

**LES BALISES D'UNE INTERVENTION  
RESPECTUEUSE DES FEMMES  
DANS LES RESSOURCES ALTERNATIVES EN  
SANTÉ MENTALE**

**Document déposé à l'Assemblée générale du RRASMQ  
pour réflexion et discussion dans les groupes-membres**

**Comité "Femmes et santé mentale"**

**Juin 1998**

**Les membres du Comité  
«Femmes et santé mentale»**

**Ginette Rousseau**  
L'Oasis de Lotbinière

**Sylvie Forest**  
La Bonne Etoile

**Pauline Lacroix**  
Hébergement 1\_Entre-Deux

**Fernande Ménard**  
Maison Jacques Ferron

**Suzelle Parent** remplacée en cours d'année par  
**Sally Robb**  
Solidarité-Psychiatrie

**Lisette Bouliane et Louise Matte**  
Relais La Chaumine

**Michèle Asselin**  
Coordonnatrice de l\_R des Centres de femmes du  
Québec

**Lorraine Guay**  
RRASMQ

**Le mandat du comité voté à  
l'Assemblée générale de juin 1996**

*Que le RRASMQ mette en place un comité de travail chargé d'élaborer les meilleurs moyens d'intégrer la perspective féministe au sein du RRASMQ*

# 1. LES FEMMES ET LA SANTE MENTALE

## POURQUOI PRENDRE EN COMPTE LA SITUATION SPECIFIQUE DES FEMMES ?

La réponse est simple: parce qu'il existe une oppression des femmes en tant que femmes. Tout comme il existe une oppression spécifique aux Noirs, aux homosexuel-les, etc.<sup>1</sup>

Mais, dira-t-on, la situation des femmes s'est beaucoup améliorée au cours des dernières décennies: droit de vote, accès à l'éducation, au travail, reconnaissance du caractère criminel de la violence conjugale, lois sur le patrimoine, sur l'équité salariale, services d'avortement, garderies, etc. *En fait, depuis vingt ou trente ans, il semble s'être produits des changements tellement importants dans les situations de vie et les mentalités des hommes et des femmes qu'on pourrait être porté à penser que le sexisme n'existe plus, ou presque plus.*<sup>2</sup>

Et pourtant, les femmes continuent de vivre une oppression spécifique. Comment cela s'exprime-t-il?

### 1. Un contexte économique, politique et social particulièrement rude pour et envers les femmes

Rappelons simplement qu'au niveau de la planète *les femmes représentent la moitié de la population mondiale, fournissent les 2/3 des heures de travail, gagnent le dixième du revenu mondial et possèdent moins de 1/100 de la fortune mondiale*<sup>3</sup>...tout ceci parce qu'elles sont femmes. Cette situation, on la retrouve avec des intensités différentes, dans tous les pays, dans toutes les sociétés.

Au Québec aussi, les femmes sont plus pauvres que les hommes.<sup>4</sup> Quand elles travaillent, elles ont un revenu personnel annuel moins élevé (\$16,600 contre \$28,893), elles travaillent moins longtemps et davantage à temps partiel et elles sont plus nombreuses à avoir peu d'autonomie décisionnelle au travail. Quand elles ne travaillent pas, elles sont les plus pauvres parmi les pauvres. La Marche des femmes *Du pain et des roses* en 1995 l'a illustré de façon éclatante.

---

<sup>1</sup> Noël, L. (1991) *L'intolérance: une problématique générale*, Boréal, Compact, Montréal.

<sup>2</sup> Guberman, N., Broué, J., Lindsay, J., Spector, L., et al. (1993) *Le défi de l'égalité: la santé mentale des hommes et des femmes*. Comité de la santé mentale du Québec. Gaetan Morin Editeur, Montréal. p 26

<sup>3</sup> Durrer, M. (1995) «De Mexico à Pékin, le long chemin des femmes», *Foi et Développement*, No 233, Paris,.

<sup>4</sup> FFQ (1997), *Femmes en jeu*, Un jeu féministe pour déjouer le néolibéralisme.

Au niveau politique et malgré des gains importants (ex: le droit de vote), les femmes demeurent massivement "hors" des circuits du pouvoir. On se souvient du fameux *Le pouvoir ? Connais pas!* de Lise Payette. Et l'Assemblée nationale tout comme les partis politiques sont loin d'avoir atteint l'égalité homme-femme dans la représentation politique. Il en est de même dans presque toutes les institutions de la société.

Au niveau social, ce sont principalement les femmes qui assument la responsabilité des enfants, de leurs proches malades ou handicapés et de leurs communautés (bénévolat); ce sont elles qui assument la responsabilité de la reproduction; ce sont elles qui écopent très souvent de la double et parfois triple tâche quotidienne (travail à l'extérieur, travail domestique, responsabilité des enfants ou /et parents). Ce sont elles qui sont violées, violentées, agressées, tuées et ce dans toutes les sociétés.

Ce contexte a un impact sur la santé mentale des femmes, en particulier sur leur niveau de détresse psychologique, plus élevé que celui des hommes. Bien sûr, des milliers d'hommes sont pauvres eux aussi. Mais, la question à poser est la suivante: *pourquoi, à conditions socio-économiques similaires, la situation semble-t-elle plus difficile pour les femmes que pour les hommes ?*<sup>5</sup> On peut penser qu'il existe une situation objective spécifique aux femmes qu'on doit reconnaître et à partir de laquelle on doit travailler.

## **2. La violence envers les femmes...encore un phénomène de société**

Certes, des pas de géantes ont été accomplis pour contrer cette plaie sociale. Et de plus en plus d'hommes s'élèvent contre la violence des hommes envers les femmes. Mais force est de constater que ce phénomène a la "couenne dure". La dernière conférence mondiale des femmes tenue à Beijing en 1995 est revenue à la charge contre cette violence, en particulier celle envers les fillettes asiatiques vierges utilisées dans le "tourisme sexuel" au profit des riches- hommes -blancs -désireux - de- ne -pas attraper- le- Sida. !

Au Canada, selon le Conseil canadien consultatif sur le statut de la femme *il se produit encore un viol toutes les vingt-neuf minutes et une agression sexuelle toutes les six minutes et une canadienne sur dix-sept est violée au cours de son existence*<sup>6</sup>. Et chez les enfants, *il semble qu'une fille sur trois et un garçon sur dix subiraient des abus sexuels avant l'âge de 18 ans*<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> RRASMQ (1997) *Rencontre du comité "femmes et santé mentale" avec Louise Guyon.*

<sup>6</sup> Guberman et al. p 45 (note 2)

<sup>7</sup> Tourigny, 1992 cité dans Bouchard, C. et al. (1991) *Un Québec fous de ses enfants.*

Or, ce phénomène est en lien direct avec les relations hommes-femmes. Comme l'indique un rapport de consultation d'experts publié par la Commission Rochon *Ces actes violents s'inscrivent dans un rapport de domination et d'appropriation de l'agresseur sur la victime. Les agressions à caractère sexuel et la violence conjugale renvoient directement aux stéréotypes sexuels et aux rôles sociaux attribués à l'un et l'autre sexe.*<sup>8</sup>

Et ce phénomène n'est pas sans conséquence sur la santé mentale des femmes: *anxiété, dépression, etc. (...) La prévalence de troubles mentaux, de problèmes psychologiques qualifiés de sévères, d'idées suicidaires de même que de détresse psychologique est toujours plus élevée chez les femmes violentées que chez les femmes de la population générale*<sup>9</sup>

