

# *Rapport sommaire*

## La santé des femmes en milieux rural, éloigné et nordique



Orientations en matière de politiques et de recherche



centres of excellence  
*for* WOMEN'S HEALTH

centres d'excellence  
*pour* LA SANTÉ DES FEMMES

# CENTRES D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES



Centre d'excellence  
pour la santé des femmes -  
région de la Colombie-Britannique

Centre d'excellence  
pour la santé des femmes -  
région de la  
Colombie-Britannique  
E311 - 4500 Oak Street  
Vancouver (C.-B.)  
V6H 3N1  
www.bcewh.bc.ca  
Tél. : (604) 875-2633  
Téléc. : (604) 875-3716  
bcewh@cw.bc.ca



**PRAIRIE WOMEN'S HEALTH**  
CENTRE OF EXCELLENCE  
RESEARCH • POLICY • COMMUNITY

Centre d'excellence pour la  
santé des femmes - région  
des Prairies  
56 The Promenade  
Winnipeg (Manitoba)  
R3B 3H9  
www.pwhce.ca  
Tél. : (204) 982-6630  
Téléc. : (204) 982-6637  
pwhce@uwinnipeg.ca

Réseau pancanadien sur la santé  
des femmes et le milieu  
*un centre d'excellence pour la recherche sur  
la santé des femmes*

National Network on Environments  
and Women's Health  
*a centre of excellence for research on  
women's health*

Réseau pancanadien sur la santé des  
femmes et le milieu

Centre for Health Studies  
Université York  
4700, rue Keele  
Pièce 214 York Lanes  
Toronto (Ontario)  
Canada M3J 1P3  
www.yorku.ca/nnewh  
Tél. : (416) 736-5941  
Téléc. : (416) 736-5986  
nnewh@yorku.ca



Le Centre d'excellence de l'Atlantique  
pour la santé des femmes  
Atlantic Centre of Excellence  
for Women's Health

Le Centre d'excellence pour la  
santé des femmes -  
région de l'Atlantique

305-5475 Spring Garden Road  
Halifax, N-É  
Canada B3J 3T2  
http://www.acewh.dal.ca/  
Tél. : (902) 494-7850  
Sans frais : 1 (888) 658-1112  
Téléc. : (902) 494-7852  
acewh@dal.ca



centres d'excellence  
pour LA SANTÉ DES FEMMES

centres of excellence  
for WOMEN'S HEALTH

Centres d'excellence  
pour la santé des femmes  
Bureau pour la santé des femmes  
Santé Canada  
Localisateur postal 1903C  
3<sup>e</sup> étage  
Immeuble Jeanne-Mance  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) Canada K1A 0K6  
Tél. : (613) 952-0795  
Téléc. : (613) 941-8592  
cewhp@hc-sc.gc.ca  
www.hc-sc.gc.ca/femmes

Réseau canadien  
pour la santé des femmes

419, avenue Graham,  
bureau 203  
Winnipeg (Manitoba)  
Canada R3C 0M3  
Tél. : (204) 942-5500  
Téléc. : (204) 989-2355  
Numéros sans frais :  
1 888 818-9172  
ATS sans frais : 1-866-694-6367  
cwhn@cwhn.ca  
www.cwhn.ca



Canadian Women's  
Health Network

Le Réseau canadien pour  
la santé des femmes

CE RESEAU ET LE DEVELOPPEMENT DE CE PROJET SONT  
FINANCE PAR SANTÉ CANADA (PROGRAMME DE  
CONTRIBUTIONS POUR LA SANTÉ DES FEMMES). TOUS  
LES IDÉES DANS CE DOCUMENT, Y COMPRIS LES  
ÉDITORIAUX, REPRÉSENTENT LES OPINIONS DES AUTUEURS  
ET NE REPRÉSENTENT PAS NÉCESSAIREMENT LES  
POLITIQUES OFFICIELLES DE SANTÉ CANADA OU DES  
CENTRES D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES.

## PRODUCTION

Rédactrice exécutive	Margaret Haworth-Brockman
Traduction française	Carole Carlson
Conception	Éditique
Coordination	Pamela Chalmers

Projets 1-5 de l'Étude nationale sur la santé et les soins de  
santé relatifs aux femmes en milieu rural et éloigné au  
Canada

Project #73 Centre d'excellence pour la santé des femmes -  
région des Prairies

ISBN 0-9735048-1-1



La santé des femmes en  
milieux rural, éloigné et nordique :  
Orientations en matière de politiques et de recherche  
Rapport sommaire définitif

---

par Rebecca Sutherns, PhD  
Marilou McPhedran  
et Margaret Haworth-Brockman

---

Certains chapitres par : Christine Dallaire, PhD  
Ivy Lynn Bourgeault, PhD  
Pauktuutit, association des femmes inuites

---

et du Comité directeur national de la recherche

Barbara Neis  
Madeline Boscoe  
Ivy Lynn Bourgeault  
Barbara Clow  
Christine Dallaire  
Lorraine Greaves  
Karima Hashmani  
Margaret Haworth-Brockman  
Catherine Kulisek  
Guylaine Leclerc  
Marilou McPhedran  
Rebecca Sutherns  
Lilliane Sabiston  
Lynn Skillen  
JoAnne Zamparo

---

La santé des femmes en milieux rural,  
éloigné et nordique : Orientations en matière  
de politiques et de recherche

# Bibliographie commentée des écrits de langue française

Recherche et résumés par Véronique Martin, assistante de recherche  
Sous la direction de Christine Dallaire, professeure agrégée,  
École des sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa

Préparé pour le projet de recherche *La santé des femmes en milieux rural,  
éloigné et nordique : Orientations en matière de politiques et de recherche* réalisée sous  
l'égide du Réseau pancanadien pour la santé des femmes et le milieu (RPSFM)  
et effectué conjointement avec les Centres d'excellence pour la santé des femmes.

Août 2002

Projet n° 2 de l'Étude nationale sur la santé et les soins de santé  
relatifs aux femmes en milieux rural et éloigné au Canada

## Table des matières

Introduction .....	D3
Résumés des écrits de langue française .....	D4
Synthèse par thèmes .....	D23
Thème 1 : spécificité, santé et milieu rural .....	D23
Thème 2 : la santé des femmes .....	D26
Thème 3 : la santé des femmes en milieu rural .....	D27
Bibliographie .....	D30





## Bibliographie commentée des écrits de langue française

---

### *Introduction*

La première étape de cette revue de la littérature de langue française sur la santé de la femme en milieu rural a été de réaliser une recherche bibliographique à partir du moteur de recherche de la bibliothèque de l'Université Laval, du site de la CESAF et du site Google.ca. Les mots clés français utilisés sont : « femme », « fille », « santé », « rural », « campagne », « isolé », « milieu rural » et « ruralité ». Le terme « ruralité », joint avec « femme », est celui qui a donné le plus grand nombre de résultats en lien avec le sujet de recherche. De façon générale, les résultats de ces premières recherches ont été plutôt décevants, démontrant le grand besoin de recherches sur ce sujet. Toutefois, quelques bons articles ont permis, dans un deuxième temps, de trouver de nouvelles références. C'est donc en fouillant dans les bibliographies des

premiers articles trouvés que cette présente revue de littérature s'est construite. Une deuxième recherche a aussi été effectuée à partir des moteurs de recherche avec les mots clés français suivants : « agriculture », « agricole », « mine », « ferme », « forêt », « pêche ». Les mots clés « femme » et « agriculture » ont permis de retracer de nouveaux articles sur le sujet. Une fois les articles sélectionnés et photocopiés, un résumé de chaque texte lu et de ses sections pertinentes a été effectué. Par la suite, une synthèse de ces résumés a été réalisée, permettant ainsi de faire le constat des similitudes et des différences entre les textes en ce qui concerne leur traitement de la problématique et des 3 thèmes suivants :

- thème 1 : spécificité, santé et milieu rural
- thème 2 : la santé des femmes
- thème 3 : la santé des femmes en milieu rural

Selon Maria De Koninck (1994), pour agir sur la santé des femmes, il faut agir sur leur statut et leurs conditions sociales. La recherche dans le domaine de la santé doit porter sur l'identification des facteurs sociaux déterminants pour la santé et des moyens d'agir sur ceux-ci. La santé au travail est, selon Mme De Koninck, un domaine où les besoins de recherche sont les plus criants. Un autre volet est celui de la contribution des femmes en tant qu'intervenantes dans le domaine de la santé. Ces deux volets sont particulièrement touchés dans ce présent résumé de lecture.

