférences qui ont lieu à Montréal

et à Québec entre 1987 et 1989. Elle dénonce le fait que ces recherches se fassent au détriment de la santé des femmes. Elle remet en question le taux de réussite véhiculé par les cliniques et les médecins. Elle avertit les femmes, qui embarquent dans ces processus, qu'elles servent de cobayes à la science. En 1989, elle débute sa production du document Du chou à l'éprouvette qui informe les femmes sur les techniques; elle commence également la rédaction de sa prise de position sur les NTRH.

Le Conseil du statut de la femme débute en 1985 la sensibilisation des groupes de femmes sur les NTRH. En 1987, il tient un colloque international sur ce sujet auquel participent 800 personnes. Le Conseil du statut de la femme est membre du comité de travail sur les NTRH mis sur pied par le MSSS en 1987. En 1989, le Conseil du statut de la femme publie sa position sur ce sujet. En 1989, le gouvernement canadien met sur pied une Commission royale d'enquête sur les NTRH.

Le dossier NTRH questionne le mouvement de santé des femmes sur les concepts de libre choix des femmes. Il fait ressortir de manière criante le pouvoir des institutions du patriarcat soit le pouvoir médical, le pouvoir scientifique, le pouvoir juridique et le pouvoir économique. Déjà depuis 1987, un certain nombre de femmes ont perdu des droits au nom de la santé de l'enfant à naître. Ce dossier questionne le chemin que les femmes ont fait pour prendre du pouvoir sur leur maternité et leur vie...

Les années 1980 ont été fertiles pour le mouvement de santé des femmes. Les groupes de femmes se sont concentrés pour mettre sur pied des services qui sont essentiels pour les femmes. De plus, elles se sont regroupées pour faire reconnaître leur expertise et revendiquer leur droit au financement. Ponctuellement, elles se sont alliées pour lutter ensemble afin de faire reconnaître le droit des femmes à des services qui les respectent.

Cependant, en cette fin de décennie, les groupes se rendent compte que la course aux subventions en a épuisé plus d'une. Les questions du bénévolat des femmes, de la récupération par l'Etat de leur expertise et la perte de leur autonomie de groupe créent de gros maux de tête chez les militantes.

---

## CONCLUSION

En cette fin de décennie, la montée de la droite et le libéralisme économique de nos gouvernements amènent une détérioration des conditions de vie des femmes et menacent directement leur santé physique et mentale.

Le portrait social et économique n'est pas drôle:

- les coupures dans les services sociaux et de santé;
- la désinstitutionnalisation et la privatisation des services;
- la réforme de l'aide sociale et de l'assurance-chômage;
- les attaques du mouvement pro-vie pour faire reconnaître le fœtus comme une personne humaine

- les attaques de la “toute puissante” Corporation des médecins contre l’expertise développée par les femmes dans l’humanisation des soins et le travail des sages-femmes;
- la montée de la politique nataliste;
- le développement des recherches scientifiques pour déposséder les femmes de la maternité à travers les NTRH;
- la course aux brevets scientifiques sur tous les aspects de la reproduction;
- l’individualisation par les médias écrits et parlés de l’exploitation sociale des femmes;
- les projets d’encadrement des organismes subventionnés par l’Etat qui amènent des objectifs et des priorités qui nous obligent à perdre une certaine autonomie;
- la compétition entre les groupes de femmes créée par l’insuffisance des subventions accordées par l’Etat;
- la montée de la violence faite aux femmes et aux enfants;
- la crise économique;
- etc.

Les femmes et le mouvement des femmes affrontent de plus en plus directement les pouvoirs établis. Nous nous retrouvons à lutter pour préserver nos acquis.

Toutes ces attaques nous amènent à faire des bilans, à revoir nos objectifs, nos moyens d’action, nos motivations et surtout notre solidarité.

Aurons-nous la volonté de couper du temps dans nos pratiques et nos services pour se parler, se concerter et développer une réflexion et une analyse commune? Surmonterons-nous assez nos divergences de pratiques pour travailler ensemble sur une stratégie d’action et de luttes?

Aurons-nous vraiment la volonté de reconnaître l’importance de chacune de nos pratiques pour se mobiliser lorsqu’une d’entre nous est attaquée?

Pourrons-nous agir ensemble pour contrer le pouvoir patriarcal afin que les femmes gagnent leur autonomie sur leur santé physique et mentale?

Réussirons-nous à collectiviser le mouvement de santé des femmes avec ses différences et ressemblances pour enfin sortir de notre éducation à la compétition?

Ce n’est qu’ensemble que nous pourrions répondre à ces questions!

Merci de m’avoir écoutée et/ou lue.

## BIBLIOGRAPHIE

### Livres

- COLLECTIF CLIO. Histoire des femmes au Québec, depuis quatre siècles, Les Quinze, Collection idéelles, Montréal, 1982.
- Conseil du statut de la femme. Essai sur la santé des femmes, Québec, juin 1981.
- CORBEIL, Christine, LAZURE, Carole, LEGAULT, Gisèle, PAQUET-DOEHY, Ann. L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie, Montréal, Editions Albert Saint-Martin, 1983.
- GUYON, Louise, SIMARD, Roxane, NADEAU, Louise. Va te faire soigner, t'es malade, Montréal, éditions Stanké, 1981.
- G.R.A.F.S. Nous, notre santé, nos pouvoirs, Montréal, Editions Albert Saint-Martin et éditions du Remue-ménage, 1983.
- Sous la direction de GENDRON, Colette et BEAUREGARD, Micheline. Les femmes et la santé, Chicoutimi, Gaétan Morin, 1985.

### Revues, articles et documents

- Conseil du statut de la femme. La Gazette des femmes.
- Fédération du Québec pour le planning des naissances. Cahier Femmes et sexualité.
- Naissance-Renaissance. L'Une à l'autre, vol. 4 no 3, hiver 1987.
- Alternative-Naissance. La justice a un prix: sages-femmes.
- BRODEUR, V., CHARTRAND, S.G., CORRIVEAU, L., VALAY, B. Le mouvement des femmes au Québec, étude des groupes montréalais et nationaux. Montréal, Centre de formation populaire, 1982.
- Centre de santé des femmes de Montréal. Bilan de la clinique pour lesbiennes, 1986.
- Conseil du statut de la femme. Enjeux. Québec, Publ. du Québec, 1988.
- DESCARRIES-BELANGER, Francine, CORBEIL, Christine. "La maternité: un défi pour les féministes", Revue internationale d'action communautaire, 18/58, automne 1987, p. 141-152.
- LONGPRE, Marlène. L'avortement au Québec, lieu de pouvoir absolu de la médecine et des interminables luttes féministes. Rapport de stage, École de service social Université de Montréal, 1988.
- Fédération du Québec pour le planning des naissances. Histoire du mouvement pour l'avortement libre et gratuit de 1970 à 1985.

Fédération du Québec pour le planning des naissances. Les regroupements de groupes de femmes au Québec (1985) et Mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1986).

FOURNIER, Danièle, GUBERMAN, Nancy. "Quelques défis pour le mouvement des femmes au Québec". Revue internationale d'action communautaire, 20/60, automne 1988, p. 183-187.

HOME, Alice M. "Les groupes de femmes, outils de changement personnel et de développement", Service social, 1988, vol. 37, no 1-2.

Regroupement des centres de santé de femmes du Québec. Colloque un auto examen féministe, Présentation du Regroupement des centres de santé de femmes.

ST-CERNY, Anne. Le mouvement des femmes au Québec. Conférence au cours "Sociologie de la condition féminine", CEGEP Marie-Victorin, 1987.

Merci à toutes les femmes qui ont pris le temps de me transmettre l'histoire de leur groupe et de leur regroupement.

---

### **ANNE ST-CERNY**

*Sexologue, elle a milité au comité éducation sexuelle de la Fédération du Québec pour le planning des naissances et participé à la prise de position sur ce dossier.*

*Elle a été militante au Collectif de Rimouski pour la santé des femmes. Elle a participé à la réorientation idéologique et pratique de la Fédération du Québec pour le planning des naissances.*

*Présidente de la FQPN en 1984-1985, elle est devenue travailleuse à la permanence nationale en 1985.*

*De 1986 à 1988, contractuelle: conférences sur l'avortement, le mouvement des femmes au Québec, la contraception, la santé mentale, etc.; animation et organisation de démarche de ré-orientation idéologique et pratique dans des groupes de femmes.*

*Depuis 1988, organisatrice communautaire au centre des femmes l'Echo des Femmes de la Petite Patrie et au Groupe d'Entraide Maternelle du même quartier.*

**LES  
COURANTS  
FÉMINISTES  
DANS LE  
MOUVEMENT  
DE SANTÉ DES  
FEMMES AU  
QUÉBEC**

**CONFÉRENCE DE  
CHRISTINE  
CORBEIL**

La préoccupation et l'engagement des femmes dans les soins de santé datent depuis fort longtemps. Placées au centre de l'univers domestique et familial, elles ont, de tout temps, hérité de la responsabilité d'assurer le bien-être physique et émotif de leur entourage. Leur disponibilité inscrite initialement dans le corps "première maison de soins", se prolonge hors de ce temps limite et appelle une participation constante aux diverses pratiques entourant les soins du corps et de l'âme (F. Saillant, 1985). Autrefois sage-femmes et guérisseuses, elles avaient acquis une expertise, un savoir dont elles faisaient usage dans leurs rapports avec les événements de la vie quotidienne ponctuée par la naissance, la maladie et la mort. Le développement de la science et de la profession médicale, à partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, a largement contribué à dévaloriser les savoirs féminins, à déposséder les femmes de leur pouvoir d'intervention et à médicaliser leur vécu. Femmes fragiles, malades, émotives, superstitieuses, soumises aux aléas de la nature, comment pouvaient-elles prétendre concurrencer les savoirs masculins, savoirs sanctionnés par la technique et la rationalité et mis en garde contre toute subjectivité?

Plusieurs historiennes (Ehrenreich, 1976, 1982; Collectif Clio, 1982; Laforce, 1985) ont d'ailleurs tenté de restituer à la mémoire des femmes de larges pans de leur histoire comme soignantes et ont dénoncé le "règne des experts" ayant limité les femmes au seul rôle d'exécutantes. Privées du droit de contrôler leurs fonctions reproductrices, courbées sous le poids des maternités à répétition, les mères, en ce début du XXI<sup>ème</sup> siècle, devaient en outre se plier aux exigences des nouvelles règles d'hygiène et d'alimentation sous peine d'être accusées de négligence maternelle ou d'incompétence. Comment ne pas souligner au passage le rôle particulièrement avant-gardiste de ces deux infirmières et militantes socialistes, Emma Goldman (Angleterre) et Margaret Sanger (États-Unis) qui, sensibilisées aux conditions de vie indécentes des mères et des familles de milieux défavorisés (maternités rapprochées et non-désirées, mutilations du corps, mortalités, pauvreté et logements insalubres), ont distribué clandestinement des moyens de contraception (diaphragmes) alors qu'au cours des années 1920, toute information sur le contrôle des naissances était passible d'emprisonnement.

Ce n'est certes pas un hasard si les premières dénonciations du mouvement féministe contemporain dans les pays occidentaux ont porté sur la discrimination entre les sexes, sur l'exploitation du corps et de la force de travail des femmes et sur leur absence d'autonomie et de pouvoir face à la reproduction. Ainsi s'explique l'importante mobilisation du

mouvement féministe depuis les années 1970 à propos du droit à l'avortement et à la contraception.

Le mouvement de santé des femmes est de toute évidence l'un des plus visibles et des plus mobilisateurs si l'on considère le nombre impressionnant de colloques, de publications, de manifestations et de services auxquels il a donné lieu, en Amérique du Nord et au Québec, depuis les vingt dernières années. La montée soudaine et la vitalité du mouvement de santé aux États-Unis, en plus de son pragmatisme ont, sans aucun doute, eu un impact important sur les Québécoises qui, à partir de 1975, initient de nouvelles pratiques de santé. Les écrits des féministes américaines qui ont le plus marqué les militantes québécoises sont entre autres: La mystique féminine de Betty Friedan (1964), La femme eunuque de Germaine Greer (1969), Notre corps, nous-mêmes du Collectif de santé de Boston (1971) et La politique vaginale de Ellen Frankfort (1972). De plus, le mouvement de santé des femmes au Québec s'est construit en référence à plusieurs courants de pensée critiques à l'égard de la toute-puissance de la médecine moderne et présents dans le tissu social des années 1970 (Yvan Illich, l'anti-psychiatrie en France).

Ceci étant dit, j'essayerai maintenant de répondre aux organisatrices du colloque "A notre santé!" qui m'avaient demandé d'identifier les principaux courants de pensée féministes présents au sein du mouvement de santé des femmes au Qué-

bec. Une telle démarche de catégorisation représente un réel défi dans la mesure où elle se construit à partir d'une documentation souvent éparse, fragmentaire mais aussi très riche en témoignages et en interrogations de toutes sortes. Vouloir dégager les principales tendances idéologiques présentes au sein d'un mouvement social, alors qu'il est encore à déployer ses forces, à préciser ses cibles et à construire ses alliances, n'est pas chose aisée. Cela comporte toujours certains risques de simplification et de réduction d'une réalité socio-politique beaucoup plus complexe et nuancée. J'aimerais également souligner que cette tentative de catégorisation du mouvement de santé des femmes s'inspire avant tout d'une réflexion plus globale sur le mouvement des femmes réalisée par Francine Descarries et Shirley Roy (1989).

On peut d'abord s'interroger sur la force de mobilisation du thème de la santé au sein du mouvement des femmes québécois depuis les vingt dernières années? En effet, peu de luttes pour la cause des femmes ont réussi à mobiliser autant de féministes qui, devant l'urgence et les enjeux de certains dossiers, ont fait front commun et développé des alliances importantes. Il suffit de rappeler les nombreuses manifestations et dénonciations collectives au sujet: des médicaments dangereux pour la santé des mères et des enfants (DES, thalidomide), de l'interdiction de certains contraceptifs aux États-Unis mais distribués ici (Depo-provera, stérilet Dalkon Shield), de l'absence de services d'avortement adéquats, des in-

terventions inutiles sur le corps des femmes (hystérectomies), de l'attitude sexiste et méprisante des médecins, etc.