### 3. Des stéréotypes sexistes tenaces et la poursuite d'une socialisation sexiste

*Malgré toutes les modifications dans les rapports hommes-femmes, il est étonnant de constater à quel point la socialisation des filles et des garçons a peu changé. Globalement, on s'attend encore à ce que les filles acquièrent les qualités de douceur, de générosité, de compassion et de dévouement et qu'elles maîtrisent leur agressivité et leur comportement sexuel. Pour leur part, les garçons sont encouragés à s'exprimer par des comportements agressifs tout en évitant l'intimité avec les autres garçons. On s'attend à ce qu'ils soient rationnels, affirmatifs, performants et qu'ils ne manifestent aucune vulnérabilité. L'expression affective est souvent inhibée chez les garçons et les hommes.*<sup>10</sup>

#### **Les médias perpétuent les inégalités hommes-femmes et les stéréotypes sexuels**

*Dans une étude américaine sur les messages publicitaires, (...) Les voix d'hommes prédominent encore (93% en 1978 contre 90% en 1989), et ont un ton d'autorité tandis que les voix de femmes s'adressent aux enfants et aux animaux. On trouve des femmes à 64% dans des situations domestiques et des hommes à 64% dans des situations non domestiques.*

*Au Canada, au sujet de l'image des personnages dans les séries dramatiques et comiques à la télévision canadienne, les hommes sont gestionnaires, médecins, policiers, commerçants, tandis que les femmes sont ménagères, commis de bureau ou étudiantes. D'autre part, les hommes sont vantards, prétentieux, vigoureux, déterminés, indépendants et dominateurs, et les femmes sont douces, idiotes, crédules, faibles, dociles et sans assurance. (Enquête de MediaWatch 1984 citée dans Spring et Ghalem, 1987)*

*Tant au réseau anglais qu'au réseau français de Radio-Canada, on note une participation soit modeste, soit inexistante des femmes dans les émissions à contenu politique ou économique. Au réseau de films*

<sup>8</sup> Demers, A. *Dossier "Femmes"*, Québec, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. MSSS, 1987.

<sup>9</sup> Chénard et coll. 1990 p 66 cité dans Guberman et al. (Note 2)

<sup>10</sup> Guberman et al. p. 55 (Note 2)

*pour adultes de la télévision payante, dans la programmation comportant une combinaison de sexualité et de violence, 92% des films et des vidéos choisissent des femmes comme victimes et 29% , des hommes. Les hommes sont agressés dans 8% de ces films et les femmes, dans 71% des cas.*

#### 4. Des problèmes de santé mentale spécifiques aux femmes

##### *La détresse psychologique: un phénomène de société...un phénomène de femmes.*

La dernière enquête de Santé-Québec contient des constatations et des chiffres troublants quant à la détresse psychologique de la population québécoise et des femmes en particulier<sup>11</sup>

L'indice de détresse psychologique est une mesure associée aux états dépressifs, aux états anxieux, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité. *Cet indice ne constitue pas un diagnostic précis mais "tente plutôt d'estimer la proportion de la population ayant des symptômes assez nombreux ou intenses pour se classer dans un groupe très probablement à risque d'être à un niveau de détresse psychologique qui nécessite une intervention"* (Radloff, 1977 cité dans Santé-Québec, 1995, p 218)

1. En 1992, le quart de la population québécoise (26,3%) présente un niveau élevé de détresse psychologique alors qu'en 1989, c'était le cinquième (19,5%) La situation s'est donc détériorée rapidement. *Cela ne devrait pas nous surprendre compte-tenu de la situation socio- économique, du chômage, de l'augmentation de la violence. Cela reflète aussi un sentiment de désespoir de plus en plus grand*<sup>12</sup>
2. Les femmes sont les championnes toutes catégories de la détresse psychologique au Québec (48,9% de femmes contre 38,7% d'hommes)
3. 2% de femmes déclarent souffrir de dépression sévère alors que seulement 1,2% des hommes font la même affirmation.
4. Il y a non seulement une féminisation mais un rajeunissement de ce phénomène: 41% des jeunes femmes de 15 à 24 ans vivent un niveau élevé de détresse psychologique. .
5. Ce sont les personnes pauvres et très pauvres qui ont un degré élevé de détresse psychologique. Or les femmes sont parmi les plus pauvres
7. Peu importe le statut (emploi, études, à la maison, retraitée, sans emploi) les femmes présentent un niveau de détresse psychologique plus élevé que celui des hommes.

---

<sup>11</sup> Tous les tableaux détaillés de ces affirmations se retrouvent dans Guyon, L. et al. *Derrière les apparences: santé et conditions de vie des femmes*, 1996. Gouvernement du Québec.

<sup>12</sup> RRASMQ (1997) *Rencontre du comité "Femmes et santé mentale" avec Louise Guyon* p 12.

8. Les femmes consultent plus que les hommes (28,9% contre 20,7%)<sup>13</sup>
9. Les femmes consomment plus de médicaments que les hommes (quel que soit le type de médicament) plus particulièrement les tranquillisants et ce, à tous les âges de la vie et quel que soit le statut (mariée, séparée, divorcée, veuve, célibataire)
10. Les femmes pauvres et très pauvres consomment plus de médicaments
11. Ce sont majoritairement (57,9%) les femmes qui ont un conjoint, des enfants et qui travaillent qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique. *Cette situation serait liée à l'absence d'un partage de tâches domestiques*
12. Par ailleurs, dans les statistiques d'hospitalisation pour les problèmes de santé mentale, on retrouve un peu plus d'hommes que de femmes.
13. Il y a maintenant plus de tentatives de suicide chez les femmes mais il y a toujours plus de décès par suicide chez les hommes. Par ailleurs, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide ont considérablement augmenté chez les jeunes femmes depuis les années soixante.

### *Autres problèmes de santé mentale spécifiques aux femmes*

Outre la détresse psychologique, les problèmes de santé mentale généralement "attribués" aux femmes sont: la dépression, les troubles associés à l'anxiété (phobies, agoraphobie, attaques de panique), les troubles de l'alimentation (anorexie et boulimie) et ceux de la personnalité limite que des recherches associent de plus en plus à des agressions sexuelles durant l'enfance<sup>14</sup>

### **La détresse psychologique aurait-elle un sexe...féminin ?**

*Il ressort de tout cela plus nettement que jamais, que la santé psychologique est "sexuée" en ce qu'elle se manifeste différemment selon que l'on est une femme ou un homme. Les moyens pour la définir doivent donc tenir compte de la culture de l'une comme de l'autre. (...)*

---

<sup>13</sup> Pour une explication de ce phénomène chez les hommes voir Dulac, G (1997) *Les demandes d'aide des hommes*. Avec la collaboration d'AIDRAH (Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes), l'Association des ressources intervenant auprès des hommes violents (ARIHV), l'Association québécoise de suicidologie (AQS), la Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes (FOBAST)

<sup>14</sup> Groupe de travail fédéral-provincial-territoires sur (1993) *Un effort conjoint pour la santé mentale des femmes*



Enfin, et c'est ce qui continuera à troubler notre quiétude, les résultats de ces enquêtes confirment ce qui avait été dit à propos de la santé mentale des femmes québécoises à la fin des années soixante-dix (Guyon et Nadeau, 1990). On retrouve toujours plus de femmes dont les niveaux de souffrance et de détresse sont élevés. Malgré tout ce qui a été écrit et fait, la situation ressemble étrangement à celle qui avait été dépeinte il y a quinze ans (Guyon, et al. 1980). Et ceci pose un défi autant aux chercheur-res qu'aux intervenant-e-s:

- Les problématiques ont-elles été bien définies ?
- Doit-on remettre en question les modes d'intervention ?
- Les ressources communautaires ont-elles joué (ou pu jouer) le rôle qu'elles s'étaient proposé de jouer ?
- La volonté d'intervenir est-elle bien arrêtée?
- Surtout, est-ce que la situation n'est pas toujours la même parce que la place des femmes dans la société n'a pas suffisamment évolué ?