Les recherches effectuées sur la santé et le travail de la femme en milieu rural porte très souvent sur les agricultrices. Yolande Cohen soulignait, en 1982, qu'à la fin de la première guerre mondiale, beaucoup de femmes ont rejoint les cercles de fermières. Elle énonce que : « *De cet après-guerre tumultueux à la grande crise de 1929-1931, les femmes rurales voient leur mode de vie radicalement transformé. Particulièrement sensibles aux transformations qu'une industrialisation accélérée opère dans une société canadienne française essentiellement rurale, les fermières s'engagent dans un processus d'adaptation au changement* ». Qu'en est-il aujourd'hui de la situation des femmes rurales? Ont-elles encore les moyens de s'adapter aux changements? Ont-elle accès aux services nécessaires afin de maintenir une bonne qualité de vie?

On se préoccupe aussi beaucoup de la contribution des femmes dans le secteur de la santé (en tant que salariée et non salariée). L'État transfère une partie de plus en plus importante des responsabilités en matière de maintien à domicile aux organismes bénévoles, où travaillent une majorité de femmes. Nombreuses sont les études qui soulignent l'impact particulièrement pernicieux pour les femmes du virage ambulatoire.

La collection « Femmes et développement des régions » a publié un document sur les conditions de vie des femmes et le développement régional et local pour toutes les régions du Québec. Les prochains résumés portent sur quelques-uns de ces documents. La plupart des documents mentionnent en entrée de jeu que les données concernant la situation des femmes existaient, mais qu'elles n'étaient pas compilées pour être rendues disponibles. Pour certains aspects, dont la situation par groupe d'âge, celle des personnes vivant seules ou les caractéristiques des personnes en affaires ou dans le secteur communautaire, les données sexuées étaient parcellaires, éparpillées ou inexistantes. Or, le gouvernement a réitéré sa volonté dans le *Programme d'action 2000-2003 – L'égalité pour toutes les Québécoises* d'intégrer à ses pratiques l'analyse différenciée selon les sexes, soit de mettre en place des mécanismes permettant de tenir compte, dans les analyses, les politiques, les programmes et les mesures législatives, des réalités propres aux femmes et aux hommes, dans les différents domaines de sa responsabilité.

---

## Résumés des écrits de langue française

### 1) Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional dans l'Outaouais, Collection « Femmes et développement des régions », Janvier 2000.

*Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- La région n'est pas en très bonne posture en matière de soins périnataux. La rareté et la dispersion des ressources sur le territoire

sont d'autant plus inquiétantes dans une région où les infrastructures routières sont loin d'être toujours adéquates (p. 68).

- Seule région qui a parlé des femmes immigrantes : La situation de ces femmes est fort peu documentée et les femmes immigrantes nécessitent une approche en santé mentale qui tienne compte des références culturelles

et du contexte particulier de leur société d'origine (p. 73). On mentionne aussi les femmes autochtones (p. 80).

- En dépit de son taux élevé de césariennes, la région semble s'acheminer vers une pénurie de médecins pratiquant l'obstétrique. Le problème est d'autant plus crucial qu'on a consacré peu d'efforts pour étendre la pratique de sages-femmes (p. 74).
- Les taux de grossesse à l'adolescence sont parmi les plus élevés au Québec. La région dispose de peu de ressources à l'intention des jeunes femmes enceintes ou mères et ces services sont concentrés dans la CUO (p. 74).
- La région compte cinq maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, inégalement réparties sur le territoire et compte tenu de l'alourdissement des cas, celles-ci doivent refuser de nombreuses femmes qui s'adressent à elle (une femme qui a des problèmes avec la boisson et les drogues par exemple) (p. 79).

*Contexte du virage ambulatoire :*

- p. 69 = suivi postnatal et sortie précoce des hôpitaux
- p. 73 = situation des femmes âgées et de celles responsables des soins aux proches et l'impact du virage sur leur santé mentale

**2) Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional en Abitibi-Témiscamingue, Collection « Femmes et développement des régions », Juillet 1999.**

*Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- En Abitibi-Témiscamingue, l'étendue du territoire n'est pas sans répercussion sur la vie quotidienne de la population. Malheureusement, il existe peu de données sur la situation des femmes en milieu rural. Néanmoins, l'accessibilité à certaines ressources, notamment les services de garde

et de transport, doit être prise en considération puisqu'elle influence grandement leur accès au marché du travail ou aux services. On remarque à cet égard que les services de garde de la région sont beaucoup moins développés que dans l'ensemble du Québec, entre autres il y a un manque de 2 433 places en garderie (p. 39).

- Bien qu'il soit difficile de connaître exactement la répartition des services de garde entre les zones urbaines et rurales, on convient qu'ils sont majoritairement installés en milieu urbain et qu'ils sont mieux adaptés à la réalité de ce milieu. À l'inverse, par exemple, ils sont souvent peu compatibles avec les horaires des agricultrices. De plus, les normes encadrant l'ouverture de garderies, notamment en milieu scolaire, sont parfois difficilement applicables dans les petits milieux ruraux, freinant d'autant le développement de tels services (p. 40).
- Les résidentes des milieux ruraux, et notamment les femmes vieillissantes, vivent avec particulièrement d'acuité la difficulté de se déplacer sur le territoire. L'absence de transport en commun, ainsi que la détention moins fréquente d'un véhicule automobile et même d'un permis de conduire, pour des raisons culturelles et économiques, rendent plus ardue leur mobilité quotidienne. (p. 40).
- Les grossesses à l'adolescence = Il importe de souligner l'absence, dans la région, de services scolaires spécialisés à l'intention des adolescentes enceintes ou des jeunes mères ainsi que le recours moins fréquent à l'avortement (p. 43). Il semble étonnant que dans une région où existent cinq centres hospitaliers et six établissements ayant une mission de CLSC, 13,9 % des femmes se rendent dans une autre région, principalement à Montréal, pour recevoir ces services. Doivent-elles se déplacer en l'absence de ressources (IVG de premier trimestre seule-



ment), de délais trop longs ou encore pour d'autres raisons, tel le désir de confidentialité? (p. 43) (*voir l'article sur l'avortement*)

- L'exode des jeunes provoque le vieillissement de la population dans les petites localités et deuxièmement, les personnes âgées se déplacent vers les centres urbains afin de se rapprocher des services adaptés à leurs besoins. Les personnes âgées qui restent ont besoin d'aidantes naturelles puisqu'il y a moins de services (p. 47 et 48).

#### *Décentralisation :*

Le Conseil du statut de la femme estime qu'on doit considérer la distribution des programmes de santé et de services sociaux comme une donnée importante du projet de régionalisation et de décentralisation, spécialement en vue de s'assurer de l'accessibilité de ces services sur l'ensemble du territoire (p. 44).

#### *Contexte du virage ambulatoire :*

Virage = vieillissement de la population = grand besoin d'aidantes naturelles (p. 48)



### **3) Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional en Chaudière-Appalaches, Collection « Femmes et développement des régions », Décembre 2000.**

#### *Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- Les étudiantes, beaucoup plus que les étudiants, sont concentrées dans quelques familles de programmes. Ces options mènent à des emplois traditionnellement féminins, parfois peu reliés aux orientations stratégiques régionales, une situation qui les expose au chômage ou les incite à l'exode (p. 68).
- Grande disparité au niveau du revenu (p. 68) et de l'accès aux services (p. 70) au sein d'une même région.

- La non disponibilité ou l'insuffisance de certains services essentiels à la participation professionnelle ou sociale limite beaucoup l'activité des femmes, particulièrement en milieu rural. Elles sont d'autant plus touchées lorsqu'elles sont seules, isolées ou lorsqu'elles exercent des responsabilités familiales à l'égard des enfants et à l'égard des parents en perte d'autonomie (p. 71).
- Les services publics de transport en commun urbains et suburbains sont minimales en région (p. 72).