Au delà de ces dénonciations portées par l'ensemble du mouvement des femmes, au delà de leurs lieux de convergence, il est possible également de repérer, dans l'ensemble des discours et des pratiques féministes, des spécificités et des différences qui appartiennent aux divers courants de pensée suivants: les féministes égalitaristes, les féministes radicales et les néo-féministes. Pour ne pas enfermer leurs discours et leurs pratiques dans des catégories rigides et hermétiques, nous avons cherché à montrer le continuum sur lequel s'est construit ce mouvement. Nous désignons sous le vocable *féministe radicale*, la tendance *autonomiste* ou encore *de la spécificité* tandis que le terme de néo-féminisme évoque ce que d'autres appellent aussi les féministes de la *fémelléité* (Descarries et Roy, 1989). La dernière partie de notre présentation porte sur les enjeux actuels du mouvement de santé des femmes.

---

## LA MARCHE VERS UNE ÉGALITÉ PARTIELLE

Parmi les principales transformations sociétales des années 1960, la plus spectaculaire et la plus irréversible est sans doute l'entrée massive des femmes mariées et mères de jeunes enfants sur le marché du travail. Ce bouleversement est attribuable en grande partie à l'expansion du secteur tertiaire (emplois de bureau et de



commerce), à la laïcisation des services sociaux et de santé et à la baisse de la natalité suite à la diffusion de moyens de contraception plus efficaces. Ces changements de rôles et de responsabilités au sein des couples et des familles ne sont pas sans créer d'importants remous chez les éléments les plus conservateurs de la société, qui souhaiteraient limiter l'existence des femmes à leur seul rôle de mère et de gardienne du foyer et circonscrire leur sexualité aux seules fins de la reproduction. Ainsi s'explique la lenteur et la réticence des pouvoirs politiques à initier de véritables politiques de soutien aux femmes qui désormais participent activement et à part entière à la vie économique et sociale.

Dès 1970, le rapport de la Commission Bird (première grande enquête canadienne sur la situation des femmes) donne une légitimité supplémentaire aux revendications des femmes en recommandant au gouvernement de mettre en place des mesures favorisant l'égalité des salaires et des emplois, l'ouverture de nouvelles garderies, l'ouverture de cliniques de contraception pour les femmes et la légalisation de l'avortement pour toutes les femmes enceintes de moins de 12 semaines (Collectif Clio, 1982, p. 462). En 1978, le Conseil du statut de la femme (CSF) publie à son tour une enquête sur la situation des femmes, Pour les Québécoises, égalité et indépendance, qui dénonce les mêmes situations d'inégalité et de discrimination faite aux femmes dans tous les secteurs de la société, du privé au public.

---

## LE CORPS : PRINCIPAL LIEU D'OPPRESSION DES FEMMES

Désillusionnées quant à leurs chances d'obtenir une réelle égalité entre les sexes, les féministes s'engagent dans une autre voie que celle de la comparaison avec les hommes et tentent de redéfinir leur identité en passant par la connaissance et la réappropriation du corps des femmes, par la critique des attitudes sexistes des intervenants en santé.

Dès les années 1975, le mouvement des femmes commence à mobiliser l'attention d'un vaste public sur les questions de santé en utilisant des moyens de sensibilisation très variés: brochures d'informations sur le contrôle des naissances, l'auto-examen des seins, la ménopause, colloques, pièces de théâtre et manifestations en faveur de l'avortement et de la contraception libre et gratuit. Depuis les premiers colloques sur l'humanisation des naissances (1978), sur la santé mentale et le pouvoir des femmes (1981-82-83) en passant par la publication d'Essai sur la santé des femmes (Conseil du Statut de la Femme, 1981) jusqu'au récent colloque organisé par le Conseil sur les nouvelles technologies de la reproduction (Sortir la maternité du laboratoire, 1987), les analyses féministes sur la santé des femmes et leur rapport à la médecine sont au coeur d'un questionnement plus global tant chez les égalitaristes que chez les radicales. De moins en moins silencieuses et discrètes, les femmes revendiquent le droit à être écoutées,

respectées et consultées. Conscientes d'être intervenues tardivement dans certains dossiers (le DES, les NTR), elles n'en demeurent pas moins convaincues de leur droit de parole et de regard sur les décisions engageant leur avenir.

Constatant que l'oppression des femmes est avant tout inscrite dans leur corps, corps mutilés, découpés, baillonnés, les féministes égalitaristes comme les radicales accusent la science médicale, ses experts et l'État, de complicité et d'abus de pouvoir sur la vie des femmes (De Koninck et Saillant, 1981). Elles dénoncent unanimement:

- la surmédicalisation du vécu des femmes ( depuis l'adolescence avec la contraception chimique, jusqu'à la ménopause où l'on suggère la prise d'hormones );
- l'abus des médicaments pour anesthésier la colère et la souffrance des femmes et étouffer leur parole. Leurs difficultés à s'adapter aux nouvelles contraintes et exigences de la maternité et du travail ne sont-elles pas perçues et définies comme des pathologies individuelles et passagères, appelant ainsi des traitements individuels et à court terme?
- la dépendance et la soumission des femmes face au savoir et à l'autorité des médecins;
- l'ignorance des femmes vis-à-vis leur corps;
- les attitudes sexistes et méprisantes des médecins, psychologues et gynécologues auxquels les femmes vont confier leurs difficultés d'être et qui, en retour, se voient étiquetées de frigides, de masochistes, de plaignardes, de névrosées ou d'obsédées;
- le sexisme et la subjectivité des théories psychologiques ( sur la sexualité féminine, sur la maternité, sur l'identité féminine);
- la segmentation du corps des femmes: utérus, ovaires, seins, coeur...;
- l'évacuation du vécu des femmes dans les pratiques médicales: seule la technique a droit de parole.

Depuis les années 1970, les principales revendications du féminisme égalitariste et radical sont axées sur l'égalité des sexes (les mêmes ouvertures au travail et en éducation), l'abolition des doubles standards d'évaluation et d'intervention (en santé mentale tout particulièrement), la quête d'autonomie et de pouvoir des femmes et le contrôle de leur fonction reproductrice. Pour ce faire, elles exigent:

- des services d'avortement et de contraception libres et gratuits pour permettre aux femmes de décider du moment et du nombre de maternité;
- des informations adéquates sur les effets secondaires et les dangers de certains médicaments;

- la démedicalisation de la grossesse, de l'accouchement, de la ménopause et de certains troubles psychologiques;
- la légalisation de la pratique des sages-femmes et la mise sur pied des maisons de naissances où les femmes pourront vivre un accouchement dans une ambiance moins médicalisée et déshumanisante?
- un moratoire sur le développement des nouvelles technologies de la reproduction, une des plus grande menace à l'autonomie des femmes: soit par la médicalisation de l'enfantement depuis la conception jusqu'à l'accouchement, soit par l'éclatement de la fonction maternelle, ou par les dangers de sexage et d'eugénisme, etc.;
- une approche globale de la santé et de la reproduction (incluant la sexualité);
- le développement de théories et d'approches non sexistes et féministes en santé mentale.

Au delà de ces revendications communes, les féministes qui s'identifient à des courants de pensée soit égalitariste, soit radical, soit de la femelléité, ont aussi leurs particularités, leurs différences que nous tenterons maintenant de mieux cerner.

---

## LES FÉMINISTES ÉGALITARISTES

Pour les égalitaristes, seul un véritable contrôle de la fécondité féminine permettra aux femmes d'accéder au marché du travail au même titre que les hommes. En appuyant le mouvement pour le libre choix en matière de contraception et d'avortement, ces féministes veulent éliminer toute notion de différence entre les sexes attribuable à des fonctions biologiques et dénoncer la discrimination sexuelle dans les domaines de la santé et du travail. Ainsi, leurs préoccupations pour la santé des femmes sont subordonnées à des revendications plus globales comme l'accès à l'égalité au travail, en somme aux lieux et aux privilèges traditionnellement réservés à des hommes.

Ouvrant surtout dans les organismes para-gouvernementaux (CSF), les groupes de femmes (AFEAS, FFQ), les comités de condition féminine des syndicats et du réseau institutionnel de la santé et des services sociaux, les féministes de tendance égalitariste exercent des pressions constantes (dossiers en commissions parlementaires, pétitions déposées auprès des députés), pour faire bouger les orientations et les mentalités des responsables et détenteurs du pouvoir politique, économique, juridique et idéologique.

Conscientes d'être à la fois *usagères* des services sociaux et de santé et *intervenantes*, les féministes égalitaristes dénoncent les mécanismes de

socialisation des petites filles qui les préparent à accomplir des rôles de servitude (mère-épouse-ménagère), sans reconnaissance ni valorisation sociale et au détriment d'autres sources d'épanouissement et de réalisation personnelle. Plusieurs intervenantes féministes oeuvrant dans les CLSC, les CSS et les services psychiatriques des hôpitaux, rompent avec les modèles de pratique traditionnels axés sur la sauvegarde de la famille et du couple et proposent une vision moins culpabilisante et moralisatrice des problèmes vécus par les femmes. Que ce soit des sujets touchant la santé mentale (dépression, épuisement, anorexie ou boulimie), la violence conjugale, la sexualité, ces intervenantes se préoccupent surtout de la réalité individuelle et sociale qui confronte ces femmes et cherchent à les mettre en contact avec leurs véritables besoins.

Tout en dénonçant le rôle de la société patriarcale et capitaliste dans le maintien des conditions d'infériorité et de violence faite aux femmes, les intervenantes des milieux institutionnels (entre autres travailleuses sociales, psychologues et infirmières), définissent leurs objectifs d'intervention auprès des femmes surtout dans une perspective de changement personnel: rehausser l'estime de soi, reprendre confiance en son potentiel, être autonome, prendre du pouvoir sur sa vie, etc. Cette intervention qui encourage les femmes à se prendre en mains et à changer leurs comportements de victimes (du mari, du médecin, du psychiatre), s'effectue souvent en marge des con-

ditions sociales vécues par les femmes (pauvreté, chômage, faible scolarité, monoparentalité) mettant ainsi l'emphase sur les capacités des femmes à changer elles-mêmes leur situation d'opprimées et de défavorisées.

Ces intervenantes féministes ont, par ailleurs, contribué à sensibiliser les milieux institutionnels à la problématique des femmes, bousculé leurs collègues mâles et leurs théories sur la psyché féminine et obtenu de modifier le contenu sexiste de certains programmes de formation. Elles ont dénoncé la sur-représentation des femmes aux échelons inférieurs de plusieurs professions en relation d'aide et en médecine et réclamé l'accès à des postes traditionnellement réservés aux hommes. Pourrions-nous espérer, si les femmes étaient davantage présentes dans les différents domaines de la recherche médicale (recherche sur la fertilisation, la contraception, les maladies industrielles, etc.), qu'elles puissent influencer les priorités de recherche et dénoncer l'exploitation du corps des femmes à d'autres fins que médicales?

---

## LES FÉMINISTES RADICALES

Condamnant l'hypocrisie et l'inaction des pouvoirs politiques, les féministes radicales ont fait de la lutte pour le droit à la contraception et l'avortement leurs deux principaux chevaux de bataille. "Comment parler de maîtrise du corps quand son énergie vitale risque d'être accaparée par une grossesse, un accouchement et les soins à cet enfant" constate Louise

Vandelac (1983, p. 191). Rapidement, et à la différence des égalitaristes, les radicales posent la nécessité de la lutte politique pour changer les structures d'une société patriarcale, capitaliste et paternaliste. À quoi sert de contrôler son corps dans un monde où le contrôle sur les décisions fondamentales touchant un système social échappe totalement aux femmes?

Alors que les féministes égalitaristes s'attaquent principalement à la sous-représentation des femmes dans la sphère publique, les féministes radicales soulèvent davantage les questions relatives au corps, à l'amour et à la sexualité. Repoussant tous les discours naturalistes sur la différence entre les sexes, elles n'en développent pas moins une stratégie d'intervention axée sur l'autonomie et la spécificité des luttes de femmes. Elles sont à l'origine du célèbre slogan : "Le privé est politique" qui, depuis ce jour, a guidé la réflexion et l'action de ce mouvement social.

Au début des années 1970, les premières porte-paroles de ce courant radical ayant inspiré les féministes québécoises sont Simone de Beauvoir (1949), Shulamith Firestone (1972), Kate Millet (1974) et Phyllis Chesler (1975), pour n'en nommer que quelques-unes. Tour à tour, elles dénoncent l'esclavage des femmes au sein du mariage, leur aliénation dans la maternité et la contrainte à l'hétérosexualité. La seule issue possible et logique pour libérer les femmes de l'obligation à être mère-épouse-ménagère, demeure le refus

du mariage, de la maternité et d'une sexualité uniquement axée sur la reproduction. Pour ce faire, elles réclament le droit à la contraception et à l'avortement libre et gratuit, comme préalable indispensable à toute revendication pour l'égalité entre les sexes et à toute réflexion sur la sexualité.

Cet éloge de la contraception dure (pilule, stérilet) prendra fin au moment où elles réaliseront que la libération sexuelle des années 1970 a contribué avant tout à modeler la sexualité des femmes selon les critères et les attentes d'une sexualité mâle, au détriment de leur santé (salpingites, embonpoint, cancer) et de l'expression de leurs véritables désirs (Vandelac, 1981). En effet, pourquoi devraient-elles encore porter tout le fardeau physique et psychologique de la contraception et ainsi libérer les hommes de toute responsabilité vis-à-vis leur fécondité ?

Progressivement, au sein du féminisme radical s'impose une tendance appelée de la spécificité qui affirme que la source de l'oppression des femmes n'est pas tant leur fonction de génitrice en soi (Ti-Grace Atkinson, 1974) mais bien la récupération du système patriarcal qui enferme les femmes dans cette fonction existentielle. La société patriarcale, en définissant les exigences de la maternité, a séparé la maternité-institution de la maternité-expérience et a dépossédé les femmes de leur propre expérience en plus de les rendre étrangères à leur corps et à leur histoire (Rich, 1980).

Le mouvement de santé des femmes a d'abord puisé l'essentiel de son discours et de ses stratégies d'action au sein du courant radical de la spécificité. Dans le cadre des premiers groupes d'auto-conscience, mis sur pied au début des années 1970, des femmes mettent en commun leurs critiques du système médical, autoritaire et sexiste, et dénoncent l'absence de pouvoir vis-à-vis leur corps et leur vie en général. Elles racontent pour la première fois des expériences souvent douloureuses d'accouchements, d'avortements, de contraception, d'hystérectomies; elles témoignent de leurs peurs, de leurs culpabilités et de leurs souffrances. Ces groupes de conscientisation deviennent très rapidement des lieux privilégiés pour informer, former et référer les femmes sur les questions relatives à la santé et à la reproduction. Sensibilisées au vécu des femmes, les féministes radicales de la spécificité mettent sur pied des ressources alternatives telles que les collectifs d'auto-santé, les centres de santé, les groupes de thérapie, les cliniques d'avortement en plus de renouer avec l'ancienne pratique des sages-femmes. Ces ressources, issues de la critique du système médical, veulent offrir des services aux femmes basés sur une approche globale de la santé, une volonté de démedicaliser et de rendre la relation professionnel/usagère plus égalitaire et respectueuse. L'objectif principal étant de redonner confiance, autonomie et pouvoir aux femmes (Corbeil et al. , 1983).