On peut penser que cette évolution des rôles féminins n'a pas encore été complétée par une adaptation des structures sociales et des services; il se pourrait que l'on réponde aujourd'hui aux problèmes détectés il y a quinze ou vingt ans.

(Guyon, Louise. *Derrière les apparences*, p 94)

## 5. Des Politiques, des services, des approches, des traitements, biaisés par le sexisme

### *Le silence troublant des politiques gouvernementales concernant la santé mentale des femmes*

Force est de constater le silence troublant des politiques gouvernementales face à la santé mentale des femmes. En effet, en 1989, le gouvernement adoptait une *Politique de santé mentale* muette sur la question des femmes ou plutôt une politique aux répercussions importantes pour les femmes en affirmant que depuis toujours la famille demeure l'un des principaux milieux de vie pour les personnes atteintes d'un problème de santé mentale et qu'il doit y avoir reconnaissance des familles et des proches comme partenaires dans le maintien et la réinsertion sociale.

<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> MSSS Jean Rochon rend public les orientations relativement à la transformation des services de santé mentale au Québec jusqu'en l'an 2002 Communiqué de presse du 15 avril 1997

C'est ici que le bât blesse pour les femmes et que nous reprenons intégralement la critique féministe déjà formulée à l'égard de la politique de santé mentale (...) *Le discours a changé: la «famille» n'est plus considérée seulement comme un élément de l'étiologie des problèmes de santé mentale, inapte à répondre aux besoins spécifiques des siens. Elle est en voie de devenir le lieu "par excellence" de l'épanouissement de ses membres, et ce, à tout âge et quel que soit leur état physique et mental. Après vingt ans de mise au rancart, l'idéologie familialiste est de retour, sous une autre forme il est vrai, mais elle est de retour. L'Etat a engagé un processus de revalorisation de la famille, notamment de la fonction de soutien entre les membres de la famille et des familles entre elles. D'un droit aux services reconnu jusqu'à maintenant, on est en voie de glisser vers un devoir et une obligation pour les familles de s'occuper de leurs dépendant-e-s.*<sup>16</sup>

Durant les trois années qui ont été consacrées à la mise en oeuvre de la politique de santé mentale, on a réussi à bâtir des plans régionaux d'organisations de services (PROS) où encore une fois -à quelques rares exceptions près- les femmes ont été ignorées. Enfin les dernières *Orientations ministérielles pour la transformation des services en santé mentale* ne disent pas un mot sur les femmes.

Et ceci, malgré la publication de l'avis du CSMQ (Comité de la santé mentale du Québec) sur *Le défi de l'égalité: santé mentale des hommes et des femmes* paru en 1993; malgré le constat fait par le gouvernement lui-même en 1993 dans sa propre politique en matière de condition féminine où il admettait *l'échec de l'amélioration de la santé mentale des femmes depuis les dix dernières années*; malgré enfin les recommandations du comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes contenues dans le rapport *Ecoute-moi quand je parle !* et dont les travaux avaient justement pour but d'enrichir la politique de santé mentale en y intégrant la problématique de la santé mentale des femmes.

Comment expliquer la persistance de cette situation ? Par un ensemble de facteurs bien connus et très documentés: position socio-économique précaire des femmes, assignation à des rôles sociaux encore largement dévalorisés, transformations de la famille assumées encore massivement par les femmes. A ces facteurs, il importe d'ajouter les conceptions mêmes des problèmes de santé mentale véhiculées par la biopsychiatrie. Celle-ci en effet, en n'attribuant les causes des difficultés qu'à des dysfonctionnements cérébraux ou des dérèglements génétiques nie l'influence de l'environnement, de la culture, etc dans la genèse des troubles mentaux et par le fait même la spécificité de la condition féminine; de plus, la bio-psychiatrie en réduisant son intervention à l'enfermement et à la médication contribue à accentuer les effets de marginalisation et d'exclusion des femmes.

### ***Un regard critique sur les interventions***

---

<sup>16</sup> Guberman, N. (1990) «Les femmes et la politique de santé mentale», *Revue Santé mentale au Québec*, Vol. XV, no 1 .62-85

Ce n'est pas d'hier que les femmes critiquent le parti-pris sexiste des interventions, des thérapies et des services en santé mentale. Déjà en 1981, *Va te faire soigner t'es malade*<sup>17</sup> avait sonné la charge. Plus de dix ans plus tard, on récidive et on reprend quasi les mêmes critiques<sup>18</sup>. *Comme l'oppression suppose la domination, la déshumanisation et la violence, beaucoup de femmes se sentent frustrées, effrayées, incompetentes, déprimées et fâchées. Et brimées, nous le sommes encore davantage quand nous laissons les spécialistes de la santé mentale (et même les profanes) considérer ces réactions comme les signes d'une pathologie individuelle (...) Cette tendance à qualifier de pathologiques les problèmes que vivent les femmes accentue notre sentiment de honte et d'incapacité de nous en sortir, de même que l'impuissance dans laquelle nous sommes maintenues. Il n'est guère étonnant que tant de femmes qui sont en thérapie ou internées dans un hôpital psychiatrique soient ou restent déprimées*<sup>19</sup>

On sait aussi et depuis longtemps que les femmes sont davantage médicamentées<sup>20</sup> et reçoivent davantage d'électrochocs que les hommes<sup>21</sup>.

Des recherches ont montré l'impact de la bio-psychiatrie sur les femmes et sur leur corps. La bio-psychiatrie en effet propose une conception de la "maladie" qui transforme l'expérience des symptômes, la détachant de l'histoire et de la vie de la personne et montrant une histoire impersonnelle du corps lui-même *Il me semble que j'étais un corps qui avait une maladie du cerveau; je me voyais comme une malade, je ne me voyais plus comme un être humain.* Les femmes parlent de leur cerveau comme d'une force puissante qui peut transformer le rapport à la réalité lors de la crise mais aussi comme le substitut du corps et de la personne entière à laquelle s'adresse la psychiatrie.<sup>22</sup>

### Le point de vue d'une féministe

Je dis que la santé mentale de la plupart des femmes est blessée. Pas malade, blessée, comme à la guerre (...) Saviez-vous qu'entre 60% et 80% des femmes qui se retrouvent en psychiatrie ont déjà subi de la violence ? Les femmes vivent dans un état de guerre continu, risquant d'être violées et battues même et surtout par ceux à qui elles osent faire confiance. Plus de 10% des victimes d'homicides sont des femmes tuées par leur mari. De même que 25% des femmes qui tentent de s'enlever la vie au Québec sont victimes de brutalité de la part de leur conjoint. Il y a une guerre économique qui assaille les femmes parce que ces dernières sont plus pauvres et continuent de s'appauvrir. Il y a une guerre qui se livre directement sur nos corps par le biais des nouvelles technologies de reproduction, par le biais aussi de standards de minceur

<sup>17</sup> Guoyn, L., Simard, R., Nadeau, L. (1981) *Va te faire soigner, t'es malade*, Stanké, Montréal.

<sup>18</sup> Guberman et al. p 52 (Note 2)

<sup>19</sup> Caplan, P. J. (1992) *Quelles questions devons-nous nous poser au sujet des femmes et de la thérapie ?* Santé mentale au Canada, Juin 1992.

<sup>20</sup> Breggin, P. (1991) *Toxic Psychiatry*, St. Martin's Press, New-York

<sup>21</sup> Grandbois, H. (1996) *Electrochocs: l'urgence d'agir*, Entonnoir, Vol 13 no2-3. et Normand Grondin, *Le retour des électrochocs*, Québec Science, Vol 35. No 6 Mars 1997.