Les femmes doivent avoir la libre disposition de leur corps et exercer librement leur maternité. C'est pourquoi on ne peut que déplorer la stagnation du dossier des services d'interruption volontaire de

grossesse et de planification des naissances dans la région. Pour l'année 1997, des 867 femmes de la région qui ont subi une IVG, seulement quatre d'entre elles l'ont obtenue en Chaudière-Appalaches, ce qui représente, et de loin, le plus faible taux de

rétention au Québec (p. 72). (*voir l'article sur l'avortement*)

- D'importants changements démographiques sont à prévoir... Vieillissement de la population, exode des jeunes, dissolution des familles... De ces phénomènes découlent une augmentation du nombre de personnes vivant seules qui présentent des problèmes plus importants que le reste de la population sur les plans économique et sociopsychologique. Ces phénomènes risquent d'avoir un impact renforcé en contexte rural, principalement dans les milieux dévitalisés et isolés. De plus, ces transformations démographiques affectent particulièrement les femmes parce que 1) elles sont plus nombreuses dans le groupe des 65 ans et + et parmi les chefs de

famille monoparentale, 2) leur espérance de vie est plus longue et elles sont des plus grandes utilisatrices des services sociaux sanitaires donc vont souffrir davantage des coupures dans les services de santé et...

*Contexte du virage ambulatoire :*

- et 3) dans le contexte du virage ambulatoire, pour des raisons familiales et culturelles, les femmes sont plus interpellées comme aidantes naturelles (p. 74).

#### **4) Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional dans le Bas-Saint-Laurent, Collection « Femmes et développement des régions », Janvier 2002.**

*Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- Faire face aux changements démographiques en cours, c'est-à-dire que certaines municipalités plus rurales détiennent des proportions de personnes de 65 ans et plus parmi les plus élevées au Québec (Basques, de La Mitis et Kamouraska), cette évolution risque d'entraîner une réduction du bassin des bénévoles, un risque plus grand d'essoufflement du support familial et des attentes plus grandes des proches aidantes et aidants vis-à-vis le réseau des services sociosanitaires, dans le groupe des 75 ans et plus, les femmes sont en majorité et elles se retrouvent souvent seules, sous le seuil de la pauvreté et en mauvaise santé (p. 81 et 82).
- Améliorer la participation des femmes au développement des collectivités, notamment par leur intégration au marché du travail : les Bas-Laurentiennes connaissent des taux d'activité et d'emploi inférieurs et un taux de chômage plus important, elles ne

touchent que les  $\frac{2}{3}$  du revenu masculin moyen de la région, elles sont moins scolarisées (nombreuses à n'avoir par poursuivi leurs études au-delà du secondaire), etc. Par contre, le Syndicat des agricultrices du Bas-Saint-Laurent dénombre 693 productrices agricoles détenant des parts dans une des 1900 entreprises agricoles de la région, ce qui représente une proportion près de deux fois plus élevée que dans l'ensemble du Québec. Au niveau des services, un seul groupe de femmes intervient sur les questions liées à l'intégration au marché du travail : Ficelles pour l'accès des femmes au travail, à Rimouski (p. 86 et 87).

- Il manque de places en garderie. De plus, on demande que les services de garde mis sur pied tiennent compte de la demande provenant des différentes parties du terri-

toire et qu'on évalue les besoins liés aux divers horaires d'études et de travail, dont ceux des agricultrices (p. 87).

- Mieux comprendre et agir plus efficacement sur la santé des femmes et contre la violence qu'elles subissent. Deux fois plus de femmes que d'hommes ont un poids insuffisant, elles rapportent plus d'un problème

de santé, elles ont davantage consulté un professionnel de la santé au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, elles consomment plus de médicaments et les troubles affectifs, dépression et troubles anxieux affecteraient davantage les femmes que les hommes (p. 89).

- On demande d'accroître les services à l'externe et d'adapter les services à la réalité rurale en ce qui concerne les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence (p. 90).

*...dans le groupe des  
75 ans et plus, les  
femmes sont en majorité  
et elles se retrouvent  
souvent seules, sous le  
seuil de la pauvreté et  
en mauvaise santé.*

**5) Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional en Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, Collection « Femmes et développement des régions », Mars 2000.**

*Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- Cette région réunit les trois communautés qui constituent la nation micmaque du Québec, il est donc important de souligner combien les informations sur la réalité des femmes de ces communautés font défaut (p. 45). Dans les mesures proposées à la page suivante, on souligne l'importance de mieux connaître les besoins économiques et sociaux des Amérindiennes de la région, résidentes des différentes collectivités autochtones ou vivant hors réserve.
- S'assurer que les femmes bénéficient des conditions nécessaires pour s'intégrer au marché du travail et contribuer à la diversification de l'économie régionale : les femmes de la région présentent un taux de chômage deux fois plus élevé que l'ensemble des Québécoises, elles se concentrent majoritairement dans le secteur tertiaire, leur revenu moyen s'établit à 80 % de celui de la moyenne des travailleuses du Québec, elles sont sur-représentées à l'aide sociale, plus du quart d'entre elles possèdent moins d'une 9<sup>e</sup> année, elles choisissent des options d'enseignement qui mènent à des emplois traditionnellement féminins, etc. (p. 56 et 57).
- Les changements démographiques qui s'expriment notamment par le vieillissement de la population, l'exode des jeunes et des familles. Les femmes sont affectées par les transformations démographiques en cours parce qu'elles sont plus nombreuses parmi les aînés, parce que l'exode des jeunes et des familles déstructure le réseau de soutien naturel des femmes âgées, largement fondé sur leurs enfants et petits-enfants, ces départs leur font perdre leur capacité de se déplacer sur le territoire, le transport collectif est peu organisé, etc. (p. 57 à 59).

- Il y a un lien entre l'âge et la pauvreté, surtout lorsqu'il s'agit des femmes. Or, il est maintenant prouvé que la prévalence de problèmes de santé physique et mentale est plus élevée chez les personnes économiquement défavorisées (p. 60).
- La santé sexuelle et reproductive des femmes : la région est loin de disposer de toutes les ressources médicales nécessaires. Dans deux des municipalités, on retrouvait 46 omnipraticiens en avril 1997 alors que les besoins reconnus, selon il en aurait fallu 61 (p. 64). Les Femmes de cette région qui désirent interrompre une grossesse sont plus nombreuses à utiliser des services situés en dehors de leur région de résidence. Dans la région, seuls deux centres hospitaliers pratiquent des avortements : ces deux établissements n'interviennent que jusqu'à 11 et 12 semaines. Le problème de confidentialité se pose aussi car pour les femmes de la péninsule qui ne disposent pas de transport privé (les adolescentes), il est difficile de se rendre à Gaspé sans que personne ne le sache (p. 65). La plus forte proportion des naissances chez les 15 à 19 ans a eu lieu dans la municipalité d'Avignon où sont situées les deux réserves micmaques du territoire (p. 66).
- On termine en parlant de santé mentale et de violence conjugale (comme dans les documents précédents).

**6) Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional dans Lanaudière, Collection « Femmes et développement des régions », Juin 2001.**

*Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- Intégration socioprofessionnelle et participation sociale : Très positif contrairement aux autres régions... Avec une proportion de jeunes de 0 à 14 ans nettement supérieure à la moyenne québécoise, Lanaudière se retrouve parmi les régions les plus jeunes du Québec (p. 87). En 1997, 34 agriculteurs

de la relève étaient des femmes, soit 12,8 % de l'ensemble de la relève agricole de la région. (Les 674 femmes propriétaires d'entreprises agricoles qu'on dénombre dans Lanaudière représentent la quart des propriétaires agricoles, une part plus grande qu'au Québec, p. 93). En 1998, les filles, qui sont à l'origine de la majorité des inscriptions lanaudoises dans des universités, privilégiaient les sciences administratives, les sciences de l'éducation et les sciences humaines. L'indice de fécondité y est supérieur qu'au Québec (p. 88).

- Ce rapport porte une attention toute particulière sur les femmes handicapées et autochtones; elles sont plus touchées par la sous-scolarisation et le chômage (un des seuls rapports qui parle des femmes handicapées, voir p. 93).