Les enjeux de ces pratiques autonomes sont avant tout de développer la solidarité entre les femmes par un partage de leur expérience sociale, sexuelle et biologique, de les encourager à reprendre du pouvoir sur leur corps et leur sexualité par des pratiques d'auto-examen et de les amener à sentir que ce corps forme un tout unifié et non fragmenté comme la médecine leur a souvent suggéré (De Koninck et Saillant, 1981).

Après avoir mis en doute l'objectivité médicale, la contribution fondamentale du mouvement de santé des femmes aura été de proposer " la subjectivité, le vécu, le corps comme moyen de saisir le réel, d'abolir la distance entre sujet et objet..." (Gaucher, Laurendeau et Trottier, 1981: 148)

Autonomie et pouvoir sont des concepts fondamentaux véhiculés au sein du mouvement de santé des femmes et définis dans une perspective collective et politique. Contrairement aux égalitaristes qui oeuvrent souvent au sein de l'appareil gouvernemental, les féministes radicales de la spécificité militent et développent des ressources alternatives en marge des institutions officielles. Cependant, elles ont à vivre avec une importante contradiction; d'une part, dénoncer les abus de pouvoir de la société patriarcale et capitaliste sur le corps des femmes et, d'autre part, survivre grâce au financement de l'Etat. A cet égard, l'Etat actuel répond parcimonieusement aux besoins des femmes et des intervenantes (coupures de services et de subventions) et as-

sure un minimum de ressources dans des dossiers jugés non prioritaires ou sujets à controverses (avortement, contraception, dépistage des MTS, etc.).

Le discours de certaines féministes radicales est progressivement passé du refus à la reconnaissance puis à la valorisation d'une différence entre les sexes fondée sur la capacité de reproduction des femmes. Le néo-féminisme également nommé féminisme de la *fémelléité* apparaît au début des années 80 et prend de l'ampleur principalement en France et aux États-Unis. Pour l'instant, sa préoccupation majeure est de sensibiliser les femmes à l'urgence de renouveler la réflexion sur la maternité compte tenu du contexte sociétal actuel: baisse de la natalité et discours nataliste de l'État québécois, engagement croissant des femmes dans des activités salariées et maintien de la double tâche, essor des technologies de reproduction qui prétendent sous peu les libérer du poids de la grossesse et de l'enfantement. Urgence également de repenser les arguments en faveur de l'avortement et de la contraception (libre choix) dans un contexte où les femmes pourraient perdre encore une fois le contrôle de leur corps mais dans ce cas-ci en vivant l'obligation d'avorter (diagnostic prénatal qui décèle une anomalie chez l'enfant).

---

## LES FÉMINISTES DE LA FÉMELLÉITÉ

*« Au matin de notre culture, l'accès à la différenciation se fait par l'affirmation du corps »*

Luce Irigaray, *Éthique de la différence sexuelle*, p. 99.

D'abord philosophes, psychanalystes et écrivaines, les féministes de la fémelléité les plus connues sont à la fois d'origine française (Julia Kristéva, Luce Irigaray, Anne-Marie De Vilaine) et américaine (Mary Daly, Germaine Greer, Nancy Chodorow). Militantes de longue date au sein du mouvement des femmes, leurs réflexions, leurs recherches, leurs discours, depuis bientôt dix ans, visent essentiellement à retracer et à revaloriser la culture des femmes, le sujet féminin, l'expérience maternelle, le rapport mère-fille, dans une perspective qui est davantage centrée sur l'expression symbolique et le langage que la réalité même du vécu des mères (Descarries et Corbeil, 1987).

Conscientes de s'être censurées et marginalisées en dénonçant unilatéralement les pièges de l'amour maternel et l'esclavage du lien mère-enfant, depuis quelques années, des féministes osent dire tout haut leur désir d'enfant et de maternage. Elles osent exprimer leur joie de vivre pleinement une grossesse et de préparer leur accouchement en réalisant la toute-puissance de l'enfantement et la plénitude éprouvée lors de cette expérience (Segal, 1988). Ainsi

pressentie, la maternité n'est plus source d'aliénation mais plutôt une expérience de pouvoir et de savoir à partager entre femmes. Désormais, l'usage d'une contraception dure (autrefois considérée comme libératrice) de même que le recours à l'expert médical comme intermédiaire dans la conception de l'enfant, sont autant de gestes suspects, de décisions rationnelles susceptibles d'assimiler la sexualité féminine à la sexualité masculine, la maternité à la paternité, en en faisant des expériences marquées par la discontinuité et la rupture (Mary O'Brien, 1987; Vandelac, 1985; Anne-Marie de Vilaine, 1985).

Alors que la famille éclate, que le travail déçoit, que les besoins fondamentaux de l'enfant sont ignorés ou à peine comblés par le biais de la matérialité (jouets, vêtements dernier cri), que la solitude, l'isolement et la pauvreté se conjuguent au féminin, que les rêves d'amours éternels s'envolent en fumée, que les désirs de réconcilier les exigences du travail et de la maison semblent parfois de l'utopie, quoi de plus légitime que de vouloir donner un sens à sa vie et se recréer de nouveaux modèles qui combleront le vide laissé par le ras-de-marée des vingt dernières années. Il est fort probable qu'un discours humaniste, revalorisant les liens affectifs entre individus et les expériences liées à la continuité et au respect de la vie, soit de plus en plus populaire. Comment ne pas faire le rapprochement avec le discours de Betty Friedan qui conviait les femmes à "un second souffle" (1982)

après être allées trop loin dans le rejet de la féminité, de la maternité, de l'émotivité, trop loin dans la valorisation du modèle mâle de travailleur, de père et d'amant, rationnel et productif.

Les réflexions des néo-féministes trouvent un certain écho, au Québec, parmi les militantes impliquées dans les mouvements d'auto-santé, d'humanisation de la naissance et de légalisation de la pratique des sages-femmes. A la différence de ces féministes françaises et américaines, qui s'attachent surtout aux dimensions psychologique et symbolique de l'acte maternel, les féministes québécoises ont, de tout temps, soulevé les enjeux politiques inhérents à leur lutte et cherché à mobiliser massivement les femmes (à l'été 1989, plus de 10,000 femmes défilent dans les rues pour défendre le droit à l'avortement de Chantal Daigle, à l'hiver 1989 plus de \$70,000 sont recueillis pour soutenir la sage-femme Isabelle Brabant lors de l'enquête du coroner sur la mort d'un bébé né à la maison).

Quant aux inquiétudes par les femmes vis-à-vis la médicalisation de l'enfantement, l'éclatement de la maternité, la commercialisation de la grossesse, les pratiques de sexage et d'eugénisme, elles sont actuellement au coeur des préoccupations de recherches des théoriciennes et universitaires, de même que des journalistes qui, depuis cinq ans, organisent des colloques, fouillent des documents scientifiques et font des déclarations publiques pour dénoncer l'envahissement et les scandales savamment



cachés des technologies médicales dans le champ de la reproduction humaine. Profondément méfiantes et critiques à l'égard de cette nouvelle "médecine du désir", les néo-féministes doutent des aspirations humanitaires des "nouveaux sorciers de la vie" et croient davantage que les couples infertiles et surtout les femmes sont l'heureux prétexte pour expérimenter sur le corps d'individus et en retirer toute la gloire des grands découvreurs de l'univers.

L'apologie du corps maternel, de sa fécondité, de sa puissance créatrice, de sa générosité faite par les néo-féministes, ce désir de renouer avec ses origines, de reprendre contact avec l'essentiel de la vie, s'inscrit dans un mouvement plus global de retour à la nature et aux valeurs existentielles.

Plusieurs militantes du mouvement de santé (entre autre les sages-femmes) défendent une philosophie qui s'inspire des principes mis de l'avant par le mouvement des médecines douces: vision holistique (globale et unitaire) du corps, contestation de la technique-réponse à tous les maux, dé-médicalisation et non-intervention. Proches du mouvement écologique, ces féministes impliquées dans le développement de ressources alternatives et spécifiques aux femmes, partagent avec ce dernier une vision globale de l'individu, de son rapport à la nature, à la reproduction et à la survie de l'espèce.

---

## OÙ EN SOMMES-NOUS À L'AUBE DES ANNÉES 1990?

Certes, les dernières décennies ont été ponctuées d'importantes victoires pour le mouvement de santé des femmes, tant en Amérique du Nord qu'au Québec: sensibilisation des milieux d'intervention psycho-sociale et médicale à la réalité spécifique des femmes, développement de ressources alternatives autonomes, reconnaissance d'une expertise en matière de santé mentale, de violence conjugale, d'avortement. Malgré cela, je m'interroge sur le caractère très ponctuel et très partiel de certaines concessions faites aux femmes.

- D'un côté, ouverture de chambres de naissances dans les hôpitaux suite aux revendications des femmes pour un environnement plus humain et moins médicalisé, de l'autre côté, augmentation du nombre de césariennes (environ 20%) pratiquées dans la plus pure tradition médicale.

- Sur le plan des politiques en santé au travail, le Québec innove en adoptant une loi qui prévoit le retrait préventif des femmes enceintes au travail ; peu de temps après sa mise en application, devant le nombre élevé de demandes, le gouvernement décide d'être plus sévère dans l'application des normes et ce, sans vérifier si les conditions de travail des femmes enceintes ne seraient pas vraiment dangereuses pour leur santé et celle du foetus.

- Alors que Mme Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux, dépose un projet de loi visant à légaliser la pratique des sages-femmes, débute une enquête du coroner sur la pratique d'une sage-femme, Isabelle Brabant, marquant ainsi une nouvelle étape dans la guerre des médecins contre toute reconnaissance gouvernementale de leur expertise. Dans de telles circonstances, on peut se demander si les futurs centres de maternité ne seront pas des lieux d'encadrement de la pratique des sages-femmes, reconnues comme des intervenantes compétentes dans le champ de la naissance, des lieux conçus selon une vision hiérarchique des pouvoirs et des responsabilités et sous la surveillance bienveillante des experts-médecins. N'est-ce pas là une habile façon de répondre partiellement aux demandes des femmes et de court-circuiter les remises en questions trop radicales et dérangeantes du système médical?

- Et finalement, l'injonction interdisant à Chantal Daigle de recourir à l'avortement alors que quelques mois auparavant, la Cour suprême avait retiré l'article 251 du Code criminel et, ainsi, annulé toute judiciarisation de l'avortement. Dans le jugement de la Cour suprême qui a acquitté Chantal Daigle, on s'est assuré que le pouvoir de décider et de dispenser des soins demeurerait entre les mains des médecins.

Tout porte à croire que sans la vigilance, la mobilisation et la détermination des femmes, leurs acquis et

leurs droits peuvent être constamment remis en cause. La lutte pour l'autonomie et l'égalité, amorcée au moment où elles ne voulaient plus être définies essentiellement comme mères, épouses et ménagères mais voulaient trouver leur propre individualité, reprend de son intensité dans un contexte de montée des mouvements de droite pour le respect de la vie, un contexte où l'on cherche à opposer les droits du fœtus à ceux de la femme enceinte, dans un contexte où l'État s'inquiétant de la baisse de natalité pourrait axer ses politiques sociales sur la période de la grossesse et de l'accouchement et ignorer les besoins des femmes en matière d'avortement, de contraception et de santé au travail?

Par contre, à la lumière de l'évolution récente du néo-féminisme, je m'interroge, avec d'autres (Descarries et Corbeil, 1987), sur certaines orientations de ce courant qui aurait tendance à réifier une conception naturaliste des femmes. En exigeant le contrôle exclusif de la maternité, ne risque-t-on pas de justifier le silence, l'éloignement et l'incompétence des pères? En affirmant la compétence et parfois même la supériorité des femmes dans le domaine des soins et de la relation à autrui, n'y a-t-il pas danger de consacrer une marginalité des femmes et une ghettoïsation dans des emplois faisant appel aux qualités dites féminines de douceur, patience et générosité (De Koninck et Saillant, 1981)? De plus, force est de constater combien les récents questionnements féministes sur la maternité ont porté majoritairement sur

l'étape de la grossesse et de l'enfantement, sur les expériences corporelles et psychologiques liées au processus de l'engendrement, sur le sens et l'expression du désir d'enfant, laissant dans l'ombre un autre volet de l'expérience maternelle, qui consiste à élever un enfant, souvent isolée, pauvre, sans informations et ressources, à l'accompagner dans ses souffrances et ses découvertes jusqu'à l'âge adulte et parfois au delà.

Dans son cheminement depuis vingt ans, le mouvement de santé des femmes composé majoritairement de femmes jeunes, instruites, blanches et de classe moyenne, a sans doute cherché à rejoindre et à interpeller des femmes de classes populaires et défavorisées. Par contre, il est moins évident que dans l'enthousiasme et la frénésie de cette solidarité nouvelle, on ait songé au danger d'imposer une nouvelle norme/éthique, une morale à des femmes qui n'étaient pas nécessairement sensibilisées aux mêmes réalités et intéressées à prendre ce type de pouvoir sur leur corps et leurs maternités. En conséquence, le défi du mouvement de santé demeure encore de rejoindre un plus large potentiel de femmes (de culture, d'âge, d'ethnie, de condition sociale différents) et d'évaluer sur la base de leur expérience, quelles sont leurs aspirations de changement social, quels sont leurs besoins et leur désir d'implication.

Les objectifs initiaux du mouvement de santé qui étaient de redonner autonomie et pouvoir aux femmes ont gardé toute leur pertinence so-

ciale de même que les revendications pour une meilleure intégration des services touchant la sexualité, la contraception, la maternité et la ménopause. Dans le contexte actuel de sectarisation, de segmentation des ressources, de découpage des symptômes et des maladies en fonction des nouvelles spécialités médicales, la lutte pour une continuité des soins et des intervenants prend encore plus de poids et de sens à nos yeux.

Par ailleurs, l'histoire du mouvement de santé des femmes témoigne de son engagement constant dans l'ensemble des luttes du mouvement féministe. Il faut donc poursuivre cette tradition de solidarité avec d'autres femmes présentes sur divers fronts de luttes comme les garderies, les congés parentaux, les maisons d'hébergement pour femmes violentées, les services d'avortement et exiger ensemble une totale redéfinition des rapports sociaux.