<sup>22</sup> Rodriguez, L. (1998) *Le corps et ses mirages: récits et parcours de femmes à travers la folie et sa psychiatrisation* dans Frigon, S. et Kérisit, M. *Discipliner le corps des femmes*, Presses Universitaires d'Ottawa.

qui affament, coupent les estomacs et brochent les gencives de celles désirant ressembler aux modèles qui laissent miroiter les illusions du bien-être. Saviez-vous qu'à chaque quinze minutes une femme meurt du cancer du sein (...) ce qui dépasse le nombre total de morts causées par le SIDA depuis le début de l'épidémie. Je crains fort que cette information n'ait pas circulé. Le silence et la désinformation sont des tactiques de guerre.

Sylvie Nichol, *Les femmes et la santé mentale* Chronique féministe, l'Entonnoir, Hiver 1996.

## 6. Des situations "questionnantes" au sein même de nos ressources alternatives.

Le sondage réalisé auprès des membres du RRASMQ a fait ressortir entre autre:

- que dans une majorité de ressources des femmes ont vécu des situations de violence, harcèlement sexuel, intimidation;
- que même si certaines ressources organisent des activités spécifiques pour les femmes, il n'y a pas de comité femmes ou d'espaces propres aux femmes dans la très grande majorité des ressources;
- que la réflexion sur la spécificité de la problématique femmes, si elle est mentionnée, ne se fait pas de façon systématique, structurée, organisée;
- que certaines ressources résistent à une approche axée sur la prise en compte de la spécificité des problèmes de femmes.

**EST-CE QUE PARLER DES FEMMES, TENIR COMPTE DE LEUR SPECIFICITE, C'EST ETRE CONTRE LES HOMMES ?**

Nos ressources sont des ressources «mixtes». Elles s'adressent donc autant aux femmes qu'aux hommes: cela constitue à la fois une richesse et un défi. Or, dans leurs réponses au sondage des usagères et des intervenantes manifestent de la crainte et même de l'opposition dans certains cas à ce que la reconnaissance de la spécificité des problèmes des femmes, l'organisation d'activités spécifiques aux femmes ne soient interprétées comme un geste "contre" les hommes ou contribuent à créer de la division au sein des ressources:

- *C'est une approche contre les hommes; je n'aime pas cette approche, c'est extrémiste; ce n'est plus d'actualité; je ne suis pas toujours d'accord avec leur façon de penser (opinion d'une intervenante)*
- *«J'aurais beaucoup de difficulté et c'est très personnel à implanter une approche féministe ou pourquoi pas une approche masculine dans la ressource parce que j'ai toujours prôné l'équité (opinion d'une intervenante)*

- Les femmes ont sursauté quand j'ai posé cette question. Après échange, elles ont dit qu'elles croyaient pertinent de travailler aux droits et à la place des femmes dans notre ressource, mais elles ne veulent pas être "contre" les hommes.

- Si c'est pour redonner le pouvoir à la femmes et de l'autonomie, nous sommes pour mais pas au détriment des hommes car notre but premier est de favoriser des relations égalitaires entre eux et non de diminuer les hommes pour remonter les femmes.

Les membres du comité «Femmes et santé mentale» sont particulièrement sensibles à ces points de vue. Il ne s'agit aucunement de diminuer les hommes pour remonter les femmes. A ce petit jeu, il n'y a que des perdants et des perdantes.

Mais le défi consiste à reconnaître que si hommes et femmes vivent des problèmes de santé mentale (c'est pour cela qu'ils et elles fréquentent des ressources en santé mentale), que si les personnes fréquentant les groupes se rejoignent dans leurs souffrances qu'ils soient hommes ou femmes.(réponse au sondage) ils-elles les vivent différemment selon qu'on est homme ou femme.

*Toujours à conditions socio-économiques identiques, est-ce qu'on ne doit pas aussi se demander si la réponse des hommes au stress n'est pas différente de celle des femmes: la violence et l'alcoolisme par exemple qui caractérisent davantage les hommes<sup>23</sup>*

*On ne doit pas oublier l'oppression spécifique des femmes que les hommes, comme groupe social, ne vivent pas. Le fait d'être exclus du modèle dominant appelle des réponses différentes selon qu'on est homme ou femme. Dans la pratique quotidienne d'un centre de femmes, on remarquait beaucoup de colère des femmes face à l'injustice mais cette colère était dirigée contre elles-mêmes: c'était elles qui n'étaient pas bonnes, qui ne valaient rien, etc. une sorte de processus d'autodestruction. Mais la colère des hommes contre la même injustice, elle se retourne contre les femmes: il a perdu sa job, c'est la femme qui paie.<sup>24</sup>*

*(...) Il semblait y avoir des maladies de femmes et des maladies d'hommes, les femmes étant principalement étiquetées comme dépressives et névrotiques, les problèmes des hommes étant plutôt de l'ordre de la psychose ou liés à l'alcoolisme<sup>25</sup>*

---

<sup>23</sup> RRASMQ (1997) Rencontre du comité "femmes et santé mentale" avec Louise Guyon, p 12.

<sup>24</sup> Idem

<sup>25</sup> Guberman, N. (1990) «Les femmes et la politique de santé mentale» *Revue Santé mentale au Québec* Vol XV. Dossier «Les Québécoises: dix ans plus tard».

*(...) Les hommes adoptent plusieurs stratégies d'actions qui sont autant de modalités de fuite et de négation du problème. L'isolement et le repli sur soi, les pensées suicidaires ou le passage à l'acte en sont des exemples.<sup>26</sup>*

C'est la reconnaissance de cette spécificité qui constitue un pas vers l'égalité entre les hommes et les femmes. Le défi consiste donc:

- à prendre conscience que les rôles sociaux ont quelque chose à voir dans l'apparition et l'évolution des problèmes de santé mentale; (par exemple: les hommes travaillent ...même si c'est de moins en moins vrai, occupent les postes de pouvoir, les femmes s'occupent encore très majoritairement des enfants et des relations affectives, etc.)
- à ne pas banaliser, ignorer, passer sous silence sous prétexte de "neutralité" ou d'égalité théorique seulement la situation propre aux femmes. *(..) dans notre ressource, c'est l'égalité. (...) nos membres savent par expérience que la souffrance psychologique n'a pas de statut ni de sexe. On s'accepte avec nos différences et on s'entraide»*
- à faire en sorte que les hommes se sentent interpellés et impliqués dans cette réflexion. Marie Cardinal disait que *la cause des femmes, c'est la cause des gens* c'est-à-dire, une cause qui regarde tout le monde et qui a des impacts sur tout le monde. Le travail réalisé par le comité *Femmes et santé mentale* c'est aussi un appel aux hommes qui fréquentent les ressources alternatives à s'approprier cette problématique, à réfléchir sur leurs propres relations aux femmes (dans la ressource mais aussi dans leur propre vie et dans la société en général), sur leurs rôles sociaux, les stéréotypes qu'ils ont intériorisés, les gestes qu'ils posent ou ne posent pas suffisamment (ex: combien d'hommes luttent contre la violence faite aux femmes et aux enfants), les moyens qu'ils mettent en oeuvre pour changer profondément cette situation.

### **Questionnement actuel des hommes**

Les hommes n'en sont qu'au début de leur analyse quant à la place qu'ils occupent à l'intérieur des rapports hommes-femmes. Leur questionnement, lorsqu'il existe, est encore relativement marginal. Par ailleurs, l'émergence, ces dernières années, de groupes d'hommes travaillant sur leur propre situation indique que les nouvelles valeurs et pratiques des femmes ont provoqué une mise en question chez certains.