#### *Contexte du virage ambulatoire :*

- Non seulement le virage ambulatoire a-t-il généré un alourdissement des responsabilités pour les femmes, mais la transformation des services en santé mentale a pu affecter l'accès aux services dont elles sont d'importantes utilisatrices (p. 99). Les femmes aidantes qui cohabitent avec l'aidé ont une perception moins favorable de leur santé, elles sont plus nombreuses à utiliser des tranquillisants et elles éprouvent plus de contraintes à la vie sociale que les non-aidantes (p. 101).

N.B. : Cette région est à 45 à 50 minutes de Montréal, on peut peut-être considérer qu'elle fait partie de la grande région métropolitaine de Montréal, peut-être est-ce pour ça que sa situation est si positive?

7) Côté, J., Desmartis, M., Caron, M. et Ouellet, L. (1993). *Le point de vue des leaders d'opinion sur la maladie mentale et la réinsertion sociale en milieu rural*. Beauport : Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard. Rapport conçu pour le

## **Ministère de la Santé et des Services Sociaux.**

N.B. : L'étude a été réalisée dans la municipalité de L'Islet, Chaudière-Appalaches. La moitié des villages retenus pour l'enquête ont une population de moins de 800 habitants et la tendance est à la baisse.

#### *Perceptions du milieu de vie (p. 38, 39 et 40)*

- Les aspects positifs sont le milieu physique (environnement sain, tranquillité, etc.) et la solidarité et l'entraide existant dans « ce milieu rural où les gens se connaissent tous et sont au courant des affaires de tous ».
- Les aspects négatifs sont
  - 1) l'isolement : « C'est une région fermée, éloignée des grands centres. On est loin, on est inaccessible en quelque part... »
  - 2) Les problèmes économiques, le manque de travail, le nombre important d'assistés sociaux : « C'est affreux ici le coin, il manque d'ouvrage. Moi je dirais que sur l'ensemble de la population ici, il y a le tiers qui est sur le B.S. »
  - 3) L'exode des jeunes qui a un effet sur la pyramide d'âge; non seulement la population diminue mais elle est vieillissante.
  - 4) L'alcoolisme, la consommation de drogues et la violence (chez les jeunes, il y a ceux qui se scolarisent et s'en vont et ceux qui restent...)

#### *Perceptions des ressources et des services de santé mentale de la région : (p. 42 et plus)*

- Selon les personnes interrogées qui habitent St-Pamphile ou les localités voisines, les seules ressources disponibles sur ce territoire sont les CLSC.

#### *Principaux problèmes associés aux ressources institutionnelles : (p. 45)*

- Certaines personnes perçoivent leur région comme étant défavorisée au niveau médical étant donné surtout le manque de médecins et le problème de leur inaccessibilité à certaines périodes du jour et de la semaine. Cette situation est vue comme déplorable surtout dans des situations d'urgence :

« Au point de vue médical, tu es défavorisé. S'il t'arrive un accident grave, tu es à une demi-heure du premier médecin. Tu ne peux pas avoir de secours vite. Mais au point de vue des autres ressources comme le CLSC, on est habitué de même, on s'organise pour y aller aux heures que c'est ouvert ».

- Le fait que le CLSC soit fermé les soirs et fins de semaines contribue à créer un sentiment d'insécurité et d'isolement, principalement chez les personnes âgées ou chez les mères de jeunes enfants (p. 51).

*Attitudes de la population face à l'utilisation des services* : la population semble encore peu informée des services offerts par le CLSC (p. 46)

*Les ressources alternatives et communautaires* : (p. 47)

- Les auteurs notent qu'il semble exister sur ce territoire un certain nombre de ressources communautaires. Étant donné la taille de la population, on retrouve souvent les mêmes personnes à la tête de ces organismes. Les auteurs mentionnent les comités de bénévoles et les aidants naturels sans spécifier si ce sont majoritairement des femmes.
- Les auteurs font référence à la famille, qui est perçue comme le cadre le plus naturel pour la réinsertion sociale, lorsqu'ils parlent d'aidants naturels.

*Problèmes reliés à la réinsertion sociale et aux améliorations souhaitées* : (p. 49)

- Selon les personnes interviewées, le principal problème rattaché au traitement de la maladie mentale est celui du transport vers les services de psychiatrie de Montmagny. En effet, ceux qui n'ont pas d'automobile perdent souvent une journée complète pour aller voir leur psychiatre durant 15 minutes.

**8) Bouchard, N., Gilbert, C. et Tremblay, M. (1999). Des femmes et de soins. L'expérience des aidantes naturelles au Saguenay. *Recherches féministes*, 12(1) : 63-81.**

*But de l'étude* (p. 64) :

Chercher à mieux comprendre l'effet de la prestation des soins sur l'existence de ces

femmes qui vivent avec un ou une proche qui dépend d'elles au Saguenay. Leur expérience est partagée par d'autres femmes du Québec. Cependant, elle a cours dans un contexte géographique et social particulier, celui d'une région marquée par son isolement des grands centres urbains du Québec. Cette étude locale devient donc un élément pertinent en vue d'une appréciation globale de la prise en charge par les femmes en contexte québécois.

*La méthode et le contexte* (p. 65 et 66) :

- Les auteurs ont opté pour la méthode bibliographique et des entrevues semi-dirigées. L'échantillon a été constitué sur la base du type de lien que l'aidante peut entretenir avec une personne aidée : mère, conjointe, sœur, fille. L'autre critère de constitution de l'échantillon reposait sur la prise en charge en contexte démographique. Les auteurs ont exclu les cas relevant du virage ambulatoire donc l'étude ne touche pas aux situations de périnatalité et de chirurgie d'un jour. L'échantillon comprend des femmes inscrites dans une démarche de « suivi de clientèle » par un CLSC.
- Les femmes ont été invitées à relater leur expérience de prestation de soins à partir de quatre thèmes : 1) la description du déroulement de la prise en charge afin d'amasser des données factuelles sur les personnes visées, de connaître l'histoire de la relation aidante-personne aidée; 2) l'aidante décrivait les soins exigés par la situation de la personne aidée ainsi que la perception qu'elle avait de ce type de relation; 3) les conséquences de la prise en charge sur les divers aspects de la vie de l'aidante avec un accent particulier sur les motivations la poussant à persévérer; et 4) un examen du soutien obtenu des établissements du système sociosanitaire et d'organismes de la société civile.
- Le Saguenay a comme profil particulier d'être marqué par l'éloignement des principaux centres urbains. Cette région voit se



côtoyer des zones urbaines, semi-rurales et rurales, et l'accès aux services de santé peut varier de façon importante d'un lieu à l'autre.

- Pour avoir des statistiques qui démontrent que ce sont les femmes qui s'occupent des soins à domicile, voir p. 67.

*Problèmes mentionnés liés au milieu rural :*

- Des femmes dont la situation socioéconomique est précaire nous ont démontré une tendance à percevoir négativement l'accessibilité ou l'existence des divers services offerts par les établissements de santé. Cette caractéristique de l'expérience des aidantes prend un caractère particulier dans une région comme le Saguenay où la situation socioéconomique des femmes est moins favorable que celles des hommes de la même région et que celle des Québécoises en général. (ce profil des aidantes exercerait une influence sur leurs possibilités de demander et d'obtenir de l'aide institutionnelle, p. 71).
- La Saguenay présente aussi des particularités sur le plan de la santé publique qui peuvent accentuer la potentialité quant à la prestation de soins. En effet, des études récentes ont révélé une surmortalité générale de 8 % dans la région Saguenay-Lac-Saint-Jean par rapport au Québec au cours des 15 dernières années, cette situation demande un investissement considérable de la part du milieu naturel, particulièrement les femmes qui seront en

première ligne de la prestation des soins à leurs proches affectés par ces conditions difficiles (p. 71).

- Les auteurs notent qu'on aurait pu s'attendre que les réseaux sociaux soient plus présents auprès des aidantes au Saguenay que dans des grands centres urbains. La réputation de solidarité imputée à la région pourrait aussi laisser croire que les milieux naturels y sont aisément mobilisés. L'expérience de certaines informatrices est différente (Les auteurs donnent un exemple à l'aide d'une citation d'une aidante qui ne reçoit pas de soutien).
- Résider dans une petite localité peut parfois être une source supplémentaire de stress, celle que procure la honte ou la gêne de la marginalité causée par une condition de santé ou par un ou une enfant qui présente des différences. (Les auteurs donnent deux exemples, dont une citation d'une aidante auprès de sa mère, de sa fille et de son conjoint!, p. 73).