## BIBLIOGRAPHIE

- CARLE, Diane. "L'égalité, ça vaut son prix", Service social, 1988, vol. 37, no 1-2, 5-8.
- COLLECTIF CLIO. L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles, Les Quinze, Collection idéelles, Montréal, 1982.
- DAGENAIS, Huguette. "Les femmes et le pouvoir dans le domaine de la santé", in Les femmes et la santé, Chicoutimi, Gaétan Morin, 1985.
- DE KONINCK, Maria, SAILLANT, Francine, DUNNIGAN, Lise. Essai sur la santé des femmes, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1981.
- DESCARRIES, Francine, CORBEIL, Christine. "La maternité: un défi pour les féministes", Revue internationale d'action communautaire, 18/58, automne 1987, 141-152.
- DESCARRIES, Francine, ROY, Shirley. "Le mouvement contemporain des femmes et ses courants d'idées: essai de typologie", Les documents de l'ICREF, no 19, 1988.
- DE VILAINE, Anne-Marie, GAVARINI, Laurence, LE COADIC, Michèle. Maternité en mouvement: les femmes, la reproduction et les hommes des sciences, Montréal, Éditions St-Martin, 1986.
- EHRENREICH, Barbara, ENGLISH, Deirde. Sorcières, sages-femmes et infirmières, éditions du Remue-ménage, Montréal, 1976.
- EHRENREICH, Barbara, ENGLISH, Deirde. Des experts et des femmes, éditions du Remue-ménage, Montréal, 1982.
- Fédération du Québec pour le planning des naissances. Cahier femmes et sexualité.
- FRIEDAN, Betty. Femmes: le second souffle. Montréal, éditions Stanké, 1983.
- GAGNON, Francine (dir). Sortir la maternité du laboratoire, Québec, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1988.
- GAUCHER, Dominique, LAURENDEAU, France, TROTTIER, Louise-Hélène. "Parler de la vie. L'apport de femmes à la sociologie de la santé", Sociologie et Sociétés. Vol. XIII, 2, 1981, 139-152.
- GENDRON Colette. "Contexte contemporain du mouvement de santé des femmes", Les femmes et la santé, Chicoutimi, Gaétan Morin, 1985.
- IRIGARAY, Luce. Éthique de la différence sexuelle, Paris, Éditions de Minuit, 1984.
- LAFORCE, Hélène. Histoire de la sage-femme dans la région de Québec, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1985.
- LEWIN, Ellen OLESEN, Virginia (dir.). Women, Health and Healing: Towards a New Perspectives, Tavistock, London, 1985.
- Mouvement Naissance-renaissance. L'une à l'autre.

- O'BRIEN, Mary. La dialectique de la reproduction, Montréal, éditions du Remue-ménage, 1987.
- Regroupement des centres de santé de femmes du Québec. Les Centres de santé des femmes du Québec, Représentation écrite présentée à la commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, Hull, Regroupement des centres de santé, 1986, inédit.
- SAILLANT, Francine. "Le mouvement de santé des femmes", Traité d'anthropologie médicale, sous la direction de J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin, Presses de l'Université du Québec, Institut québécois de recherche sur la culture et Presses de l'Université de Lyon, 1985, 743-757.
- SAILLANT, Francine, O'NEIL, Michel. Accoucher autrement: repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec, Montréal, Saint-Martin, 1987.
- SEGAL, Lynne. Is the Future Female? Troubled Thoughts on Contemporary Feminism, London, Virago, 1988.
- VANDELAC, Louise. "Contraception autoroute pour sexualité bolide" Le temps fou, février - mars - avril - mai 1981.
- VANDELAC, Louise. "Femmes, santé, notre pouvoir, dans Nous, notre santé, nos pouvoirs, GRAFS, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1983, 183-195.
- VANDELAC, Louise. "L'enceinte de la maternité, sexe et sexualité", dans Maternité en mouvement: les femmes, la reproduction et les hommes de sciences, De Vilaine, A.M., Gavarini, L., Le Coadic, M., Montréal, Éditions Saint-Martin, 1986, p. 220-235.

---

### **CHRISTINE CORBEIL**

*Professeure en travail social à l'Université du Québec à Montréal. Son enseignement est spécialisé autour des questions relatives à la vie privée des femmes, à leur santé mentale et à l'intervention féministe. Depuis plusieurs années ses recherches portent sur l'intervention féministe et la maternité.*

**L'INSERTION  
ACTUELLE DU  
MOUVEMENT  
DES FEMMES  
DANS  
L'ENSEMBLE  
DES  
MOUVEMENTS  
SOCIAUX AU  
QUÉBEC**

**CONFÉRENCE DE  
JOCELYNE  
LAMOUREUX**

Je voudrais partager ici quelques notes de travail sur la thématique de l'insertion actuelle du mouvement des femmes dans l'ensemble des mouvements sociaux au Québec. Je voudrais modestement poser un certain nombre de questionnements qui alimenteraient le débat.

---

**UNE PRÉGNANCE CERTAINE**

Il est curieux de parler d'une part du mouvement des femmes et de l'autre part des autres mouvements sociaux. C'est qu'en effet ces "autres" mouvements ont aussi été investis par les femmes. Qu'on pense par exemple au vaste mouvement sur le cadre de vie, sur les conditions de vie, ce qu'on appelle le "travail de quartier", le "mouvement populaire", ou encore le "syndicalisme de la consommation collective" et qui inclut les pratiques et les luttes des cliniques juridiques ou de santé, des garderies, des comptoirs alimentaires, des associations de personnes assistées sociales, des diverses luttes urbaines sur le logement, l'aménagement des aires de repos, des feux de circulation, etc., et bien ce mouvement a été - et souvent majoritairement - le fait des femmes; c'était en quelque sorte "leur" territoire.

Qu'on pense aussi au vaste mouvement d'éducation populaire au Québec, articulé autour des pratiques des divers centres d'éducation populaire, des initiatives d'alphabétisation ou de formation à l'éducation et à l'action sociale: c'est encore plein de femmes initiatrices, volontaires et participantes, travailleuses.

Qu'on pense au mouvement national québécois et à l'insertion d'une réflexion, d'une pratique et d'une critique féministe jusques en haut lieu. Qu'on pense au mouvement syndical et à la vitalité - malgré les difficultés - des instances sur la "condition féminine" et tout le travail de sensibilisation, de lutte, et tous les gains réels accomplis. Qu'on pense aussi au mouvement écologique et à la prégnance de l'éco-féminisme.

Ce qu'il faut donc noter, c'est que dans plusieurs mouvements sociaux au Québec, il y a eu présence quantitative marquée des femmes mais aussi et surtout présence du féminisme, de ses critiques pertinentes sur le sexisme, sur la division sexuelle du travail, sur l'organisation du pouvoir, sur le sens des luttes. La vitalité de la réflexion féministe a quelques fois même subverti non seulement les principes organisationnels des groupes et associations de divers mouvement mais aussi leurs fondements théoriques. Pensons par exemple à l'irruption de la pensée féministe dans les divers groupes de la mouvance marxiste au Québec.

Une deuxième remarque préalable est à l'effet que non seulement les "autres" mouvements sociaux ont-ils été investis par les femmes et par la pensée féministe mais aussi que le mouvement des femmes a plusieurs fois collaboré sur ses bases propres à des coalitions, actions communes, luttes spécifiques avec d'autres groupes et associations, par exemple, du mouvement populaire. Prenons les mobilisations sur les garderies,

sur l'éducation populaire ou encore les interventions récentes de l'R des centres de femmes dans la lutte du front commun des personnes assistées sociales contre la nouvelle loi d'aide sociale.

---

## DES SIMILITUDES

Ceci dit, le mouvement des femmes partage avec d'autres mouvements sociaux au Québec plusieurs points communs propres à ce qu'on nomme les nouveaux mouvements sociaux.

Ainsi dans leur **rapport au politique**, les mouvements actuels ne s'inscrivent plus (sauf pour certaines fractions du mouvement national québécois) dans le fantasme de la prise du pouvoir ou de son élimination. Ils travaillent par contre à élargir l'espace public; à démasquer les abîmes d'abus, d'arbitraire et de mensonge des pouvoirs en place; à rendre ces pouvoirs manifestes; à exposer leurs logiques létales; à rendre le pouvoir influençable, négociable, transformable. Quand certaines parties du mouvement des femmes se disent qu'il faut «investir tous les lieux de pouvoir» cela ne veut pas dire prendre le pouvoir par un acte unique mais plutôt, dans la logique de la politique autonomiste propre à plusieurs mouvements sociaux contemporains, escompter sur la multiplicité des lieux et des centres de pouvoir, sur la disparité du social.

À un autre niveau, celui des **formes organisationnelles**, le mouvement des femmes, comme d'autres mouvements sociaux, est construit comme un réseau

de pratiques diversifiées expérimentant dans “l’ailleurs” et “autrement” des façons de changer la vie, maintenant, sans attendre d’hypothétiques changements de structures; travaillant dans la fragilité, l’autonomie, le très local à des pratiques d’entraide, de services, de défense des droits, d’innovations, de critiques. Et puis tout à coup, comme ce fut le cas en août dernier dans la cause de Chantal Daigle, ce réseau sous-terrain de centaines de groupes et d’individus émerge puissamment sur la place publique pour dire non au discrétionnaire, non à l’autoritarisme, non au recul: ni curés, ni juges, ni médecins, ni conjoints; c’est aux femmes de décider!

Voilà pour certaines des caractéristiques communes et au mouvement des femmes et à d’autres mouvements au Québec et ailleurs dans les pays industrialisés et démocratiques.

---

### DES EXPÉRIENCES SPÉCIFIQUES

Par ailleurs, certaines expériences profondes et spécifiques caractérisent le mouvement des femmes. On pourrait dire que dans son rapport au politique le mouvement des femmes est depuis quelques décennies celui qui a le plus remis en cause les fondements des codes et logiques dominants. Cela a constitué une force radicale non négligeable et a pu donner l’illusion que le mouvement des femmes avait un projet de société unifié. Ainsi, lorsque certains mouvements sociaux ont eu de la diffi-

culté à réagir aux coups de boutoir de la crise économique, à l’échec du référendum, à la défaite du Front commun de 1982, à l’effritement de la gauche socialiste, à la crise du militantisme, à la fin des grands discours et des grands projets et au repli sur la vie privée, on a monté aux nues le mouvement des femmes qui survivait vaille que vaille car ses assises théoriques étaient ailleurs. Effectivement le rapport original au politique par son slogan “le privé est politique” en avait fait un mouvement au carrefour, à l’interface des changements individuels et du changement social, avait élargi, pluralisé la notion du politique, avait créé ainsi un espace public nouveau l’extensionnant à d’autres composantes de la vie sociale. Ce rapport au politique permettait donc de poursuivre les expérimentations, les critiques, entre autres, parce que le “jeu de réversibilité” (privé-politique, dedans-dehors) générait une circulation de sens, des potentialités. Le refus du mouvement des femmes de localiser le rapport au politique sur la lutte contre l’appareil d’État permettait d’autres stratégies dont celle de l’investissement dans l’expérimentation sociale, celle de la mise en oeuvre tout de go de ses propres problématisations sociales et de la création d’espaces d’agrégation, d’alternatives culturelles pour les femmes.

Une autre particularité du mouvement des femmes est son **rapport à l’État**: rapport complexe, paradoxal donc par conséquent très riche. Il y a bien sûr pénétration de la logique étatique surtout celle de l’État-provi-



dence qui s'est, par un certain nombre de programmes, de législations sociales, imbriquée dans la vie des femmes. Il y a aussi appel d'État, besoin d'État afin d'institutionnaliser un certain nombre de services, afin de faire reconnaître la légitimité sociale des problématiques tabouées que fait sans cesse émerger le mouvement (viol, inceste, violence conjugale) sur la place publique afin de gagner pour les pratiques féministes un peu d'aires de liberté permettant les innovations ailleurs que dans la domesticité ou le travail-ghetto. L'institutionnalisation de certaines demandes ou problématiques n'est pas seulement de la "récupération" car si dans l'institution il y a de l'institué, de l'ordre établi, des normes reconnues, il y a aussi de l'instituant, de la contestation, du neuf en train de germer. Dans son rapport à l'État, le mouvement des femmes n'a pas voulu brader les acquis de certaines institutions de l'État-providence mais il y a toujours acerbement critiqué les logiques et les pouvoirs techno-bureaucratico-professionnels qui venaient avec. Souvenons-nous des fameux 4-D du mouvement de santé des femmes, déculpabiliser, déprofessionnaliser, démedicaliser, désinstitutionnaliser.

A ce sujet d'ailleurs le mouvement des femmes a un rapport très spécial et très riche avec les services dans le champ socio-sanitaire. Inévitablement les espaces créés par les femmes (centres de santé, maisons d'hébergement, centres des femmes, alternatives à la médicalisation des naissances, comités d'accueil et de lutte, etc.) sont devenus des lieux

essentiels, ces dernières désirant qu'ils accèdent au statut de services d'intérêt public, qu'ils soient financés adéquatement en partie par l'État. On n'a pas encore tracé avec rigueur la genèse et les enjeux de l'expérience féministe dans les services. La période actuelle est grosse d'enjeux pour les groupes de femmes oeuvrant dans le champ de la santé et des services sociaux alors qu'on assiste à des projets de modifications de l'architecture de l'État-providence dans le domaine des services, alors que plusieurs services de femmes pensent qu'il est temps ou jamais de négocier leur place au soleil, alors que nos expériences quotidiennes nous renvoient toujours aux inévitables confrontations avec la logique technocratique des populations-cibles, des programmes-cadres et des budgets décidés de façon centralisée. «L'État a acheté des lits et non la problématique» comme le disent si bien les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence. «Nous ne transformerons pas nos centres de femmes en service de première ligne en santé mentale» affirme actuellement le réseau des centres de femmes. Certaines féministes pensent que l'expérience des femmes dans les services a fini par drainer la radicalité des projets-femmes, épuiser les énergies. Sous certains aspects, leur questionnement est pertinent car reste toujours le besoin d'inventer de nouvelles formes de subversion sociale mettant en cause l'ensemble des rapports sociaux et des rapports de sexe. C'est un peu la question que se pose tout le mouvement d'humanisation des naissances au moment des

brèches tant attendues reconnaissant la pratique des sages-femmes. J'ai souvent en tête cette heureuse phrase de Nicole Lacelle disant qu'il ne faudrait pas, à force de nous concerter, que nous oublions le fait que nous sommes là surtout pour déconcerter... Quant à elle, Diane Lamoureux exprime son désir de retrouvailles avec la radicalité en affirmant l'urgence de poursuivre plus avant encore la critique sociale, de reprendre la quête de nos identités en train possiblement d'être absorbées dans les diverses formes de prises en charge étatiques, syndicales, parapubliques - équivalent à de nouvelles versions du déni d'identité. Ce qui ressort en fait de tout ça, c'est la complexité et la richesse de l'expérience des femmes qu'il faudra synthétiser et partager avec d'autres mouvements. Une chose est cependant claire c'est que le mouvement ne peut pas être les services.