<sup>26</sup> Dulac, G (1997) *Les demandes d'aide des hommes*. Avec la collaboration d'AIDRAH (Action intersectorielle pour le développement et la recherche sur l'aide aux hommes), l'Association des ressources intervenant auprès des hommes violents (ARIHV), l'Association québécoise de suicidologie (AQS), la Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes (FOBAST)

On s'interroge sur l'affectation des hommes à la production et sur leur séparation d'avec la sphère privée (vie émotive, vie familiale), on cherche à évaluer ce qu'il en coûte pour les hommes d'être dans une position de domination. Malheureusement, les associations d'hommes ne sont pas le seul ni le principal moyen employé par les hommes pour manifester leur réaction aux modifications proposées dans les rapports hommes-femmes. Le recours à la violence pour assujettir "leur femme" ou les femmes en général, les tentatives de ridiculiser et de saboter les programmes d'accès à l'égalité au travail, les interventions de certains hommes en matière de garde des enfants ou de pensions alimentaires sont d'autres formes d'expression de cette réaction.

**De plus, la plupart des hommes refusent de se voir comme faisant partie d'un groupe social, préférant réagir individuellement aux demandes des femmes<sup>27</sup>**

#### **PLUSIEURS RESSOURCES ALTERNATIVES RECONNAISSENT LA REALITE SPECIFIQUE DES FEMMES**

Dans leur réponse au sondage les ressources alternatives ont identifié clairement l'importance qu'elle accordaient au fait d'être femme dans l'apparition et l'évolution des problèmes de santé mentale. On affirme en effet qu'il y a une "spécificité" du vécu des femmes, de leurs rôles sociaux et des attentes de la société envers elles.

Pour plusieurs ressources, l'approche féministe en santé mentale consiste:

- à considérer que (...) *Le vécu des femmes est différent de celui des hommes et il qu'il faut en tenir compte dans nos interventions. Nous ne cherchons pas à encourager les femmes à se conformer à un rôle social identifié; on les encourage à s'affirmer, à prendre leur place, à s'entraider entre femmes, etc.*
- à aider les femmes à se libérer des mythes et des rôles traditionnels qui leur sont attribués (...) - à prendre conscience qu'elles ont été éduquées avec des valeurs patriarcales (...)
- à tenir compte du "caractère distinct" des femmes (...) , de leurs difficultés et réalités spécifiques (...)
- à présenter une analyse différente des problèmes traités comme des "maladies" par la profession médicale. Elle attribue la détresse des femmes à la position qu'elles occupent dans la société et à l'expérience subjective qu'elles ont de leur

---

<sup>27</sup> Guberman et al. p 33 (note 2)

*identité sexuelle. Elle nie l'existence de la vulnérabilité biologique des femmes, de leur faiblesse congénitale et de leur manque d'habileté. Elle milite en faveur de l'augmentation des places en garderies, de l'équité salariale, des lois plus justes, d'une dénonciation accrue de la violence et d'une plus grande liberté d'action pour les femmes. L'approche féministe tente de construire des modèles d'intervention fondés sur des principes de partage du pouvoir dans des relations moins hiérarchisées et non définies selon les rôles traditionnels des hommes et des femmes.*

*- à les aider à s'affirmer dans leurs choix de vie, de travailler au niveau des rôles, de se libérer des vieux schèmes; de prendre sa place et toute sa place. Cette lunette prend en considération l'éducation et les rôles traditionnels, ce qui amène une perspective différente»*

*- à ne pas considérer et accompagner les femmes uniquement dans leurs malaises mais plutôt les sensibiliser aux comportements appris, imposés qui sont bien souvent la source profonde du déséquilibre émotionnel*

*- à toujours avoir à l'esprit que les femmes ont encore aujourd'hui des obstacles leur rendant difficile l'égalité dans les rapports et que nous devons mettre en place des mécanismes facilitant l'accès à cette égalité. (...) La pauvreté et les difficultés en santé mentale se vivent très différemment que l'on soit homme ou femme. C'est une question de culture sociale.*

*- en une grille d'analyse différente pour aborder les problèmes sociaux et plus spécifiquement ceux des femmes (...) Le simple fait d'être une femme a une influence sur nos façon de réagir puisque nous le faisons en fonction de ce qu'on a intégré (i.e. rôle social) Il est primordial de tenir compte de la situation d'une femme dans notre façon d'intervenir avec elle.*

Plusieurs ressources alternatives reconnaissent donc que le fait d'être une femme dans la société québécoise d'aujourd'hui comporte certains "risques" pour la santé mentale. On ne peut plus dire et faire comme si "les femmes et les hommes c'est pareil au niveau de la santé mentale".



## 2 LES BALISES D'UNE INTERVENTION RESPECTUEUSE DES FEMMES

Les balises ou principes qui suivent tirent leur origine dans l'expérience et les multiples écrits du mouvement féministe. Mais nous les avons trouvés ou plutôt retrouvés presque entièrement dans les réponses au sondage du comité auprès des groupes membres du RRASMQ.

Plusieurs ont également remarqué la grande similitude entre plusieurs principes du *Manifeste du RRASMQ* et les balises qui suivent, comme quoi ces deux approches ont beaucoup en commun.

### 1. Reconnaître que le sexe social joue un rôle déterminant dans les problèmes de santé mentale

*La santé psychologique est "sexuée" en ce qu'elle se manifeste différemment selon que l'on est une femme ou un homme. Les moyens pour la définir doivent donc tenir compte de la culture de l'une comme de l'autre. (...)<sup>28</sup>*

L'approche alternative a toujours affirmé que les problèmes de santé mentale ne relèvent pas de la seule biologie ou physiologie des individus mais des interactions multiples et variées entre la personne et la société.. *La personne a une histoire, elle vit dans un milieu donné et dans des conditions politiques, économiques, sociales et culturelles qui impriment à ses souffrances des caractéristiques propres et qui marquent ses relations avec elle-même, avec les autres et avec la société* (Manifeste)

Le Manifeste du RRASMQ affirme également que *la personne est un être sexué* et invite les membres à questionner leurs pratiques en tenant compte de cette réalité:

- Est-ce qu'on tient compte du sexe dans la compréhension des problèmes de la personne ?
- Est-ce qu'on tient compte du conditionnement social, des rôles traditionnels, du type d'éducation reçu qui influencent le comportement des hommes et des femmes ?
- Notre ressource accorde-t-elle une attention particulière à la condition des femmes ?
- Est-ce que les ressources mettent en place des moyens pour assurer le respect dans les relations hommes-femmes, pour éviter le harcèlement, la peur, l'intimidation ?

Cette façon de comprendre la réalité nous invite donc à prendre en considération la socialisation, l'éducation, les rôles attendus des femmes dans la société, bref, ce

---

<sup>28</sup> Louise Guyon *Derrière les apparences*, p 94

qu'on appelle le *sexe social* (voir encadré) et son impact spécifique sur la santé mentale.

### Sexe biologique et sexe social<sup>29</sup>

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

On pense ici à la socialisation des filles, processus à travers lequel elles apprennent leurs rôles de femmes hyperresponsables des autres et si peu d'elles-mêmes, notamment leurs rôles de conjointes et de mères. On pense aussi au modèle de communication dans les relations de couple où la femme est généralement la personne qui prend l'initiative d'ouvrir le sujet et de mettre cartes sur table en cas de conflit, où elle porte finalement la responsabilité du bon fonctionnement du couple et de la famille sur ses épaules (Guyon, L et L. Nadeau, «Le mouvement féministe et la santé mentale. Que reste-t-il de nos amours ? Revue Santé mentale au Québec, No 15)

«Pour la majorité des femmes du Québec, les questions les plus fondamentales restent celles qui sont reliées à l'affiliation et aux relations interpersonnelles (...): les succès avec les amoureux, les conjoints et les enfants continuent d'être perçus comme le creuset de l'expérience humaine» rapporte encore Guyon. Or plus que les hommes, les femmes vivent dans un univers social structuré par l'inégalité ce qui les rend vulnérables au mépris et à l'abus de pouvoir. Éduquée à une forme de passivité, une sorte d'«absence» envers elles-mêmes, elles deviennent souvent les prisonnières consentantes de leur propre aliénation en niant leur condition d'infériorisées. C'est ainsi que dans une relation conjugale profondément conflictuelle, elles assumeront la responsabilité du couple «jusqu'au bout», niant même la violence dont elles sont victimes ou pire, la justifiant, pour sauver la relation. Plutôt que de s'exprimer par des comportements agressifs, leur souffrance aura tendance à être intériorisée à travers un processus de repli sur soi, de perte de l'estime de soi et de répression.