La conclusion émise par les auteurs ne dénote rien de particulier au milieu rural. On parle plutôt des nombreux bouleversements qu'a engendré la prise en charge d'une personne. On dit que les relations au sein du couple et de la famille s'en sont trouvées modifiées. Dans certaines situations marquées par la surcharge et l'épuisement, ces femmes avaient une perception négative de leur santé et que le soutien disponible pour les aidantes naturelles présentait un caractère temporaire et limité (p. 75).

***...l'État transfère une partie de plus en plus importante des responsabilités en matière de maintien à domicile aux organismes bénévoles, où travaillent une majorité de femmes...***

Les auteurs terminent en parlant du rôle de l'État (pp. 76-77). Entre autres, on mentionne que l'État transfère une partie de plus en plus importante des responsabilités en matière de maintien à domicile aux organismes bénévoles, où travaillent une majorité de femmes... L'État mise sur le travail gratuit et invisible des femmes pour préserver sa couverture sociale ce qui lui permet d'enregistrer des économies... La réduction de la part des soins revenant à l'état n'enlève rien à la nécessité de soins : les femmes compensent plutôt ce désengagement par une mobilisation de leurs temps et ressources personnelles.

N.B. : Ces auteurs ont écrit un document (une sorte d'avant-projet) avant celui-ci dont voici la référence :

Tremblay, M., Bouchard, N. et Gilbert, C. (1997-1998). *Les aidantes naturelles et la prise en charge de personnes en perte d'autonomie : santé des femmes et défi des solidarités familiales et sociales*. Montréal : Centre d'excellence pour la santé des femmes – Consortium de l'Université de Montréal.

**9) Bouchard, N., Gilbert, C. et Tremblay, M. (1996). Les solidarités fragiles : Les femmes et la prise en charge de personnes en perte d'autonomie. Sous la direction de Camil Ménard et Florent Villeneuve. *Projet de société et lectures chrétiennes*. Actes du Congrès 1996 de la Société canadienne de théologie. Québec : Éditions Fides, 171-186.**

C'est le même type de recherche sur l'expérience des femmes en situation de prise en charge. Ils ont recueillis quatre récits de vie de femmes âgées entre 35 et 45 ans dont une originaire du Saguenay (mais on ne sait pas si elle demeurerait toujours là au moment de l'entrevue). Le lieu de résidence n'a pas d'importance dans cet article, on ne fait pas de lien avec le milieu rural. En termes de conséquences liés à une prise en charge, les auteurs soulignent un alourdissement des

tâches qui entraîne une réorganisation de l'horaire, un changement d'emploi ou l'obligation de se retirer du marché du travail; des conséquences au plan de la vie conjugale et familiale; les vacances et les temps de repos deviennent moins nombreux; stress et épuisement; etc.

**10) Fontaine, S., Laplante, É. et Rinfret, M. (1988). *La question de l'avortement au Québec*. Document adopté par le Conseil du statut de la femme.**

*Faits saillants : (p. 7)*

- 65 % des avortements sont pratiqués dans la région de Montréal.
- Quant aux avortements pratiqués à partir de la 16<sup>e</sup> semaine, ils concernent bien davantage les jeunes femmes puisque 30 % de ces avortements concernent les femmes de 19 ans et moins et 53 % les femmes de 20 à 29 ans.

*L'accessibilité, le problème majeur... : (p. 9-10)*

- L'accessibilité aux services d'avortement reste encore très variable d'une région à l'autre. Les données indiquent que près de sept avortements sur 10 sont pratiqués dans la grande région de Montréal. De plus, on note que seulement deux régions sur 11 ont des ressources offrant une gamme complète de services d'avortement, soit l'Estrie et Montréal où on peut obtenir un avortement jusqu'à 20 ou 22 semaines de gestation. Pour une grossesse dépassant 18 semaines, Montréal est le seul lieu où les femmes des autres régions peuvent avoir le service puisque, à ce stade, le centre hospitalier de Sherbrooke refuse les femmes venant de l'extérieur de la région.
- Certaines régions et sous-régions n'ont aucun service d'avortement, notamment celles du Témiscamingue, de Lanaudière, du Nouveau-Québec, des Bois-Francs et de la Beauce.

**11) Busque, G. (1987). Les besoins et les ressources des femmes dans l'agriculture. Dans : *Place aux femmes dans l'agriculture. Document préparé pour le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa.***

Cet article a été écrit suite à des entrevues téléphoniques réalisées par l'auteure auprès d'agricultrices ou de personnes reliées au monde de l'agriculture et ce, de Terre-Neuve à la Colombie-Britannique. Selon elle, la documentation disponible ne permet pas de tracer un portrait précis et d'autres recherches sont indispensables (p. 13). Cet article avait pour but de rejoindre les agricultrices elles-mêmes dans la lutte qu'elles mènent pour préserver la qualité de vie en agriculture. Cette qualité de vie s'incarne dans des éléments très concrets; la garde des enfants, les services de santé, l'élimination du problème des femmes victimes de violence et l'accès à la formation sont autant de domaines pour lesquels les agricultrices manifestent de l'intérêt. De plus, l'accès au crédit et à la propriété, par exemple, sont au cœur de la situation économique des agricultrices, laquelle est à son tour au cœur de la reconnaissance qui doit leur être accordée (p. 14). L'auteure se penche sur quelques éléments qui jouent sur la santé des agricultrices :

*1) Les services de garde :*

La question de la sécurité des enfants devient de plus en plus importante. Les agricultrices sont de plus en plus nombreuses à assumer un travail à l'extérieur de la ferme et le nombre d'heures qu'elles y consacrent augmente (soutien financier nécessaire pour accéder au travail agricole à plein temps). Elles continuent d'avoir un peu plus d'enfants que les femmes des milieux urbains, bien que l'écart diminue sensiblement. Selon une étude ontarienne, 53 % des mères ayant des enfants de moins de 12 ans doivent les amener aux champs pendant qu'elles accomplissent les travaux agricoles. L'accès à des services de garde qui tiennent compte de ces réalités devient donc

important (p. 16 et 17). L'auteure donne à l'appui les résultats préliminaires d'une enquête menée au Québec par le bureau de la répondante à la condition féminine du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, par l'entremise du journal *La Terre de Chez-Nous*, indiquent que 100 % des femmes ayant des enfants de 0 à 17 mois ont répondu avoir besoin d'un service de garde (p. 18). Il faut donc tenir compte des heures indues, périodes de pointe, isolement géographique dans une forte proportion, manque de transport en commun, etc., lorsque l'on cherche des solutions pour les services de garde. Il y a place, par exemple, pour des services de garde au domicile même des parents, solution habituellement moins favorisée en milieu urbain, mais une formule que semble apprécier davantage les agricultrices (p. 20). De plus, la question des coûts devient un enjeu : déjà trop souvent aux prises avec des problèmes de survie financière, il reste peu ou pas d'argent pour les services de garde (p. 24).

N.B. : *La Terre de Chez-Nous* est le journal du Cercle des fermières.

*2) La santé et la sécurité sur les fermes :*

Le travail agricole génère ses propres catégories de troubles et de problèmes de santé. Le maintien de la qualité de vie dans ce milieu se révèle étroitement lié à la promotion de la santé. L'intérêt pour les services sociaux et de santé disponibles dans les milieux ruraux est donc de première importance. Les femmes qui habitent des régions éloignées souffrent de l'isolement géographique qui les oblige à parcourir de longues distances : le problème est criant lorsqu'il faut avoir recours aux services de spécialistes, soit de façon urgente, soit sur une base régulière. Il y a un manque de services spécialisés. On trouve moins de médecins par personne et moins de places disponibles dans les hôpitaux que dans les centres urbains (p. 25 et 26).