La conjoncture actuelle oblige, à mon avis, le mouvement des femmes à être particulièrement proche de certains mouvements - je pense en particulier à la mouvance communautaire. Son expérience dans le champ des services socio-sanitaires, l'interface douloureuse qu'il observe dans ses rapports avec les services publics, les enjeux qu'il cerne doivent être partagés, discutés avec les autres mouvements. Des stratégies communes doivent être devisées et mises en action. Des jonctions doivent se faire avec par exemple le réseau des ressources alternatives en santé mentale, avec les organismes communautaires-jeunesse, avec les organi-

sations des communautés ethniques et culturelles.

Les enjeux\* sont grands. Il y a d'abord un enjeu de démocratie. Ou les expériences de services, d'innovations sociales, de critiques des groupes survivent et progressent à l'intérieur d'un partenariat original et respectueux des logiques différentes ou nous assistons à une nouvelle emprise du mode de gestion technocratique de la société. Il y a un enjeu organisationnel. Ou le local et le communautaire sont des espaces sociaux significatifs ou ils ne sont que la "première ligne" dans une logique administrative d'économie budgétaire en contexte de crise financière. Il y a enfin un enjeu au niveau de la conception de la communauté. Ou la communauté est perçue comme collectivité, comme système actif de solidarité, de contrôle, de pouvoir des individus et des groupes qui la constituent ou la communauté n'est mise à contribution que pour résoudre les problèmes des individus dans un contexte de désengagement de l'État. Un enjeu plus spécifique au mouvement des femmes sous-tend ceux qui précèdent: celui de réinventer jour après jour sa radicalité.

\* Ces enjeux sont repris d'une recherche faite conjointement avec un collègue, Frédéric Lesemann: Les Filières d'action sociale, en 1987.

---

**JOCELYNE LAMOUREUX**

*Professeure au département de sociologie à l'Université du Québec à Montréal (programme animation et recherche culturelles: analyse culturelle des mouvements sociaux).*

*Expériences:*

*Organisation-intervention communautaire pendant une dizaine d'années: quartier Centre-Sud de Montréal, surtout auprès des femmes: journal, théâtre, etc.; Ligue des droits et libertés, directrice.*

*Enseignement pendant 11 ans : Université d'Ottawa, Université du Québec à Montréal, Cégep de Hull.*

*Recherche dans le cadre de la Commission Rochon sur les rapports entre la "mouvance sociale et communautaire" et l'Etat.*

*Travaux de recherches sur les mouvements communautaires, en particulier le mouvement des femmes dans le domaine de la santé et des services sociaux dans ses rapports avec l'espace public.*

*Positions publiques diverses dont la dernière sur le jugement de la Cour d'appel/ Chantal Daigle.*

**LES RÈGLES  
DU JEU DU  
POUVOIR :  
ACTEURS,  
RÔLES,  
ENJEUX**

**CONFÉRENCE DE  
LORRAINE GODARD**

1980, le référendum: le mouvement nationaliste québécois en prend un coup. L'après référendum marque l'éclatement du consensus au sein du Parti québécois. Les scissions traversent tout le mouvement indépendantiste. Loin des guerres intestines, la population s'étonne des leaders qui en émergent. Il y a tout de même un monde entre Pierre-Marc Johnson, Gilles Rhéaume, Jacques Parizeau, Nicole Boudreau, etc. Et puis, les symboles du nationalisme tombent en désuétude: l'engouement disparaît pour "nos" vieilles pierres, "nos" antiquités, "nos" étoffes du pays.

Bref, d'aucuns prétendent que le nationalisme est bel et bien mort et enterré.

Mais reste le mouvement féministe!

1982, la crise économique: le mouvement syndical en prend un coup. Les stratégies de gestion de la crise creusent un fossé qui ira grandissant entre le mouvement syndical et la population. Et les stratégies individuelles occidentales: le "*me, myself and I*", le "qui veut, peut". Le Québec entre dans l'ère de l'excellence. La population s'émeut des success story des C.F.. Les nouveaux héros sont Michel Gaucher, les frères Lemaire, Bernard Lamarre, etc. Et puis, les symboles de la réussite individuelle s'imposent: le 4 X 4, le condo à Saint-Sauveur, le polo Ralph Lauren.

Bref, d'aucuns prétendent que les mouvements collectivistes sont bel et bien morts et enterrés.

Mais reste, encore, le mouvement féministe!

1986, ou autour de: le féminisme est à son tour expédié au cimetière des mouvements sociaux. La condamnation à mort est sans appel. A preuve: le repentir des femmes-cadres - celles-là qui ont sacrifié mari et enfants -, l'épuisement des *super women*, le retour de l'esthétisme féminin, etc.

Mais le féminisme est-il bel et bien mort?

Bien sûr, la réalité est plus complexe.

Le féminisme n'est pas plus éteint que le nationalisme ou le collectivisme. Et le féministe n'a pas plus été le dernier mouvement de résistance contre une forme d'oppression.

En fait, les proclamations de chute et de naissance des mouvements sociaux - de gauche et de droite - doivent davantage aux spécialistes en marketing qu'à l'analyse politique rigoureuse. Dans l'interminable succession des "nouvelles tendances", aussi vite qualifiées de "tendances dépassées", la vie et la mort d'un mouvement social se confondent avec les modes.

Cette caricature d'analyse politique fait fi de l'histoire. Elle assimile l'éclipse totale d'un mouvement à ses périodes de repli, voire de remise en question.

Le féminisme est donc bien vivant. À preuve: le recrutement de candidates par les partis politiques, la nomination de femmes à des postes élevés de la hiérarchie, le discours syndical centré sur l'équité salariale, la mobi-

lisation de femmes (et d'hommes) lors de l'affaire Daigle, etc.

Pourtant, il ne suffit pas de démasquer les faux prophètes. Si ceux et celles qui proclament la fin du féminisme errent, ils n'en révèlent pas moins un affaiblissement du mouvement.

Car le mouvement des femmes traverse, de fait, une période de déstabilisation: il est atteint dans son discours et dans ses "institutions".

---

## LA DÉSTABILISATION DU DISCOURS FÉMINISTE

La première transformation du paysage politique découle de la recherche sur les nouvelles technologies de la reproduction humaine. Cette recherche s'inscrit dans la foulée de la révolution biotechnologique qui succède aux révolutions chimique et industrielle. Et cette révolution biotechnologique procède, bien sûr, sous le signe du "progrès scientifique qui nous délivrera de la tyrannie de la nature" (et des tyrannies de quelques révolutions précédentes?).

Certes, quelques penseurs(eures) remettent en question cette mythologie du progrès à tout prix, quelques scientifiques mettent délibérément la clé dans la porte de leur laboratoire, quelques chercheurs(eures) parlent d'éthique scientifique... mais les enjeux sont, dans l'ensemble, dramatiques et surtout, d'une complexité qui échappe à l'entendement et au pouvoir d'influence du commun des mortels.

Pensons seulement aux problèmes découlant de l'explosion démographique et de la pollution de l'environnement à l'échelle planétaire ainsi qu'aux enjeux économiques associés à la recherche et au développement de nouvelles technologies en ces matières.

Ainsi, la recherche en génétique et en reproduction humaine se trouve noyée - et légitimée - dans un courant scientifique plus large qui associe, par exemple, le traitement des égoûts à la culture bactérienne, le contrôle des insectes à la guerre bactériologique et l'alimentation de la population à la manipulation génétique des plantes et des animaux.

Or, le mouvement des femmes est absent de ces débats. Et il n'est pas question de s'attarder ici à la façon de s'y inscrire. Toutefois, ce dont il faut convenir, c'est que:

l'intérêt du mouvement des femmes pour les nouvelles technologies de la reproduction humaine ne concerne qu'un aspect d'une révolution plus large, la révolution biotechnologique, dont le développement occupe déjà de larges secteurs du complexe politico-financier-industriel;

les mises en garde du mouvement des femmes contre les nouvelles technologies de la reproduction humaine s'inscrivent dans un courant marginal: celui du questionnement de la science et, surtout, de son inféodation aux pouvoirs politiques et financiers;

- cette mise en garde est aisément repoussée dans un contexte où elle s'apparente à la réédition du vieux débat, par ailleurs fort polarisé, entre les lois de la nature et le progrès scientifique;
- cette mise en garde est également discréditée par le biais d'un nouveau discours: celui "du droit à l'enfant", repris par des femmes et des couples infertiles et dont le désir d'enfant les conduit même à se transformer en cobayes volontaires.

On peut certes questionner ce "droit à l'enfant" et les valeurs qu'il soutient. Mais la lecture politique de la réalité révèle une convergence d'intérêts chez plusieurs acteurs : les couples infertiles, le corps médical, des scientifiques et le complexe médico-industriel.

Que cette recherche débridée des nouvelles technologies de la reproduction humaine conduise ultimement aux fondements de l'eugénisme et du sexage, qu'elle amène l'Homme et aussi l'homme au bout de ses rêves d'apprenti-sorcier (créer la vie et décider du moment de la mort), qu'elle occulte le rapport d'altérité homme-femme et qu'elle prive la femme de "son" pouvoir semble n'avoir pour l'instant aucune importance... Voilà encore des problèmes auxquels l'humanité fera face en temps et lieu... peut-être grâce à une autre révolution???

Pour l'heure toutefois, il appert que le mouvement féministe participe d'une réflexion plus large sur la science. Et il appert que les enjeux véritables s'articulent autour de la vie, de la mort, du pouvoir de l'Homme et de l'homme et que "l'enfant" sert ici de "munition" contre le discours des femmes.

La deuxième transformation du paysage politique découle de la montée du discours familialiste, credo de l'actuel gouvernement qui l'imbrique dans le genre de discours économique attendu des gestionnaires de l'Etat.

Un discours familialiste qui envisage donc l'enfant comme une richesse économique, comme une ressource humaine dont l'État a besoin pour supporter le financement des services à la population. En fait, l'image-choc de l'actuel discours familialiste est celle d'une population vieillissante, abandonnée à elle-même à défaut de contribuables en nombre suffisant pour supporter le coût des soins requis par les aînés.

Mais au-delà de cette version officielle, l'actuel discours familialiste prend aussi les couleurs d'un discours nationaliste. Le gouvernement - comme le reprend une partie de l'opposition - fait subtilement appel au ventre des femmes pour sauver la nation francophone du péril culturel. Alors que ce même gouvernement néglige par ailleurs l'un des plus puissants leviers de notre survie culturelle: une politique cohérente en ce qui a trait à la sélection, à l'accueil et à

l'intégration de la population immigrante.

Dans cette perspective, l'accroissement du nombre de naissances par Québécoise reste le seule porte de sortie et l'actuel discours familialiste l'indique clairement en reprenant le discours patriarcal.

Certes, aucun politicien n'ose reprendre les envolées d'Henri Bourassa. Aucun ne se fait l'apôtre de la famille nucléaire traditionnelle... garnie d'une mère au foyer entourée d'innombrables enfants. Le message est plus insidieux.

D'abord la politique familialiste prône le troisième enfant, fixant ainsi le nombre minimal d'enfants requis pour bénéficier des largesses de l'Etat (comme il en fallait treize, il n'y a pas si longtemps, pour recevoir une terre). Or, c'est au troisième enfant que les mères abandonnent en général le marché du travail.

La politique familialiste ne promeut par ailleurs aucune stratégie et aucune politique de soutien à la famille ou enfin, si peu, adaptée à la réalité contemporaine. Ainsi, les femmes sur le marché du travail et les femmes désireuses d'y accéder (on pense ici aux cheffes de famille monoparentale) continuent d'accomplir seules ou avec leur conjoint l'exploit quotidien de concilier le travail à l'extérieur et la famille... sans services de garde adéquats, sans congés parentaux dignes de ce nom, sans réaménagement des horaires de travail.

La politique familialiste se fait par ailleurs le chantre du renforcement de l'autonomie de la famille quand il s'agit de promouvoir le maintien à domicile de toute espèce de personne dans le besoin... ou quand il s'agit carrément de remédier aux conséquences les plus scandaleuses de politiques de désinstitutionnalisation improvisées.

Or, ce dernier aspect de la politique familiale recoupe aussi une voie de solution extrêmement prisée par la bureaucratie. Dans la culture technocratique, il est rationnel de combler les besoins en décrétant la mobilisation - pour ne pas dire la conscription - d'autres ressources. Ainsi les familles, comme les groupes communautaires d'ailleurs, sont désormais ciblées comme ressources d'aide. Et qui dit appel à la famille dit bien sûr appel à la femme... que la Commission Rochon dote d'un titre savoureux : les aidantes naturelles!

De surcroît, cette revalorisation de la mère au foyer reçoit l'appui de certains spécialistes en sciences humaines selon qui l'ensemble des problèmes sociaux découle de la famille éclatée ou de la mère inadéquate.

Ainsi, le discours politique familialiste révèle une convergence d'intérêts entre le gouvernement, les tenants d'un certain nationalisme, la bureaucratie, des experts dans le domaine des sciences humaines et, très certainement, des nostalgiques du patriarcat.

Enfin, ce discours est renforcé par un deuxième élément, ayant une énorme influence politique: celui de la polarisation des thèses féministe et familialiste et celui de la récupération des intérêts de l'enfant et des personnes dans le besoin dans l'aire d'influence des familialistes.

Ici encore l'enfant sert de munition contre le discours des femmes. Certes les féministes ont répondu. Mais il s'agit d'une réaction défensive. Le discours féministe s'est articulé autour de la dénonciation des politiques qui sont contre les femmes sans pour autant démontrer qu'il peut y avoir une vision féministe de la famille.

Le débat entourant les nouvelles technologies de la reproduction humaine et la politique familiale nous confronte donc au même défi: comment réinsérer l'enfant dans le discours féministe, j'oserais dire, comment se le réapproprier.

---

## LA DÉSTABILISATION DES INSTITUTIONS FÉMINISTES

Les femmes, au cours des dernières décennies, se sont dotées de groupes, d'organismes: bref, d'outils porteurs de leurs revendications.

Ces groupes ont appris à survivre aux menaces de coupures de fonds, si ce n'est aux coupures de fonds tout court.

Mais voilà que ces groupes sont menacés par deux orientations privilégiées par l'appareil de l'Etat : la décentralisation et le partenariat.



Disons-le d'emblée, ces orientations traduisent aussi une convergence d'idées et d'intérêts entre la politique, la bureaucratie et les tenants de la privatisation des services. L'articulation la plus complète de ces orientations apparaît dans l'Énoncé de politique gouvernementale en matière de santé et de bien-être.