Reconnaître que tous les rapports sociaux sont marqués par la place attribuée à chacun des sexes dans la société, c'est par conséquent reconnaître le sexe social comme un déterminant majeur du contexte de vie des personnes, en particulier de leur santé mentale. C'est reconnaître que la santé mentale est sexuée, c'est-à-dire qu'elle se manifeste différemment selon qu'on est femme ou homme (...)

En affirmant que «quelle que soit son origine première, un problème d'ordre psychiatrique (...) s'inscrit dans une dynamique relationnelle complexe d'actions et de réactions qui met profondément en jeu l'**identité**, les **défenses**, et les **façons de vivre de chacun**, le Comité de la santé mentale du Québec faisait déjà référence en 1985 à la question du sexe social, de la construction sociale des rôles et des rapports entre hommes et femmes. Dans les actions à entreprendre en santé mentale, ce comité recommandait celles qui visent les valeurs relatives aux rapports entre les sexes. Douze ans plus tard, le *Comité sur les services de santé mentale offerts aux femmes* revient à la charge en réclamant que «la politique de santé mentale du Québec reconnaisse le sexe des personnes comme un déterminant majeur au regard de la santé

<sup>29</sup> L'R des Centres de femmes et Pharand, Sylvie (1998) *Conscience féministe et pouvoir d'agir: le réseau des Centres de femmes: une pépinière de pratiques pour la santé mentale des femmes*. Texte à paraître le 19 juin 1998 lors du Congrès de l'R des Centres de femmes du Québec.

mentale des personnes, à tous les âges de la vie et (...) Que les rapports hommes-femmes soient considérés comme un déterminant en santé mentale (1997, 22-23)

## **2. Reconnaître que l'inégalité des relations entre les hommes et les femmes jouent un rôle déterminant dans les problèmes de santé mentale des hommes et des femmes**

Ce ne sont pas les relations en soi entre les hommes et les femmes qui posent problème, au contraire elles sont essentielles à la vie. C'est l'inégalité, la domination et l'asservissement, la dépendance, l'humiliation, le mépris, la culpabilisation, la victimisation, etc. qui marquent souvent les rapports homme-femme et qui sont source de détresse psychologique et de problème de santé mentale. Et ces problèmes se manifestent différemment selon que l'on est une femme ou un homme.

La dépression post-partum permet d'illustrer cette situation. *Le pourcentage de femmes sombrant dans une dépression post-natale est impressionnant. Selon les études, les méthodes et les groupes considérés, la prévalence varie de 8% à 20%. Les facteurs biologiques ne suffisent pas à expliquer ce phénomène. Les évidences résultant de plusieurs études dirigent l'attention vers les facteurs socio-environnementaux: - prise en charge du travail domestique et perte du statut de travailleuses rémunérées - image écrasante de la "bonne mère" qui doit être assumée seule - manque ou absence de soutien social - insatisfaction conjugale et manque de soutien du conjoint<sup>30</sup>*

## **3. Reconnaître que les caractéristiques individuelles et le développement propre à chaque femme jouent un rôle déterminant dans l'apparition et l'évolution de ses problèmes de santé mentale.**

Chaque personne est un être unique qui naît avec son propre bagage génétique, physiologique, biologique. Mais ce bagage interagit constamment avec l'environnement de la personne. Tout au long de son développement psychique, cette personne est marquée, de façon unique, par une foule d'événements, d'attitudes, de comportements qui font qu'elle devient ce qu'elle est. Pour les femmes ce développement est marqué très fortement par des situations, des moments-clés, des événements-charnières: présence ou absence et qualité ou non des relations avec la mère, le père, l'entourage familial, l'école ; viol, inceste, agression (sous toutes ses formes) et aussi ces expériences plus subtiles mais tout aussi marquantes de rejet, d'abandon, d'humiliation; enfin le contexte général dans lequel vivent un très grand nombre de femmes: pauvreté, isolement, monoparentalité, etc.

---

<sup>30</sup> Guberman et al. p 85 (note 2)

*La réalité sociale trouve un ancrage dans l'expérience individuelle sur le plan psychologique*<sup>31</sup> Ainsi, ces blessures laissent des plaies béantes qui continuent de faire souffrir à 30, 40, 50 ans et qui empêchent les femmes de vivre. Elles sont intériorisées et deviennent des «caractéristiques» de femmes que la psychiatrie s'empresse de diagnostiquer et de traiter avec les médicaments et les électrochocs. Les ressources alternatives doivent entendre cette souffrance intérieure (intrapsychique) des femmes.

#### **4. Accueillir les femmes dans leur réalité et leur spécificité de femmes, les écouter, les entendre, les croire**

*Ecoute-moi quand je parle !* C'est le titre du rapport d'un comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes. Encore en 1998, les femmes ayant des problèmes de santé mentale affirment qu'elles ne sont ni entendues, ni écoutées et lorsqu'elles le sont, on ne les croit pas ! On ne les croit pas quand il s'agit d'inceste, de violence conjugale, d'agressions sexuelles. On ne les croit pas quand les femmes parlent de la domination dont elles sont l'objet par leur conjoint, ami, etc. La psychiatrie s'empresse de les diagnostiquer et de les médicamenter, *une psychiatrie qui n'a plus besoin d'écouter pour nommer et traiter le problème* (H. Lehman, L'Actualité médicale).

Le récit de vie d'une femme psychiatisée de 48 ans, agressée sexuellement dans son enfance et violentée dans son mariage jette une lumière crue sur les pratiques professionnelles et institutionnelles *incroyablement détachées, indifférentes, aseptisées, desséchées...* A la première interdiction de parler de son expérience dans le milieu familial, S. accuse la psychiatrie de lui en imposer une deuxième à travers des psychiatres qui lui refusent la possibilité d'élaborer un discours sur les agressions sexuelles vécues dans l'enfance et comme femme mariée. *Ils ramenaient toujours les problèmes à moi*, dira-t-elle. Or, la souffrance qui ne se nomme pas n'a pas d'existence, ce qui est une façon de perpétuer la violence<sup>32</sup>

*Nous constatons que la détresse psychologique des femmes est intimement liée à la dépendance affective, aux rôles imposés et aux conditionnements de victimes acquis. La majorité des femmes que nous rencontrons ont subi de la violence (viol, inceste, agressions de toutes sortes (verbale, psychologique, physique). Ces femmes se retrouvent avec des diagnostics de dépression, de maniaque-dépression, de schizophrénie et la majorité ont pensé au suicide et certaines ont, après plusieurs tentatives, réussi leur suicide. Tout le temps que les malaises psychologiques des femmes seront médicalisés donc cautionnés par le pouvoir médical, les femmes continueront à se suicider ou à penser que parce qu'on est femme "c'est normal de souffrir de nos nerfs" (propos du psychiatre d'une de nos membres)*<sup>33</sup>

<sup>31</sup> De Koninck, Maria Appréciation externe de l'avis sur la santé mentale des hommes et des femmes (note 2) p 184. Voir également sur cette question *Social suffering* Deadalus, Journal of the American Academy of Arts and Sciences, Winter 1996.