On note aussi l'absence de gynécologues, de pédiatres, de services pour les enfants handi-

capés et pour les personnes âgées ce qui constitue souvent une source d'inquiétude pour les femmes. Dans certaines régions, aucun service d'information sur la planification des naissances n'est disponible (encore moins pour l'avortement). D'après l'auteure, un fait reste certain, les femmes du milieu rural fondent leur appréciation des services de santé sur leur capacité de parcourir les distances qui les séparent des centres où elles peuvent trouver ces services (p. 26).

Tout comme leurs conjoints, elles subissent, à l'occasion, les effets nocifs de l'utilisation d'insecticides et de divers produits chimiques : malformations congénitales, avortements spontanés, enfants morts-nés ou prématurés, cycle menstruel irrégulier, d'autres types de production sont rapidement absorbés et transportés par le sang et ils attaquent parfois le système nerveux, les allergies, les problèmes respiratoires (notamment le « poumon du fermier » qui résulte de l'inhalation de spores moisies qui s'échappent lors de la manipulation du foin ou des céréales humides), les maux de dos et la baisse d'acuité auditive (conséquence de la mécanisation du travail agricole) (p. 26 à 28). L'auteure souligne qu'il demeure à peu près impossible de donner une perspective globale sur ces questions et relate ainsi des phénomènes ayant déjà fait l'objet d'études (p. 26).

### 3) *Le stress :*

L'auteure souligne principalement l'importance des facteurs liés à la situation financière des agricultrices et agriculteurs : problèmes d'argent qui poussent les femmes à chercher un travail à l'extérieur de la ferme et de longues semaines de travail (jusqu'à 100 heures (p. 28 et 29).

### 4) *La sécurité :*

Les accidents mortels liés au travail agricole font de ce secteur d'activités l'un des plus dangereux. Les nouvelles technologies ne sont pas étrangères à l'augmentation des taux d'accidents (p. 29). De nombreuses agricultrices amènent les enfants lorsqu'elles



travaillent aux champs. Dans son numéro de septembre 1985, le *Farm Women News* a demandé à ses lectrices de faire l'essai de sièges d'enfants sur des tracteurs munis d'une cabine (p. 30).

### 5) *Les solutions :*

Voici quelques solutions émises par

l'auteure : Que des objectifs de décentralisation des soins médicaux soient poursuivis pour permettre l'accès aux services dans toutes les régions. Au Québec, le gouvernement a voulu décourager les médecins de s'installer à Montréal ou à Québec en diminuant pour ces villes les tarifs de base qu'il accorde habituellement et en augmentant jusqu'à 120 % les tarifs des médecins qui s'installent dans des centres où il y a pénurie de services médicaux (p. 30). Le tout doit s'accompagner d'une meilleure information, recherche et plus d'actions. Par exemple, rendre accessible de l'information sur la planification des naissances. Au Québec, les Cercles de fermières ont recommandé que la profession de sage-femme soit légalement reconnue et régie de façon autonome et que la formation requise soit donnée à l'université (p. 31). En ce qui a trait à la sécurité, les provinces, particulièrement l'Ontario, ont adopté des mesures ou développer des initiatives en ce sens. Au Québec, le comité régional des femmes en agriculture du Saguenay-Lac St-Jean a sollicité l'appui financier d'une compagnie d'assurances pour

qu'un cours de prévention soit donné aux enfants de 4 à 7 ans, de 8 à 11 ans et de 12 à 15 ans (p. 34).

6) *Les besoins pour les femmes victimes de violence :* Selon l'auteure, la violence conjugale en milieu agricole est influencée par les mêmes facteurs que dans les autres milieux (pas de différence entre le milieu rural et le milieu urbain). Par contre, il existe la difficulté de garder l'anonymat qui rend, dans le milieu rural, tout appel à l'aide déjà suffisamment difficile. De plus, en milieu rural, les moyens d'y faire face sont plus dispersés et plus fragiles. L'absence de maisons de transition et d'hébergement, le manque de services sociaux adéquats et les conditions atmosphériques parfois défavorables, accentuent l'isolement à des degrés divers et rendent plus difficile à affronter une situation qui demande déjà beaucoup de courage (p. 37). La formule des familles d'hébergement semble prendre de la popularité au Canada, mais l'auteure souligne qu'en milieu rural, la famille d'hébergement n'est pas un lieu anonyme et qu'un homme peut facilement y retracer sa conjointe. (p. 38 et 39).

7) *Les besoins en matière de formation :* L'auteure reprend les résultats de l'étude de Suzanne Dion qui a cerné les besoins de formation des agricultrices à partir de l'analyse de leur situation et des résultats d'un questionnaire distribué à 52 000 femmes du milieu agricole québécois. Ce sont deux domaines professionnels qui viennent au premier rang de la formation que souhaiteraient recevoir les agricultrices : situation de la femme en agriculture (49 %) et économie agricole (48 %). Viennent ensuite des sujets de formation personnelle comme les techniques artisanales (32 %), la psychologie du couple (32,3 %), l'affirmation de soi (21,8 %), etc. (p. 40 à 42).

Quelques initiatives ont vu le jour ces dernières années concernant le besoin en matière de formation. Au Québec, on a observé que même s'il existe des programmes de formation agricole pour adultes, les femmes y participent en nombre restreint et cela pour

différentes raisons. Les agricultrices qui prennent le plus de responsabilités et celles qui sont le plus engagées financièrement semblent être plus motivées. Les autres invoquent le manque de temps, l'éloignement, la participation de leur conjoint qui passe avant la leur et parfois aussi le fait qu'à cause de leur statut, elles n'ont pas le droit de s'inscrire à certains programmes (p. 42-43). Toujours au Québec, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, par l'entremise du Bureau de la répondante à la condition féminine, a lancé un plan d'action en 1986 intitulé *Du partage des tâches au partage des pouvoirs*. Ce plan vise en général à développer les programmes nécessaires pour assurer aux agricultrices un rôle visible et complet dans l'agriculture au Québec (p. 45).

8) *Les références intéressantes :*

Bureau de la répondante à la condition féminine (1986). *Du partage des tâches au partage des pouvoirs : Plan d'action triennal*. Québec : ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

Dion, S. (1985). *Les besoins de la formation professionnelle des agricultrices*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.

Direction générale de l'éducation des adultes (1984). *Femmes en agriculture*. Québec : Ministère de l'Éducation.

**12) Masson, D. (1994). S'organiser pour s'autodévelopper : Organisations de femmes et développement au Saguenay-Lac-St-Jean. Dans : Marie France Labrecque (Dir.) *L'égalité devant soi : Sexes, rapports sociaux et développement international*. Ottawa : Centre de recherches pour le développement international.**

*But :*

L'objectif de l'article est d'éclairer certaines dimensions du rôle que jouent, dans les faits, les organisations de femmes comme lieu d'émergence d'un développement autre,



c'est-à-dire « par et pour les femmes », en région périphérique d'un pays développé. L'auteure note que devant la pénurie de données empiriques sur les organisations actuelles du mouvement des femmes au Québec, plus particulièrement en région, elle s'en tient à une description de ce que sont les organisations de femmes et de ce qu'elles font (p. 65).

*Particularités du milieu :*

Région peu peuplée (moins de 30 000 personnes) et relativement isolée. Beaucoup d'emplois considérés traditionnellement comme masculins, bien payés et syndiqués. Par contre les femmes trouvent peu d'emploi, sinon dans le secteur tertiaire, lui-même peu diversifié. Le chômage féminin y est plus élevé que dans les autres régions et le nombre d'emplois à temps partiel y est plus grand (p. 66).

À la fin des années 1980, le répertoire des groupes de femmes, publié par le Conseil du statut de la femme, recensait 815 organisations de femmes au Québec, et ceci sans compter les quelque 870 cercles locaux des Cercles de fermières du Québec et les 600 cercles de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS). Dans la seule région du Saguenay-Lac-St-Jean, il y a 150 organisations reliées de près ou de loin au mouvement des femmes (p. 66).

*Ce qu'elles sont :*

On retrouve quatre grands types d'organisations de femmes sur le territoire qui nous occupe : 1) les organisations dites traditionnelles, c.-à.-d. les Cercles de fermières et ceux de l'AFEAS; 2) les groupes de services (maison d'hébergement, groupes d'aide en périnatalité, etc.); 3) les associations à base identitaire (femmes d'affaires); et 4) les regroupements régionaux (coalition pour le libre-choix) (voir description et explication p. 67 à 73).