Cette fameuse politique articule l'organisation des ressources et des services autour de quatre axes propices à la division entre les groupes communautaires, entre les groupes de femmes, voire à la division entre les membres de ces groupes.

Le premier axe consiste à fixer des objectifs de santé et de bien-être dont l'atteinte commande ensuite le rattachement des ressources à l'un ou l'autre objectif. Cet axe soutend donc une spécialisation des groupes par problématique.

Jusque-là, rien de nouveau. L'émergence des groupes de services parmi les groupes de femmes a déjà provoqué ce genre de spécialisation. Et la distanciation qui en résulte est déjà une source de préoccupation au sein du mouvement féministe.

Mais cette gestion par objectif annonce du même coup les problématiques "à la mode", les problématiques "rentables". Elle risque donc de provoquer le foisonnement des ressources associées à une problématique "chaude". On imagine assez bien, en effet, que les ressources prendront soin de décrire, voire de définir leur vocation de manière à

s'insérer dans la poursuite d'un objectif prioritaire et partant, plus largement financé. Et on imagine la manipulation de la vocation des ressources à laquelle le pouvoir politique peut se livrer pour justifier l'octroi de subventions sans déroger à son cadre d'arbitrage.

Le deuxième axe consiste à maintenir le concept de continuum des services suivant lequel chaque ressource participe à l'atteinte d'un objectif donné en assumant une fonction spécialisée. Ce concept caractérise déjà l'organisation du réseau institutionnel. Pensons par exemple à la DPJ qui reçoit les signalements d'enfants violentés, aux CSS qui les évaluent et les orientent et aux familles d'accueil qui les hébergent alors que les CSS poursuivent le counseling.

Jusque-là, rien de bien nouveau encore une fois.

Mais cette notion de continuum de services dicte aussi toute l'organisation du partenariat, c'est-à-dire des mécanismes de collaboration qui sont censés s'instaurer entre les établissements, les ressources communautaires et les ressources privées. Elle débouche sur les contrats de services tant dénoncés par les groupes communautaires qui refusent d'élargir ou de réduire le champ de leurs interventions au gré des chasse-gardées et des besoins du réseau institutionnel. Aussi bien dire, qui refusent d'être inféodés au réseau. Elle soutend la requalification des besoins du bénéficiaire non pas selon son intérêt ou sa

volonté personnelle mais selon le champ d'expertise de chaque spécialiste et de chaque ressource. Et elle débouche sur une vision utopique de l'harmonie qui règne présumément entre les spécialistes et qui devrait dorénavant régner entre les types de ressource - publiques, privées, communautaires - qui participent de discours idéologiques différents.

Le concept du partenariat introduit donc une incontournable division entre les groupes eux-mêmes selon qu'ils offriront des services d'hébergement, de counseling, ou de suivi...

Le troisième axe est la régionalisation qui introduit les divisions d'ordre territorial.

Le quatrième axe, enfin, résulte de politiques de financement qui décapitent virtuellement les associations provinciales d'organismes; renforçant du même coup les menaces de division antérieurement exposées.

Ainsi, le réseau d'alliances entre les groupes de femmes s'arrêtera aux organismes travaillant à une même problématique et offrant le même type de services dans la même région.

Au terme de cette fragmentation des alliances, c'est tout le mouvement communautaire dont l'esprit, non pas seulement les services, seront phagocytés par le système institutionnel.

---

## LORRAINE GODARD

*Avocate de formation, elle s'intéresse à la question du droit des femmes depuis 1975: d'abord au sein des groupes communautaires (New Women Center, Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence), puis au sein des comités de la condition féminine d'organismes ou de partis politiques, puis au sein de l'appareil gouvernemental puis à nouveau, au sein de groupes communautaires. Son intérêt pour la condition des femmes a constitué le fil conducteur de sa vie professionnelle.*

*En 1979, cet intérêt s'est enrichi de l'expérience et des connaissances acquises au sein de l'appareil politique (cabinets), plus précisément auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et de la ministre d'État à la condition féminine.*

*Depuis lors, elle travaille comme consultante en analyse politique, plus spécifiquement des politiques en matière de santé et de bien-être, ou en stratégie politique, tant auprès des groupes de femmes qu'auprès d'autres types d'organismes (CCDS, syndicats).*

---

# Ateliers

## **OBJECTIFS**

### **Général**

Dégager les perspectives d'avenir du mouvement de santé des femmes au Québec.

### **Spécifiques**

- Nommer nos motivations individuelles et collectives à participer au mouvement de santé des femmes.
- Tracer le portrait des solidarités existantes.
- Identifier les conditions minimales et idéales pour continuer à agir dans ce mouvement.

## QUESTIONS PRÉVUES

- Pour quelles raisons participer au mouvement de santé des femmes? Individuellement, collectivement?
- Qu'est-ce qu'on a gagné? Qu'est-ce qu'on veut gagner?
- Jusqu'à quel point les structures et le financement jouent-ils sur les motivations?
- Quel pouvoir on veut? Comment aller le chercher? Sur quel terrain?
- Comment se manifestent les liens de solidarité à l'intérieur du mouvement de santé des femmes? Entre santé mentale, physique, reproductive, etc.? Avec les autres mouvements sociaux?
- Être féministe et pro-choix, qu'est-ce que ça veut dire? Jusqu'où est-ce que ça va?
- Y a-t-il des clivages ou des inégalités parmi les femmes? Par exemple entre: groupes de pression, groupes de services, groupes en santé mentales, femmes handicapées, groupes autour de grossesse et maternité, femmes chercheuses, femmes intellectuelles, toxicomanes, prostituées, femmes itinérantes, groupes ethniques, femmes autochtones, groupes de Montréal, groupes en régions, femmes âgées, adolescentes, etc. Quelles sont les conséquences de ces clivages? Faut-il faire quelque chose?
- Comment évaluons-nous notre rapport à l'Etat: côté financement, côté revendications, côté récupération?
- Les bilans de groupe et la réflexion collective: qui en fait? Les universitaires, les intervenantes, les usagères, les femmes à la base? Ces bilans et réflexions sont-ils diffusés, partagés?

- La professionnalisation des intervenantes dans nos groupes crée de nouveaux rapports aux usagères; quelles en sont les conséquences? Sommes-nous parfois devenues ce que nous avons critiqué? Est-ce que cette professionnalisation nous enlève des possibilités de relève?
- Les médecines et soins alternatifs sont des services privés et moins accessibles financièrement, parfois aussi géographiquement. Y a-t-il un lien entre la démedicalisation et notre comportement de consommatrices de soins de santé? Quelles conclusions pouvons-nous en tirer concernant notre rapport à la santé?
- Qui décide quels soins de santé, quelles techniques, quels instruments, quels médicaments seront disponibles et accessibles? Quelles en sont les conséquences?
- Quels effets la montée de la droite a-t-elle sur nos réflexions, nos luttes et nos actions?
- Comment se dessine l'avenir? Quelles sont les conditions de poursuite et de survie du mouvement? Vers quoi s'en va le mouvement? Où voulons-nous qu'il aille? Quel est l'écart entre les deux?
- Quels objectifs devons-nous adopter pour poursuivre? Quels moyens privilégier? Quels sont les freins et les obstacles?

## **COMPTE RENDU**

Pour bien rendre compte des réactions des participantes lors des ateliers, nous avons regroupé les idées, questionnements, réflexions par grand thème au lieu de faire un compte rendu de chaque atelier. Nous espérons que la lecture en sera moins répétitive, plus intéressante et stimulante.

Le choix des grands thèmes peut paraître subjectif; nous l'avons fondé sur les questionnements amenés par les conférencières et sur le programme du colloque. Les grands thèmes choisis pour résumer les ateliers sont, dans l'ordre:

- Nos motivations individuelles et collectives à participer au mouvement de santé des femmes.
- Le portrait des solidarités existantes.
- La relève.
- Notre rapport à l'État: côté financement, côté revendication, côté récupération.
- Une réflexion sur la théorie par rapport à la pratique et vice-versa.
- La visibilité de notre mouvement.
- Nos enjeux, nos solutions, nos perspectives d'avenir.
- Les conditions nous permettant de continuer.

Il est à noter que toutes les idées exprimées ne sont pas celles de consensus ou de la majorité des participantes. Ainsi à propos du même thème, nous retrouvons les différentes positions discutées en ateliers. En aucun temps, l'auteure de ces lignes n'a osé changer le discours des participantes; il s'agit donc en ce chapitre de retrouver les paroles dites, parfois avec émotion, des 95 femmes présentes au colloque À notre santé!

---

## **NOS MOTIVATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES À PARTICIPER AU MOUVEMENT DE SANTÉ DES FEMMES**

«Les femmes ne sont pas des lâcheuses!...». « On devient délinquante quand on en a vraiment ras le bol...». Le mouvement de santé des femmes permet entre autres la dénonciation face à la détérioration des conditions de vie des femmes, détérioration qui menace leur santé physique et morale.

L'importance de se retrouver avec des pairs; la pénétration du mot féministe dans le système étatique et dans la population; 20 ans "de vie" dans les groupes; la fragilité des acquis; le partage des connaissances, des analyses, de l'histoire des luttes; la difficulté ou l'impossibilité de faire semblant lorsqu'on en connaît plus, sont autant de motivations énoncées par les participantes des ateliers.

Elles soulignent de plus la nécessité d'aller chercher un pouvoir alternatif pour "répondre" à la conjoncture actuelle, aux médias et au pouvoir politique. Les acquis sont fragiles, il faut continuer et ne pas laisser tomber. L'action avortement de cet été (Daigle) a redonné de l'énergie, nous étions des milliers de femmes. La solidarité autour de cette bataille redonne l'espoir et la confiance. «Il y a trop de femmes qui se sont battu pour arrêter aujourd'hui!»

1989 est une année charnière. Les contacts directs avec les pouvoirs, y

inclus pro-vie, la Corporation des médecins, les gouvernements en regard des réformes de l'aide sociale et de l'assurance-chômage, le cas "Chantal Daigle", la lutte pour la reconnaissance des sages-femmes réveillent la colère et soulignent la fragilité de nos acquis. En plus, il faut nous préparer et intervenir sur deux dossiers importants pour la qualité de vie de l'univers et des femmes: les nouvelles technologies de reproduction humaine (NTRH) et l'environnement.

Toutes ces motivations individuelles et collectives soulignent l'obligation, le besoin de créer et/ou raffermir les liens de solidarité à l'intérieur du mouvement de santé des femmes ainsi qu'avec les autres mouvements sociaux.

---

## **LE PORTRAIT DES SOLIDARITÉS EXISTANTES**

Les solidarités sont essentielles; particulièrement dans la conjoncture actuelle. On les "sent" dans les sources d'action, dans l'appui. La solidarité, les connivences et la complicité se vivent aussi à travers les congrès, colloques comme celui d'aujourd'hui.

La solidarité entre les groupes de femmes empêche l'isolement, surtout en région. Les tables de concertation, les regroupements sont indispensables pour avoir un lieu de réflexion commune, des réponses à des besoins de formation; pour établir un front commun vis-à-vis les "pouvoirs".



Cette solidarité est nécessaire, essentielle. Cependant, il ne faut pas nous leurrer, elle ne se vit pas toujours facilement. Les distances, les compétitions au niveau du financement (compétitions dues principalement aux critères de financement du gouvernement), l'absence de réflexion et/ou concertation sur les grands thèmes (NTRH), l'essoufflement des individuelles et des groupes, les difficultés financières et organisationnelle des regroupements au niveau du transfert et de l'échange d'informations et d'analyses, la pauvreté des groupes de femmes sont autant d'aspects sur lesquels nous devons réfléchir et réagir pour renforcer, fortifier et consolider la solidarité des groupes de femmes du mouvement de santé.

Des participantes soulignent aussi la nécessité d'établir des alliances avec les mouvements syndical, communautaire, écologique. Ces alliances devraient se faire sur des bases de solidarité et de concertation. Mandater une femme à ces "instances" doit être perçu comme une forme d'action parmi les autres. Toutes ces alliances ne doivent pas être inconditionnelles, nous devons "transporter" notre discours avec nous et ce, dans tous les lieux et tous les groupes. Nous devons garder notre identité, chercher qui sont nos alliés-e-s. Il doit y avoir de plus en plus d'exploration des possibilités de collaboration avec les groupes communautaires et les syndicats.

Cependant, plusieurs sont inquiètes face au manque de temps, d'énergie que la structuration de ces liens sup-

pose. Elles sont préoccupées aussi d'une récupération possible du discours. Ces questions reviennent souvent: comment relier les groupes de santé des femmes avec les groupes communautaires? Doit-on établir une collaboration avec les CLSC et comment? Comment et où trouver le temps, l'énergie nécessaires à ces alliances? Comment reconnaître nos alliés-e-s de ceux et celles qui ne le sont pas? Faut-il établir une stratégie commune et comment? Doit-on être plus ou moins près des femmes en "lobby politique"? Comment développer des alliances face au gouvernement?

Certaines participantes, bien que conscientes de l'importance de la solidarité et de la concertation entre les groupes de femmes, les mouvements communautaires et syndicaux, pensent que cette concertation est de moins en moins possible.

D'autres se questionnent quant à la notion de solidarité des individuelles à qui elles donnent des services. Certaines constatent le peu de solidarité de ces femmes. Qu'est-ce qui mobilise ces femmes? Est-ce la qualité des services donnés ou est-ce l'information transmise qui est à la base de l'action collective? Est-ce que services de qualité égalent "militance"?

Ces questions reliées à la mobilisation amènent la discussion sur la relève au niveau de la militance.

---

## LA RELÈVE

On souligne l'urgence de la situation. La relève se fait attendre, se pointe à l'horizon. Comment briser l'isolement des femmes? Le recrutement est un problème commun à tous les groupes de femmes.

Il reste l'espoir. Il reste la relève. Il reste aussi la foi que cette relève a le goût de reprendre la parole. Espoir aussi pour certaines participantes, parce que le discours féministe s'infiltré dans la population. «Ça ne change peut-être pas vite... mais ça change. Et ce n'est pas l'État qui a fait ça, c'est le mouvement des femmes».

Le mouvement de santé des femmes doit réfléchir et se questionner sur la notion de bénévolat. Notion qui intervient lorsqu'on souligne l'importance de la relève de militance.

Des participantes pensent qu'on ne peut plus compter sur des ressources bénévoles car les femmes n'en ont plus le temps, ni les moyens: «La pauvreté des femmes s'en va grandissante; nos maris sont partis avec les gros salaires et nous nous retrouvons monoparentales, sur le B.S. ou encore à travailler dans un organisme de services pour un salaire de crève-faim, à courir pour tout faire...»