<sup>32</sup> Blais, Louise (1998) Analyse sur le thème de la souffrance *Pour une solidarité des ébranlés* (Ricoeur)

<sup>33</sup> Réponse d'un groupe-membre au sondage du RRASMQ sur la situation des femmes dans les ressources alternatives.

## Les ressources sont donc invitées:

- à développer :«Une approche qui tient pour compte la sensibilité, l'intuition, le caractère distinct des femmes, une approche spécifique qui supporterait la femme dans une démarche vers l'auto-détermination; une approche où seraient respectés les rapports égalitaires, l'équité et la justice; une approche où la femme pourrait exprimer sa souffrance, ses émotions sans préjugés, sans se faire dire qu'elle est hystérique, parano ou menteuse; une approche qui accueillerait la femme dans son identité.

- à mettre en place les moyens nécessaires pour respecter le rythme de chaque femme, pour faire en sorte que les femmes se sentent accueillies et entendues: soit un comité "femmes" dans la ressource, soit des activités spécifiques, etc.

## 5 Travailler à la réappropriation du pouvoir des femmes sur leur vie et leur environnement

Le Manifeste du RRASMQ est très clair sur cette question: la réappropriation du pouvoir par la personne sur elle-même, sur sa situation, sur son environnement est au coeur de l'approche alternative en santé mentale. Ce que les ressources sont invitées à travailler c'est l'application de ce principe aux femmes de manière spécifique. Ainsi, il s'agit de favoriser, de faciliter pour les femmes par différents moyens et apprentissages<sup>34</sup> de:

- . Ressentir et exprimer leurs émotions
- . Exprimer leurs besoins, leurs désirs et leurs opinions
- . Croire en elles-mêmes et en leur potentiel créateur
- . Se respecter et se faire respecter
- . Se connaître et s'accorder le droit au plaisir
- . Se donner du pouvoir sur soi, sur sa vie et sur son environnement
- . Agir pour faire les changements nécessaires

Il s'agit de briser la dynamique de victimisation, de faire ressortir que les femmes ont des stratégies de résistance, qu'elles sont créatrices et qu'il faut d'abord miser sur elles et non seulement sur des mesures sociales (de nature paternaliste parce qu'offrant une protection plutôt qu'un soutien) pour provoquer les changements.<sup>35</sup>

Des ressources indiquent ce qu'elles entendent par cette réappropriation du pouvoir par et pour les femmes:

---

<sup>34</sup> Ce sont les objectifs de l'Entre-Deux, ressource alternative et féministe en santé mentale.

<sup>35</sup> De Koninck, M (note 28)

- Reprise du pouvoir sur sa vie et sur les différents rôles qu'elle occupe - définir et reconnaître ses habiletés et ses compétences - rehausser l'estime de soi - augmenter l'affirmation de soi

- Libération des mythes et des rôles traditionnels attribués aux femmes; réappropriation de sa vie, expression d'elle-même, augmentation de l'estime de soi, conscience de ses émotions, de son corps, de sa sexualité. Notre approche alternative s'apparente en bien des points avec cette façon de faire avec les femmes.

- C'est une approche qui aide les femmes à récupérer leur pouvoir, à s'affirmer.

- L'approche féministe (...) estime que la thérapie ne peut être aidante que si elle a pour objectif une démarche "d'empowerment" qui aide les femmes à être réalistement consciente de leur identité, de leurs connaissances, de leurs compétences, de leurs faiblesses et de leur capacité d'utiliser leurs forces pour atteindre leurs buts. Ce courant thérapeutique travaille à rehausser l'estime que les femmes ont d'elles-mêmes et invite ces dernières à combattre leur paralysie.

## **6. Valoriser le potentiel, les connaissances et l'expérience des femmes**

*Ecoute-moi quand je parle...!* En effet le temps est venu d'écouter les femmes, non seulement parce qu'elles ont des conditions particulières d'existence, sont exposées à des problèmes qui leur sont propres mais aussi parce qu'elles portent en elles-mêmes les solutions.<sup>36</sup>

Le Manifeste du RRASMQ quant à lui stipule que la personne possède des capacités d'être et non pas seulement des difficultés d'être (difficultés, handicaps, déficits) et développe ses propres stratégies d'existence. Comme les femmes vivent dans un contexte d'infériorisation et de faible estime de soi, les ressources doivent apporter une attention particulière à une approche et à la mise en oeuvre de moyens particuliers pour soutenir les femmes dans la valorisation de leur être. Ce sont les femmes qui sont les expertes de leur propre vie et qui possèdent les solutions à leurs situations.

---

<sup>36</sup> Rapport du comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes (1997) *Ecoute-moi quand je parle !*, Gouvernement du Québec, MSSS, p 96.

## 7. Conscientiser et agir sur les stéréotype sexistes

Un stéréotype, c'est une opinion toute faite et réductrice à propos des personnes. C'est un cliché, un lieu commun. C'est habituellement un mensonge. Ex: "les femmes aiment se faire dominer" ou encore "au fond, elles aiment bien ça une petite tappe sur les fesses !!!" Or, le sondage fait entendre le cri du coeur des femmes qui fréquentent les ressources alternatives: *Le premier mot qui nous vient, c'est le respect. On veut se sentir égales, on veut du respect.*

Le sondage a révélé que dans nos propres ressources, des femmes subissent des **gestes** inacceptables de violence, d'harcèlement sexuel, d'intimidation, etc. Elles vivent des situations tout aussi inacceptables au niveau du **langage** utilisé par les hommes envers elles (*elles se plaignent de la vulgarité des hommes, de leurs propos discriminatoires voire misogynes; c'est le plus souvent sous la forme de "jokes" plates avec effet d'entraînement que les femmes sont dénigrées*).

Les stéréotypes ont été intégrées par les femmes elles-mêmes: par exemple *Dans la moitié des ressources, ce sont plus souvent les femmes qui s'occupent des repas communautaires, de la propreté des lieux, etc ...des tâches traditionnellement "ménagères" et assumées traditionnellement par les femmes.*

Les ressources sont donc invitées à agir face à ces situations: sensibilisation, formation, code d'éthique, règlements, etc. Déjà plusieurs ressources ont développé de tels moyens.

## 8. Construire des rapports égalitaires entre les hommes et les femmes

L'inégalité dans les rapports homme-femme est tout aussi nocive aux hommes qu'aux femmes. Les femmes expriment davantage individuellement et collectivement l'impact négatif sur leur santé mentale de ces rapports inégalitaires: dépression, culpabilisation, victimisation, impossibilité de se réaliser, etc.

Mais les hommes en subissent aussi l'impact négatif quand ils refusent le modèle dominant "macho", quand ils ont de la difficulté à exprimer leurs émotions (autrement que par l'agressivité, la violence et le suicide), quand ils sont absents de la relation aux enfants (se privant et privant les enfants de l'amour, de la tendresse, de la gratuité que supposent les relations aux enfants), quand ils refusent d'assumer les tâches domestiques (laissant entendre que c'est s'abaisser que de faire le ménage...).

Ni la domination ni la soumission ne sont des positions acceptables humainement<sup>37</sup>. L'une et l'autre provoque des effets négatifs sur la santé mentale. Les ressources alternatives sont donc invitées à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes à tous les niveaux: entre usagers et usagères, entre usagères et intervenant-e-s, dans la société en général tant dans les politiques sociales que les structures de pouvoir, les institutions, etc.