*Ce qu'elles font (p. 74 à 77) :*

Elles interviennent sur deux plans : 1) les femmes elles-mêmes (les jeunes mères, les femmes violentées, etc.) et 2) la société, le milieu social en général (le milieu agricole, le monde des affaires, etc.). Les deux secteurs d'intervention majeurs dans les activités des groupes de femmes de la région : 1) l'accès des femmes au marché du travail, comme entrepreneures autant que salariées, et 2) la violence faite aux femmes. À ceux-ci, on peut ajouter également la santé physique et mentale des femmes, leur autonomie financière et la maternité (l'auteure ne discute pas de ces derniers points dans l'article). Le travail est considéré comme une condition essentielle à l'autonomie des femmes, elle-même garante dans une large mesure de leur accès à l'autonomie personnelle (particulièrement dans une région où, le taux d'activité des femmes est de 10 % inférieur à celui de l'ensemble du Québec, où le salaire moyen est plus faible et où les emplois féminins sont peu diversifiés). Voir la p. 76 afin de connaître ce que chaque cercle ou association fait comme intervention au niveau de l'emploi. En ce qui concerne la violence, elle aurait une plus grande incidence dans cette région (une femme sur cinq) contrairement à une femme sur sept pour l'ensemble du Québec. En p. 77, l'auteure énumère les interventions des groupes de femmes à ce sujet.

L'auteure se questionne en dernier point sur le sens « d'intérêt collectif des femmes » défendu par les organisations du mouvement des femmes en région. Elle souligne à cet effet que, hormis les intérêts de genre immédiats, on retrouve également la représentation d'une multitude d'intérêts particuliers. Elle donne comme exemple la distance et l'incommunicabilité entre le mouvement – blanc, francophone – et l'Association des femmes montagnaises de la région qui illustrent l'état de l'articulation des clivages de genre et ethniques (p. 81).

**13) Dion, S. (1991). Les agricultrices québécoises depuis 1981. Sous la direction de Black, N., Cuthbert Brandt, G., Rouyer, M.-C. et Guillaume, P. Femmes et vie rurale au Québec et en Aquitaine, Centre d'études canadiennes.**

N.B. : Article écrit en 1991, mais fait référence à une enquête réalisée au printemps 1981. Voici ce qui ressort principalement de cette enquête...

*1) La contribution des femmes à l'agriculture (p. 24 à 27) :*

- En échange de ces investissements (longues heures de travail, nombreuses tâches à réaliser, etc.), les agricultrices recevaient peu de gratifications financières et elles étaient peu nombreuses à avoir des titres de propriété.
- Ces femmes aiment l'agriculture pour a) la qualité de vie et b) la possibilité de concilier les rôles de mère, d'épouse et d'agricultrice.
- Les principales raisons pourquoi les femmes n'allaient pas aux réunions syndicales étaient la surcharge de travail et le fait qu'elles restaient à la maison pour permettre à leur mari d'aller aux réunions (le mari défend alors qu'une partie des intérêts des femmes). L'auteure souligne (p. 26) que le facteur déterminant pour expliquer l'absentéisme aux réunions syndicales pour les plus de 40 ans est qu'elles avaient d'elles-mêmes une image très dévaluée : elles ne s'estimaient pas compétentes et préféraient faire « le train » pour permettre au mari, qu'elles estimaient plus compétent, d'aller aux réunions.
- L'auteure note (p. 25) que c'était les intérêts des femmes en agriculture il y a 10 ans, mais qu'ils ressemblent à ceux d'aujourd'hui (sur quoi se base-t-elle pour dire ça = on ne le sait pas!).
- Elles étaient nombreuses à indiquer qu'elles voulaient : de meilleures conditions de travail, plus de sécurité et d'autonomie

financières, la possibilité de faire des choix et d'influencer le devenir de l'agriculture et, en dernier point, de la formation.

**14) Cuthbert Brandt, G. (1991). Les origines et le développement des cercles de fermières au Québec et des groupements féminins en Gironde. Sous la direction de Black, N., Cuthbert Brandt, G., Rouyer, M.-C. et Guillaume, P. Femmes et vie rurale au Québec et en Aquitaine, Centre d'études canadiennes.**

N.B. : En intro, première phrase, l'auteure note que les études consacrées à des femmes rurales restent plutôt rares. Elle poursuit en soulignant que les analystes ont tendance à traiter les femmes rurales comme des conservatrices de premier ordre dans leurs idées sociales et politiques. Ils arrivent à ces conclusions parce qu'elles s'accordent avec les explications courantes au sujet des différences entre le comportement des hommes et des femmes dans la vie publique (p. 35).

- Pour un historique concernant les Cercles de fermières (ainsi que le rôle de l'Église à la naissance de cette organisation) voir les pages 36, 37, 38 et 39.

*Deux éléments à retenir :*

- 1) L'âge moyen (51 ans) des adhérentes aux Cercles augmente. Ce qui reste constant est la motivation principale des femmes rurales pour leur adhésion aux cercles. Selon l'analyse de l'auteure,  $\frac{2}{3}$  des femmes qui y ont adhéré depuis moins de 10 ans l'ont fait principalement pour établir des contacts avec d'autres femmes de leur milieu. Ce même intérêt pour la sociabilité et la solidarité féminine est la raison principale donnée par celles qui sont membres depuis plus de 20 ans (p. 39).
- 2) Les problèmes les plus pertinents pour les femmes des cultivateurs demeurent ceux-ci : quel est le statut de l'Épouse de l'agriculteur? Comment peut-elle continuer à apporter

une contribution économique dans les nouveaux modes de production entraînés par la technologie moderne? Comment peut-on assurer le transfert de l'exploitation familiale à la prochaine génération? (p. 43).

15) **Black, N. et Cuthbert Brandt, G. (1999).** *Feminist Politics on the Farm : Rural Catholic Women in Southern Quebec and Southwestern France.* Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press.

Le chapitre 3 sert à décrire la femme rurale et à comparer le milieu de la ferme en France et au Québec. Les auteures ont choisi de décrire quatre portraits de femmes rurales, deux vivant au Québec, Andrée et Brigitte, et deux en France. Andrée fait partie du Cercle de fermières, elle a 59 ans, elle s'est rendue jusqu'au secondaire mais ne l'a pas terminé, elle est catholique et a huit enfants. Brigitte ne fait partie d'aucune organisation ou club, elle a 29 ans, elle s'est rendue elle aussi jusqu'au secondaire et a trois enfants. Ces deux femmes fictives représentent une synthèse des réponses obtenues à l'aide de questionnaires remplis par 196 femmes de Québec, travaillant sur des fermes de 16 communautés différentes au sud de Montréal, près de Salaberry de Valleyfield. Voici le portrait de ces femmes en termes de lieu de travail, âge, éducation, pratiques religieuses, relation légale, travail à effectuer sur la ferme, travail à l'extérieur de la ferme et le taux de satisfaction.

- 1) *Lieu de travail (p. 52)* : La grandeur de la ferme varie entre la France et le Québec. La taille moyenne de la ferme en France est de 15 hectares contrairement à 90 hectares au Québec. La nature de l'exploitation est importante. Au Québec, les entreprises de produits laitiers, du bœuf et du « cash-crop » requièrent d'énormes fermes. En France, les fermes servent à la production du vin; le coût de un hectare de terre est très cher.
- 2) *Âge (p. 53 et 54)* : Les membres des Cercles sont les plus âgés des répondantes. L'âge

moyen est de 53 ans, comparé à 38 ans pour les non-membres de Québec. Les fermières ont énoncé que leurs organisations sont préoccupées à propos de l'absence de jeunes membres, celles de moins de 40 ans. Des groupes récemment établis, comme l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) se disent plus activistes, et possiblement plus attrayantes pour les générations de fermières québécoises plus jeunes, contrairement aux Cercles. Les auteures n'ont trouvé aucune évidence à ce sujet.