Comment aller chercher les femmes? Où sont-elles? Leur offrir quoi? Comment transmettre notre histoire, nos luttes, nos acquis aux générations futures? Comment se rejoignent les

femmes dans leurs écarts de vie, de mentalité? Comment sensibiliser les jeunes? Quelle place fait-on à l'intégration des nouvelles? Quels moyens trouver pour pénétrer dans le milieu scolaire? Toutes ces questions sont sur la table. Les participantes sont conscientes de la nécessité et de l'urgence d'y répondre mais elles soulignent l'importance de continuer parallèlement des services de qualité. Elles constatent l'existence d'essoufflements. De plus, les gros enjeux par rapport au financement des groupes interviennent aussi sur les capacités d'aller chercher la relève. Le temps, l'énergie et l'argent, trois facteurs constamment inter-reliés. «On est trop prises par l'action... en plus, il faut nous battre pour faire reconnaître nos services comme des services essentiels.. en plus on manque de sous...»

---

## NOTRE RAPPORT À L'ÉTAT: CÔTÉ FINANCEMENT, CÔTÉ REVENDICATIONS, CÔTÉ RÉCUPÉRATION

Jusqu'à quel point le mouvement de santé des femmes est-il utilisé par l'État?

Le gouvernement, dans certains cas, reconnaît notre expertise (exemple par rapport aux maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence), mais la reconnaissance financière est inexistante. Des participantes sont marquées par la détérioration des conditions écono-

miques des femmes et des groupes de femmes.

Pour elles, il y a de gros enjeux importants au niveau du financement - nous devons nous battre pour être reconnues - nous offrons des services essentiels et il faut le faire savoir et se servir de cette réalité pour négocier.

D'autres participantes expriment soit leur inquiétude dans le piège de la focalisation sur le financement (elles envisagent la possibilité d'une diminution d'intérêt, d'imagination, d'avant-gardisme); soit la peur que le discours soit récupéré par l'État (par exemple en santé mentale, notre discours est repris mais l'aspect critique de la profession médicale est absent); soit le risque de la récupération par l'institutionnalisation (cliniques d'avortement dans les CLSC).

Selon d'autres participantes, les coupures dans les services institutionnels ont refoulé le surplus de clientèle dans les groupes de femmes. Le gouvernement "consulte" les groupes de femmes tout en cessant de les financer.

Nous devenons la béquille du système de santé. La pauvreté des groupes est effrayante et nous sommes tannées d'être un besoin essentiel tout en n'étant pas reconnues comme interlocutrices valables auprès du gouvernement. Nous donnons des services essentiels avec un financement de bénévolat.

Le financement autre que gouvernemental a été avancé, mais des partici-

pantes signalent que bon nombre de nos services ne sont pas vendables (exemple: l'avortement) et que l'aspect curatif du système de santé exclut toutes possibilités de financement reliées à la prévention. Des participantes pensent qu'il faudrait peut-être aller voir du côté du "privé" et faire des pressions pour leur faire prendre à eux aussi leurs responsabilités financières.

La solidarité est nécessaire pour revendiquer plus de subventions et des politiques de financement. Les participantes examinent les dangers de la régionalisation imposée par le gouvernement. Ainsi la possibilité de compétition entre les groupes de femmes pour obtenir une mince part du gâteau (s'il y a gâteau!); la menace de la spécialisation à outrances; la disparition du financement des regroupements d'organismes; le partenariat quasi obligatoire avec les institutions gouvernementales; l'absence de reconnaissance des groupes de femmes comme interlocuteur valable auprès du gouvernement; l'énergie et le temps que supposent les demandes de subvention; l'administration qui gruge le temps; l'obligation de rentrer dans les critères gouvernementaux pour être subventionnés; l'absence de questionnement sur le pouvoir médical traditionnel; la confrontation non seulement avec l'État par ses organismes régionaux mais aussi avec des groupes communautaires; le danger que le mouvement des femmes perde peu à peu de sa spécificité; le morcellement de la santé en "problématiques" donc la financement à la pièce, tous ces méfaits

de la régionalisation sont des dangers pour le mouvement de santé des femmes.

Des participantes se demandent comment "bloquer" la machine. Elles considèrent l'importance de développer des alliances avec les syndicats et les groupes communautaires contre le gouvernement. Certaines trouvent qu'il est très difficile de bloquer la machine de la régionalisation, à cause, d'une part, de l'isolement des centres dans les régions et, d'autre part, à cause d'un manque de concertation pour dire non ensemble et en même temps.

Beaucoup se demandent où trouver le temps et l'énergie nécessaires pour mener cette lutte. Elles resignalent que la situation actuelle doit être perçue comme un point tournant et l'importance pour les groupes de femmes de se questionner et de se concerter.

Les femmes sont multiplicatrices dans le milieu, d'où l'importance de les renseigner sur le rapport des groupes de femmes à l'État au niveau du financement et de la reconnaissance de leurs services, analyses et expertises.

---

## RÉFLEXION SUR LA THÉORIE PAR RAPPORT À LA PRATIQUE ET VICE-VERSA

Comment peut-on allier services et réflexion dans les groupes?

Plusieurs possibilités sont énumérées par les participantes: au fur et à mesure, apprendre le féminisme en organisant des moments ponctuels de réflexion et de débat dans les groupes, pas seulement avec les intervenantes mais en incluant les usagères.

Notre réflexion est collée à la pratique mais elle doit être élargie et diffusée. Le discours serait étoffé par la réalité. Notre force est dans les regroupements. Ceux-ci doivent donner des services aux groupes de base et susciter la réflexion. Plusieurs ébauches de réflexion existent de façon éparpillée, on doit pouvoir les regrouper.

Certaines participantes suggèrent de diminuer ou encore d'arrêter les services temporairement pour se donner du temps de réflexion. D'autres sont en désaccord pour diminuer et encore moins pour arrêter les services.

Des participantes demandent s'il faut faire faire le bilan par des personnes de l'extérieur aux groupes, elles s'inquiètent du niveau de langage utilisé qui serait trop complexe et "loin de l'action". D'autres proposent plutôt de dégager des femmes des groupes pour écrire ce bilan.

Pour certaines, l'enjeu au niveau des services nous fait oublier ce que l'on veut dans l'ensemble du mouvement pour la santé des femmes. Nous devons nous questionner sur les points fondamentaux à prioriser lors d'une concertation.

Toute la lutte par rapport à l'avortement, par rapport aux sages-femmes et par rapport aux NTRH se rattache autour de «qui va contrôler le corps des femmes» et reflète donc la profondeur des enjeux, en plus de la fragilité de nos acquis. Il faut donc nous questionner et analyser notre place dans la maternité par rapport aux différents pouvoirs politiques, sociaux, médicaux en regard des pressions sociales et culpabilisantes face à notre potentiel de reproduction.

Pour des participantes, il faudrait s'organiser et avoir un projet social. «Cependant établir des priorités, ce n'est pas facile!» Il nous faut voir le dilemme existant entre les services et la réflexion. Pour les femmes, selon certaines, les services sans politique, sans pouvoir ce n'est pas rentable. Donner des services, c'est valorisant et gratifiant mais il doit y avoir place aussi pour des organismes de réflexion. Celles qui réfléchissent doivent aussi avoir du temps, des lieux de ressourcement. A l'heure actuelle, il n'existe pas de plate-forme de discussion ni dans nos groupes, ni sur la place publique.

La réflexion sur le féminisme est essentielle si nous voulons éviter le *burn-out* du mouvement des femmes ou même sa mort.

Nous devons nommer les différences, les identifier; peut-être pourrions-nous alors mieux les combattre. Il nous faut prendre un recul; identifier une porte-parole féministe au niveau de

la santé; il faudrait un regroupement qui assume le leadership.

Nous devons aussi questionner les femmes qui utilisent nos services, aller à la source.

Certes, donner des services et avoir le temps de réfléchir pour s'orienter sont des tâches immenses, mais nous devons le faire et retrouver un lieu de réflexion commune.

Une participante estime qu'il faut développer une théorie mais que celle-ci doit transcender la pratique, qu'il faut un lieu commun et un projet collectif pour qu'il n'y ait pas de division entre la théorie et la pratique.

Des participantes croient que l'idéologie féministe ne s'est pas développée dans les universités mais plutôt dans les lieux de pratique. L'idéologie féministe doit rester branchée avec le milieu. Et même si on manque de recul, il reste que la théorie féministe ne peut se faire à l'extérieur de la pratique.

Il est vrai qu'aujourd'hui les services prennent énormément de place et de temps. Ils sont "payants" en terme de subventions et nous nous donnons peu ou pas de temps pour réfléchir à ces services. De plus, les champs d'intervention se sont multipliés; des participantes se demandent si c'est une des causes de nos difficultés d'analyse.

En ce qui concerne les services, les participantes se questionnent à savoir s'il faut consolider nos acquis ou

continuer à développer d'autres services, compte tenu que les besoins et les demandes des femmes continuent d'augmenter.

En regard de la recherche féministe, beaucoup de participantes trouvent qu'elle est "débranchée" du mouvement des femmes. Pour elles, il faut rendre le discours sur les femmes accessible à toutes et à tous.

---

### **LA VISIBILITÉ DE NOTRE MOUVEMENT**

L'ensemble des femmes ne sont pas rejointes: il nous faut trouver un autre langage. Il faut aussi partir de la base, questionner les femmes qui ont recours à nos services.

Notre réputation doit être rehaussée auprès de la population en général et principalement auprès des femmes. En effet, le mouvement féministe peut être menaçant pour certaines femmes. Par exemple, pour certaines femmes le féminisme est la cause des divorces, des familles brisées, etc.

Il nous faut faire "un pas" pour être acceptante: être plus près des femmes, parler du féminisme.

Nous devons être à l'écoute, dans nos services mais aussi dans les médias. Nous devons nous réapproprier le discours car il y a un dénigrement du féminisme dans les médias; nous rendre visibles en région en utilisant les médias avec des sujets et un vocabulaire accessibles auprès des femmes et auprès de la population en

passant par les groupes communautaires.

Nous devons faire en sorte que notre information soit de plus en plus véhiculée.

Des participantes constatent que le discours féministe actuel ne bénéficie pas d'une ouverture médiatique, contrairement à ce qui se passait dans les années 1970. Les médias parlent aujourd'hui du mouvement féministe comme d'un mouvement dépassé, qui n'est plus pertinent. L'ouverture médiatique actuelle se fait de façon ponctuelle (exemple: l'affaire Daigle). Ou alors, les médias traitent de sujets concernant la santé des femmes presque exclusivement par l'intermédiaire de discours d'expert-e-s, discours qui évacuent la majorité des femmes (exemple: les NTRH).

On souligne l'importance que nous continuions à parler de la dimension politique de l'oppression des femmes, de reprendre la parole et de nous rendre visibles.

---

### **NOS ENJEUX, NOS SOLUTIONS, NOS PERSPECTIVES D'AVENIR**

Il faut nous donner des moyens pour se parler entre les groupes de femmes et les individuelles, pour pouvoir rester en vie. Nous devons reprendre en mains notre discours. Faire un retour sur nos réflexions et analyses: un bilan. Puis, il nous faut établir des priorités d'analyse, d'actions et de services.

Nous devons multiplier les lieux de prise de parole, de concertation; nous infiltrer dans le pouvoir politique ou autres en s'alliant des complices dans les milieux décisionnels; écrire pour pousser notre réflexion; diffuser et rendre accessibles nos analyses théoriques; faire le lien entre les intellectuelles et les groupes de base.

L'enjeu politique de l'avenir doit se situer en regard de notre place dans la maternité par rapport aux différents pouvoirs. Nous devons nous entendre sur la priorité du contrôle de nos corps et penser à des actions en ce sens. La réflexion sur le féminisme est essentielle.

Nous devons renforcer nos alliances auprès des milieux de recherche et des institutions.

Un minimum de concertation est donc nécessaire entre les regroupements en santé des femmes car les groupes de femmes doivent se faire reconnaître comme des interlocuteurs valables par l'État. Un endroit, une place pour instaurer cette réflexion politique commune des groupes de femmes doit exister. Cette "place" permettrait aussi aux militantes de se ressourcer par rapport à leurs valeurs de femmes, et permettrait aussi de transmettre notre histoire, nos luttes, nos acquis aux générations futures.

Nous devons mettre de l'énergie pour nous rendre visibles à notre manière, selon la culture et les valeurs propres au mouvement des femmes. Il faut développer une collaboration et une solidarité entre les groupes de fem-

mes; mais aussi avec les syndicats et les groupes communautaires.

Nous devons aller chercher l'appui de la population pour faire reconnaître au gouvernement que nos services sont essentiels, nos expertises valables et notre financement primordial.

---

## LES CONDITIONS NOUS PERMETTANT DE CONTINUER

Ces conditions minimales énumérées par les participantes aux ateliers sont: un financement adéquat des groupes de base et des regroupements; l'instauration d'un réseau d'échanges d'information et de réflexion; une volonté de solidariser; l'utilisation du ponctuel existant des regroupements et des tables de concertation pour briser l'isolement des femmes et des groupes de femmes, particulièrement en région; libération de personnes dans chacun des groupes pour qu'elles analysent ensemble des dossiers à travailler aux tables de concertation; alliance avec des organismes communautaires ou autres lors d'actions ponctuelles; amélioration de ce qui est déjà là; remise en question de notre féminisme en confrontant nos pratiques et différentes orientations à prendre pour les années à venir.

Les conditions idéales seraient selon les participantes: une reconnaissance par l'État des groupes autonomes de femmes avec un financement adéquat, tout en laissant l'autonomie aux groupes; la reconnaissance de la parole des femmes; l'abolition du patriarcat.

---

# Plénière



## **PLÉNIÈRE**

La fin de la journée approche, les discussions entamées en ateliers se poursuivent tout au long de la pause. C'est difficile de revenir en grand groupe, mais le goût de mettre en commun l'emporte et nous nous retrouvons toutes dans la grande salle.