Dans le sondage, plusieurs ont insisté sur la nécessité de promouvoir l'égalité, dont des hommes usagers et intervenants:

*- Pour moi, c'est avoir toujours à l'esprit que les femmes ont encore aujourd'hui des obstacles leur rendant difficile l'égalité dans les rapports et que nous devons mettre en place des mécanismes facilitant l'accès à cette égalité. (Ex: lieux décisionnels, mesure de sécurité, dénoncer les abus de toutes sortes, etc.)» Commentaire: il a été surprenant de constater que les femmes du groupe étaient moins sensibilisées à l'approche féministe que le seul homme du groupe*

*- L'approche féministe en santé mentale est pour moi une approche adaptée aux difficultés spécifiques et à la réalité que vivent les dames.*

*- Trois intervenants ont participé à une formation "Antidote". En le présentant sous la forme de respect de soi et des autres, d'égalité entre les individus (deux sexes) nous croyons qu'il y a des acquis considérables dans cette formation.*

---

<sup>37</sup> Voir en particulier sur cette question la réflexion toujours d'actualité de Paulo Freire *Pédagogie des opprimés*



Les ressources sont invitées à travailler à la promotion de l'égalité hommes-femmes mais sans sous-estimer le peu de réponse (ou la réponse défensive) de la part des hommes aux changements proposés (...) Les femmes ne revendiquent pas pour rien, elles gagnent dans les changements même si ceux-ci comportent des effets pervers. Les hommes semblent mal réagir, ce qu'il faut comprendre pour désamorcer les résistances (...) Trop d'hommes ont l'impression de perdre dans l'évolution actuelle et, tant que cela demeurera, ils résisteront autant sur le plan individuel que sur le plan collectif. Pourtant, l'objectif de l'égalité entre les femmes et les hommes est un objectif qui rapporte aux unes comme aux autres. L'égalité entre les sexes signifie que la réalité des femmes modèle et façonne l'organisation sociale autant que le fait celle des hommes. Et prendre notre place, ce n'est pas tasser les hommes, c'est élargir l'espace pour mieux le partager.<sup>38</sup>

## **9. Stimuler l'entraide et la solidarité entre femmes**

L'entraide est une valeur universelle. Mais elle s'exerce différemment selon les besoins, le vécu, l'expérience des personnes concernées. Les femmes vivent des situations qui leur sont propres (isolement même au sein du couple, monoparentalité, inceste, agressions sexuelles, etc.) et elles peuvent avoir besoin de les partager avec d'autres femmes. On sait d'expérience que plusieurs femmes ne s'expriment pas du tout ou pas de la même façon dans un groupe mixte. Il y a des choses qu'on se dit seulement entre femmes comme il y a des choses qu'on se dit seulement entre hommes. Il y a des gestes de solidarité et d'entraide que les femmes peuvent poser seulement entre femmes à partir de leur situation et de leurs problèmes de femmes.

## **10. Participer à la vie associative et aux lieux de pouvoir décisionnel**

Les femmes entretiennent avec le pouvoir des relations plutôt difficiles. Elles ont moins tendance aussi à prendre la parole, à prendre leur place. Les ressources sont donc invitées à se préoccuper de cette situation et à favoriser la prise de parole par les femmes et la parité hommes-femmes dans les conseils d'administration et les comités.

---

<sup>38</sup> De Koninck, M. *Mais, que veulent donc les féministes ?* Conférence au Musée de la civilisation, Québec, 12 mars 1992.

## 11. S'engager socialement et politiquement pour faire changer la situation des femmes

Le Manifeste du RRASMQ stipule que les ressources alternatives en santé mentale doivent s'engager politiquement et socialement. Comment appliquer ce principe à la réalité spécifique des femmes ? Déjà dans leur réponse au sondage, certaines ressources avaient indiqué l'orientation à privilégier:

- *Pouvoir agir sur les causes des problèmes réels des femmes et conscientiser les femmes en les outillant;*
- *Agir sur les différences et l'oppression sociale que vivent les femmes par différents moyens: prise de conscience, coalition, force d'un vécu commun, revendications.*
- *Travailler à la politisation des femmes .en les informant des enjeux concernant la situation des femmes; en les aidant à tenir compte de leurs besoins, leurs forces, leurs faiblesses.*

Un autre aspect de l'engagement social et politique concerne le respect de l'intégrité physique, mentale, spirituelle des femmes et la **défense de leurs droits** :

### *Au sein même des ressources alternatives*

Le sondage fait état de situations de harcèlement sexuel, de violence, d'intimidation à l'égard des femmes et de plaintes faites par des femmes en raison de leur condition de femmes. Les ressources ne sont donc pas à l'abri de ces phénomènes. On doit veiller à les rendre visibles (première condition pour faire face à la situation) et à travailler à les contrer (ce que les ressources tentent déjà de faire par de la formation, des codes d'éthique, des règlements, etc.)

### *Au niveau du système psychiatrique et du système judiciaire*

Il nous faut considérer de façon particulière le problème de la garde des enfants et des rapports difficiles au système judiciaire pour les femmes ayant des problèmes de santé mentale. Une étude réalisée sur cette question<sup>39</sup> fait ressortir les conclusions suivantes:

- aucune femme n'a pu bénéficier de services de médiation;

---

<sup>39</sup> AGIDD-SMQ *Problèmes de santé mentale et problèmes de garde d'enfants: une double problématique difficile pour les femmes*. Rédaction: Fernande Ménard et Isabelle Dicaire. Janvier 1995.

- les femmes gardent un mauvais souvenir de leurs contacts avec le système judiciaire.. Elles disent avoir eu l'impression d'avoir été dupés et jugées;
- les procédures précédant le jugement sur la garde des enfants a sensiblement augmenté la vulnérabilité des femmes et leur sentiment d'incompétence;
- plusieurs ont affirmé qu'en cour il y a eu beaucoup d'insistance sur leurs problèmes de santé mentale et partant sur leur incapacité de s'occuper de leurs enfants...alors que deux pères violents et un père incestueux ont obtenu la garde des enfants.

Les auteures du rapport constatent *l'isolement, le sentiment d'impuissance et l'ignorance dans laquelle les femmes sont maintenues par rapport à leurs droits*

Les ressources alternatives doivent donc exercer toute la vigilance nécessaire face à ces situations et collaborer activement avec les collectifs de défense de droits pour faire changer la situation.

### *Au niveau de la société en général*

Nul besoin de refaire le triste tableau de la violence vécue par les femmes dans la société québécoise, de leur pauvreté, de leur infériorisation. Des ressources affirment qu'elles doivent *Aider les femmes à s'affirmer face à la violence physique ou psychologique*. On souhaiterait que les ressources contribuent à éradiquer ce fléau social. *Oui, faire connaître les droits des femmes, les respecter et défendre leurs droits liés aux difficultés rencontrées par leurs problèmes en santé mentale*

#### ***Les femmes ont mal***

*Les femmes ont mal. Mal à leur dignité, mal au respect, mal à la vie, mal à l'isolement, mal à l'amour, mal à leur sexualité, mal à leurs bourrelets, mal à ... On exploite nos blessures. On entretient la douleur et l'économie s'en porte bien. Le patriarcat ronronne, car des femmes affaiblies par la souffrance se contrôlent beaucoup mieux. (...) Pour survivre dans la société patriarcale, les femmes ont eu et ont à faire des choix qui trop souvent n'en sont pas: oublier, faire taire les désirs, prendre des Largatils, se mettre au régime, mentir, etc. Ces pseudo-choix laissent un arrière goût de culpabilité et de honte. Ça fait mourir à petit feu (...) Le système de santé actuel entretient la confusion sur la réalité des femmes, et le plus dangereux est que cela nous cache la source du problème. Il y a beaucoup trop de thérapies et pas assez de changements profonds.*

Sylvie Nichol, *Les femmes et la santé mentale* Chronique féministe, l'Entonnoir, Hiver 1996.