Voici les grandes lignes des ateliers reprises en plénière:

- les motivations de base pour continuer sont la subversion, la déconcertation;
- il nous faut réfléchir pour prioriser nos revendications et nos actions;
- il faut faire en sorte de conserver nos regroupements provinciaux et les utiliser adéquatement (lieux d'échange, d'information, d'analyse, de diffusion sur notre historique, nos acquis, nos luttes, notre expertise, etc.);
- il faut rétablir un équilibre entre services et luttes; requestionner nos services par rapport à notre idéologie;
- les services que nous offrons sont essentiels; ils constituent la porte d'entrée au féminisme;
- il faut requestionner, informer la "base", être plus près des femmes; la réflexion ne doit pas "venir d'en haut";
- nous constatons l'épuisement des militantes; qui peut faire nos bilans, quand, comment?
- les dossiers chauds actuels: la régionalisation imposée par l'État, le financement des groupes; la pauvreté des groupes de femmes est effrayante;

- la concertation et la solidarité entre groupes de femmes (et éventuellement aussi entre groupes de femmes et groupes communautaires) sont fondamentales, primordiales et vitales;
- il faut se rendre visibles, trouver des complices;
- les enjeux sont liés à la place de la maternité par rapport au pouvoir; les pressions sociales et politiques face à notre potentiel de reproduction nous mènent à la culpabilisation;
- pour le futur, il nous faut une reconnaissance financière; mais il ne faut pas pour autant oublier, ni mettre de côté notre travail et nos idées.

Suite à cette journée de réflexion, certaines participantes se sentent déprimées; il ressort des ateliers qu'on a des difficultés à dégager des perspectives. Pour d'autres, les femmes sont perfectionnistes et ont un grand sens des responsabilités, ce qui peut parfois créer des problèmes quand on veut identifier des perspectives ou des priorités. «Mais les femmes sont inventives, elles ont déjà trouvé des solutions et elles le feront encore». Ainsi, d'autres participantes «sentent» que tout n'est pas perdu, que les femmes et les mouvements des femmes ne sont plus récupérables (comme dans les années 1960), qu'ils sont là pour déconcerter, dérouter.

Plusieurs expriment le besoin d'un lieu d'échanges, d'information pour connaître les priorités et les dossiers des groupes. Nous n'utilisons pas assez nos regroupements et l'expertise des autres groupes. Nous avons besoin de nous asseoir pour vider les questions de fond, même si nous avons une résistance consciente ou inconsciente à le faire. Il faudrait un comité d'analyse (2-3 personnes) chargé de réflexion, évaluation, bilan, perspectives. Ce comité devrait contacter les regroupements provinciaux et développer des dossiers chauds. Nous sommes toujours débordées par l'action, mais nous devons nous donner aussi du temps pour réfléchir; nous devrions fixer des priorités.

Deux dossiers chauds sont identifiés: financement et régionalisation; le type de régionalisation que le gouvernement veut instaurer met en péril le financement et la solidarité. Mais on rappelle qu'il existe déjà le Groupe des 13, lieu de rencontre des regroupements provinciaux de groupes de femmes; on y fait déjà une recherche sur la régionalisation. Comme peu de participantes connaissent le Groupe des 13, il est évident que l'information devrait mieux se rendre à la base.

Pour certaines, la réflexion doit continuer principalement autour d'un mouvement et d'une idéologie uniques; pour d'autres cela relève de l'utopie. Certes, des contradictions existent entre les différents groupes et/ou individus. Cependant, cette journée a permis un déballage de problèmes, ce qui nous fait déprimer;

mais «nous allons peut-être trouver là-dedans de quoi agir pour les prochaines années». Des journées de réflexion comme aujourd'hui permettent aussi «d'être en contact avec ce qui se passe dans les autres groupes». Une participante souligne qu'elle se fera dorénavant «un devoir de communiquer plus avec les autres groupes».

Chose certaine, pour contrer l'État nous devons nous concerter afin de briser l'isolement des différents groupes de femmes. De plus, il faudrait développer des alliances avec d'autres acteurs sociaux. Comme le dit si bien une participante: il y a plusieurs façons d'être en couple, il y a sans doute aussi plusieurs façons d'être ensemble.

---

# Conclusion

## CONCLUSION

Et le mouvement de santé des femmes...

Les femmes qui ont assisté au colloque "A notre santé!" ont exprimé à des degrés divers et de façons différentes leurs inquiétudes en regard de la conjoncture actuelle.

Avec raison et beaucoup de pertinence, les participantes ont élaboré une série de questionnements sur leur propre fonctionnement, sur leurs liens avec les autres groupes et avec l'État, sur l'ampleur et l'impact de leur réflexion. Ces femmes, malgré une certaine fatigue, un certain essoufflement, n'ont jamais paniqué ou décidé de «déposer les armes». Au contraire, elles sont conscientes de la nécessité vitale pour leurs groupes de réfléchir à la situation, de reprendre en main leur discours, de transmettre leurs connaissances, de chercher d'autres partenaires, de prévoir la relance et la relève, de s'organiser ensemble. Elles ont une idée du pourquoi; elles cherchent le comment, le quand, l'argent!...

«Les femmes ne sont pas des lâcheuses...». «Elles se sont débrouillé à travers l'histoire pour contrer les attaques, inventer de nouvelles solutions ou alternatives, se battre pour obtenir des droits, préserver leurs acquis».

Non, le mouvement féministe en santé n'est pas mort; il trouvera, à sa manière, selon ses méthodes, un consensus d'arguments et de stratégies qui saura contraindre le pouvoir médical, étatique et social de le respecter dans ses droits à une amélioration de la santé des femmes.

---

# Annexes

## Liste des participantes au colloque

### Atelier A-2760

MARIE-CLAUDE MARTEL  
Animatrice d'atelier  
Longueuil

AUGUSTINE GONZALEZ  
Secrétaire d'atelier  
ÉCHO DES FEMMES DE LA PETITE  
PATRIE  
Montréal

SUZANNE AUGER  
CENTRE DE FEMMES COM'FEMME  
Sainte-Catherine

HÉLÈNE BOHEMIER  
RELAIS-FEMMES  
Montréal

LYNE DESSUREAULT  
CENTRE DES FEMMES DE VERDUN  
Verdun

JOSEE FORTIN  
COLLECTIF FEMINISTE DE ROUYN-  
NORANDA POUR LA SANTÉ DES FEM-  
MES  
Rouyn-Noranda

ANDRÉE GAGNON  
GROUPE D'ENTRAIDE MATERNELLE DE  
LA PETITE PATRIE  
Montréal

LOUISE GUYON  
SANTÉ-QUÉBEC  
Montréal

DANIELLE OUELLET  
C.L.S.C. ST-LÉONARD  
Montréal

MARCELLE ROUSSEAU  
ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DU  
QUÉBEC  
Montréal

MICHÈLE ROY  
REGROUPEMENT DES CENTRES DE  
SANTÉ DE FEMMES DU QUÉBEC  
Montréal

### Atelier A-2770

SYLVIE PINSONNEAULT  
Animatrice d'atelier  
Montréal

CÉCILE ROY  
Secrétaire d'atelier  
Longueuil

MONIK AUDET  
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE  
MONTREAL  
Outremont

JACINTHE DESROCHERS  
CENTRE DES FEMMES DE VERDUN  
Verdun

GHYSLAINE FLEURY  
CENTRALE DE L'ENSEIGNEMENT DU  
QUÉBEC  
Montréal

LORRAINE GODARD  
Conférencière  
Montréal

LYDIA INGENITO  
COM'FEMME  
Candiac

ABBY LIPPMAN  
UNIVERSITE MCGILL  
Westmount

FERNANDE MÉNARD  
HÉBERGEMENT L'ENTRE-DEUX  
Longueuil

LOUISE OUMET  
GROUPE D'ENTRAIDE MATERNELLE DE  
LA PETITE PATRIE  
Montréal

JACQUELINE REID  
COLLECTIF DE SEPT-ILES POUR LA  
SANTÉ DES FEMMES  
Sept-Iles

FRANCE TARDIF  
FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE  
PLANNING DES NAISSANCES  
Montréal

**Atelier A-2780**

MICHELINE BOUCHER  
Animatrice d'atelier  
Longueuil

LYSE CLOUTIER  
Secrétaire d'atelier  
ÉCHO DES FEMMES DE LA PETITE  
PATRIE  
Montréal

JO-ANN ARVEY  
FEMMES EN TÊTE  
Montréal

MARTHE BOUFFARD  
MAISON DES FEMMES DES BOIS-FRANCS  
Victoriaville

MARIA DE KONINCK  
UNIVERSITÉ LAVAL  
Sainte-Foy

MARIE-THÉRÈSE FOREST  
FEMMES EN MOUVEMENT  
Bonaventure

SOLANGE GOBEIL  
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE  
QUÉBEC  
Québec

HÉLÈNE GOUPIL  
GROUPE D'ENTRAIDE MATERNELLE DE  
LA PETITE PATRIE  
Montréal

CÉLINE MÉTIVIER  
COLLECTIF FÉMINISTE DE ROUYN-  
NORANDA POUR LA SANTÉ DES FEM-  
MES  
Rouyn-Noranda

ESTHER SPIVACK  
PROGRAMME PROMOTION DE LA  
FEMME - SECRÉTARIAT D'ÉTAT  
Montréal

JACQUELINE YERGEAU  
COLLECTIVE DES FEMMES DE NICOLET  
& REGION INC.  
Nicolet

**Atelier A-2790**

MARIANNE TONNELIER  
Animatrice d'atelier  
Montréal

MARIE-CHRISTINE KIROUAC  
Secrétaire d'atelier  
Boucherville

DANIELLE ALLARD  
CENTRE FEMMES DU GRAND-PORTAGE  
Rivière-du-Loup

MARIE-CLAUDE DESJARDINS  
NAISSANCE-RENAISSANCE  
Gatineau

LOUISE DROUIN  
COLLECTIVE DES FEMMES DE NICOLET  
& REGION INC.  
Nicolet

LISE DUNNIGAN  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SER-  
VICES SOCIAUX  
Québec

DIANE DUPONT  
CENTRE DES FEMMES DES MOULINS  
Terrebonne

DIANE LABRIE  
ÉCHO DES FEMMES DE LA PETITE  
PATRIE  
Montréal

MIREILLE MARQUETTE  
CARREFOUR POPULAIRE DE ST-MICHEL  
Montréal



MICHELLE PROVENCHER  
COLLECTIF FÉMINISTE DE ROUYN-NORANDA  
POUR LA SANTÉ DES FEMMES  
Rouyn-Noranda

CAROLE TATLOCK  
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE  
SHERBROOKE  
Sherbrooke

CHARLOTTE THIBAUT  
FÉDÉRATION DES FEMMES DU QUÉ-  
BEC  
Montréal

**Atelier A-2795**

SYLVIE NICOLE  
Animatrice d'atelier  
Pouliaries

DANY OUMET  
Secrétaire d'atelier  
COLLECTIF FÉMINISTE DE ROUYN-NORANDA  
POUR LA SANTÉ DES FEMMES  
Rouyn-Noranda

VIVIANE ALLAIRE  
ALTERNATIVE NAISSANCE  
Longueuil

JOHANNE BOUCHARD  
CENTRE D'ÉDUCATION ET D'ACTION  
DES FEMMES DE MONTRÉAL  
Montréal

FRANCOISE DAVID  
L'R DES CENTRES DE FEMMES  
Montréal

MICHELLE DIONNE  
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE  
QUÉBEC  
Québec

JACQUELINE LACOSTE  
TABLE SANTÉ FEMMES SOREL/TRACY  
Saint-Ours

JUDITH LEMAIRE  
CENTRE DES FEMMES DE VERDUN  
Verdun

SUZANNE LORTIE  
GROUPE D'ENTRAIDE MATERNELLE DE  
LA PETITE PATRIE  
Montréal

SUZIE MATTEAU  
Montréal

LISE PLOURDE  
CENTRE HÉBERGEMENT L'ENTRE-  
TEMPS INC.  
Victoriaville

MONIQUE PROVENCHER  
COLLECTIF FÉMINISTE DE ROUYN-NORANDA  
POUR LA SANTÉ DES FEMMES  
Rouyn-Noranda

**Atelier A-2820**

SUZANNE GAUTHIER  
Animatrice d'atelier  
Sept-Iles

CHARLINE DAIGLE  
Secrétaire d'atelier  
COLLECTIF DE SEPT-ILES POUR LA  
SANTÉ DES FEMMES  
Sept-Iles

JOHANNE BELISLE  
CENTRE DES FEMMES DE MONTREAL  
Montréal

ANNICK BRÉNIEL  
Montréal

VIOLETTE CHAMPAGNE  
CENTRE DE FEMMES DES MOULINS  
Terrebonne

CÉLINE DUFOUR  
ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DU  
QUÉBEC  
Québec

JOCELYNE LAMOUREUX  
Conférencière  
Montréal

DIANE LANGLOIS  
Boucherville

PAULINE LAPIERRE  
MAISON D'HÉBERGEMENT PRÉLUDE  
Laval

SYLVIA MARTINEZ  
ÉCHO DES FEMMES DE LA PETITE  
PATRIE  
Montréal

NATHALIE PASCALE BERGERON  
Montréal

CLO PRATTE  
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE LA  
MAURICIE  
Trois-Rivières

**Atelier A-2825**

GUYLAINE POIRIER  
Animatrice d'atelier  
Montréal

SUZANNE DESCHENES  
Secrétaire d'atelier  
FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE  
PLANNING DES NAISSANCES  
Montréal

CHRISTINE CORBEIL  
Conférencière  
Montréal

PIERRETTE DUCLOS  
CENTRE HÉBERGEMENT L'ENTRE-  
TEMPS INC.  
Victoriaville

ANDRÉE LAROCHELLE  
CARREFOUR DES FEMMES DU GRAND  
LACHUTE  
Lachute

LOUISE LAUZIÈRE  
MAISON DES FEMMES DES BOIS-FRANCS  
Victoriaville

GERTRUDE LAVOIE  
ASSOCIATION DES SAGES-FEMMES DU  
QUÉBEC  
Québec

MICHÈLE OUMET  
ÉCHO DES FEMMES DE LA PETITE  
PATRIE  
Montréal

DIANE ROBERT  
FEMMES EN MOUVEMENT  
St-Siméon

MARIE VALLÉE  
FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE  
PLANNING DES NAISSANCES  
Montréal

MICHELINE BÉLANGER  
FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS DU QUÉBEC  
Montréal

DIANE CARLE  
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE LA  
MAURICIE  
Trois-Rivières

**Tournée des ateliers**

JOSÉE BELLEAU  
PRÉSIDENTE DE PLÉNIÈRE  
Montréal

MARGOT FRENETTE  
FÉDÉRATION DU QUÉBEC POUR LE  
PLANNING DES NAISSANCES  
Montréal

ANNE ST-CERNY  
Conférencière  
Montréal

## **Sigles utilisés**

- CSF :** Conseil du statut de la femme
- CSS :** Centre des services sociaux
- DPJ :** Direction de la protection de la jeunesse
- MSSS :** Ministère de la Santé et des Services sociaux
- MTS :** Maladies transmises sexuellement
- NTRH :** Nouvelles technologies de reproduction humaine