- 3) *Éducation (p. 55)* : Au Québec, 18 % des non-membres ont quitté l'école avec seulement un niveau primaire, comparativement à 38 % des membres des Cercles : ces différences reflètent la différence d'âge dans chacun des groupes (les membres des Cercles sont plus âgées).
- 4) *Les pratiques religieuses (p. 57 à 59)* : Les membres des Cercles se distinguaient clairement : pratiquement  $\frac{3}{4}$  des répondantes vont à la messe une fois par semaine, comparé à moins de la moitié pour les non-membres du Québec. Encore une fois, la différence d'âge entre les non-membres et les membres des Cercles explique cette différence de fréquence.
- 5) *La relation légale (p. 61 à 63)* : Les femmes françaises sont plus portées à investir leurs fonds personnels dans la ferme que les Québécoises. 68 % des membres du Groupement féminin (organisation française) et 58 % des non-membres françaises ont investi leurs propres sous dans des fermes, comparativement à un peu moins du tiers de toutes les fermières québécoises. Il y a aussi toute la question de la ferme familiale, où la propriété agricole et la propriété maritale s'entremêlent; la problématique reliée au mariage et à l'héritage a toujours été importante pour les femmes rurales activistes. Les auteures notent que de telles entreprises (les fermes) peuvent être particulièrement désavan-

tageuses pour les femmes puisque tous les bénéficiaires vont à l'opérateur de la ferme – presque toujours le propriétaire-mari. À la page 62, les auteures expliquent le fonctionnement de la société d'acquêts, avec les biens propres et les biens d'acquêts, et la séparation des biens. Je reviendrai sur ces aspects juridiques avec l'article suivant de Michelle Boivin.

6) *Le travail sur la ferme* (p. 64 à 69) : Au

Québec, le travail effectué par les femmes est relié surtout au travail dans les champs, au soin des animaux, à traire les vaches et à la gestion du bétail. On doit aussi considérer les dimensions reliées au travail de secrétariat et de « management ». L'étendue des activités réalisées démontre un grand niveau d'implication

dans l'entreprise agricole, tout comme les nombreuses heures destinées au travail sur la ferme. Au Canada, un travail à temps plein est estimé à 40 heures. Mais au niveau de l'agriculture, les semaines de travail sont beaucoup plus longues : les femmes ont en moyenne des semaines de travail de 73,5 heures, 43,5 de travail « domestique » et 30 heures de travail sur la ferme. La grande différence entre la France et le Québec est la fluctuation des heures de travail selon les saisons, étant donné les hivers québécois très longs...

7) *Le travail hors-ferme* (p. 72 et 73) : Les auteures soulignent qu'au Canada, en 1990, 36 % des fermières avaient des emplois à l'ex-

térieur de la ferme. Cependant, le pourcentage des femmes avec des emplois à l'extérieur de la ferme est considérablement plus bas au Québec et en France – 22 % et 18 % respectivement.

8) *La satisfaction* : La majorité des répondantes semblaient satisfaites de leur vie : de leur travail en agriculture et de leur situation en tant que fermières. Aucune femme ne s'est dite totalement insatisfaite ou pas contente

du tout. Toutefois, les femmes françaises sont moins satisfaites de façon générale que les Québécoises. Les Françaises étaient deux fois plus susceptibles de rapporter des difficultés monétaires ou de pénuries. Le niveau de satisfaction était extrêmement élevé, spécialement celles qui se disent « très contente » : pour les Québécoises, leur pourcentage a

presque doublé le pourcentage des Canadiennes en 1981-82.

***Mais au niveau de l'agriculture, les semaines de travail sont beaucoup plus longues : les femmes ont en moyenne des semaines de travail de 73,5 heures, 43,5 de travail « domestique » et 30 heures de travail sur la ferme.***

16) Boivin, M. (1987). *Les agricultrices : Un travail à reconnaître sur les plans juridique et économique. Dans : Place aux femmes dans l'agriculture. Document préparé pour le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa, 54-71.*

*Qui est l'agricultrice?*

La problématique :

- L'agricultrice, conjointe de droit ou de fait de l'agriculteur, se charge généralement des travaux domestiques et des soins aux

enfants. Et la reconnaissance du travail domestique intéresse de près toutes les femmes...

- La reconnaissance du travail de l'agricultrice, en sa qualité de coexploitante, s'inscrit dans la lutte générale des « femmes collaboratrices ».
- L'agricultrice chef d'entreprise fait face aux préjugés les plus persistants dans notre société : « Une femme ne peut exploiter seule une ferme; c'est trop dur! »
- C'est l'affaire Murdoch qui a sensibilisé le Canada au dilemme des agricultrices (Mme Murdoch avait prétendu avoir droit à une partie d'un terrain qui avait servi à l'exploitation en commun d'une ferme, la Cour suprême du Canada a refusé de lui accorder cette part parce qu'elle n'avait fait que « le travail qui est normalement accompli par une épouse d'exploitant de ranch » (p. 57).

D'où la pertinence soutenue de certaines revendications visant à assurer à la productrice agricole, comme à toutes les femmes collaboratrices, l'autonomie financière et des droits sur l'exploitation agricole.

Les faits :

- Sur le plan sociopolitique, la nomination d'une répondante à la condition féminine au ministère de l'Agriculture à Québec en 1984, et la création d'un Bureau en 1986, marquent également une étape importante vers la reconnaissance des femmes en agriculture au Québec (p. 59).
- Au Québec, comme au Canada, seulement 20 % des agricultrices collaboratrices reçoivent un salaire. Une enquête réalisée au Québec en 1984 par l'Association des femmes collaboratrices du Québec révèle que le salaire des agricultrices représente moins de 100 \$ par semaine dans 1,7 % des cas; 14, 8 % d'entre elles reçoivent de 101 \$ à 200 \$; 1,7 % de 201 \$ à 300 \$ et plus (p. 61).

- Les régimes matrimoniaux (p. 68 à 71) :  
La société d'acquêts régit tous les couples mariés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1970, sans stipulations contraires dans un contrat de mariage. Sous ce régime, les biens de chaque époux sont divisés en deux groupes : les biens propres ou les acquêts. Sont propres tous les biens qui appartiennent à l'époux avant le mariage, cadeaux et biens dont il a hérité depuis et biens acquis en remplaçant des biens propres (p. ex. : effets personnels). Les acquêts comprennent tous les autres biens, incluant les fruits et revenus de tous les biens, propres ou acquêts. Les autres régimes les plus connus sont la communauté de biens et la séparation de biens (pour plus de renseignements voir p. 69). Dans la séparation de biens, le régime le plus choisi, chaque époux conserve un patrimoine autonome. Selon l'auteure, certains régimes matrimoniaux, surtout celui de la séparation des biens, mènent à des résultats inéquitables. Pourtant, en 1982, 42 % des couples choisissaient la séparation des biens; chez les agricultrices, la situation est encore plus désespérante puisque 56,8 % des répondantes âgées entre 20 et 24 ans en 1981 sont mariées en séparation de biens (p. 70).

**17) Couillard, M.-A. et Côté, G. (1997). *Les groupes de femmes de la région de Québec et l'implantation de la régie régionale de la santé et des services sociaux. Rapport de recherche présenté au CQRS. Sainte-Foy : Université Laval, centre de recherche sur les services communautaires.***

Étant donné que plusieurs articles mentionnent l'importance du virage ambulatoire sur la santé des femmes, j'ai retenu deux textes sur le système de santé. Le premier, et celui qui nous intéresse actuellement, décrit la réforme du système de santé et des services sociaux en lien avec les organismes communautaires et les groupes de femmes. Le second est en commande auprès du bureau pour la santé des



femmes et porte explicitement sur le virage ambulatoire.

### 1) *Le rapport Rochon :*

Le rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux a été déposé en 1988. Le mandat de cette commission consistait à étudier les objectifs, le fonctionnement, le financement et le développement du système de santé et de services sociaux. Parmi les lacunes cernées, notons la discontinuité dans les services qui sont aussi inégaux et incomplets selon les groupes ou les régions; les ressources humaines démotivées sont mal gérées; les priorités défendues par divers groupes d'intérêts font perdre de vue les besoins de la population... (p. 60 et 61).

Le rapport souligne aussi les disparités régionales et remarque que la déconcentration des activités gouvernementales a pour effet de donner une impulsion et un nouveau souffle aux régions en favorisant l'activité économique (p. 62). Le rapport recommande, entre autres, une plus grande décentralisation du système et la reconnaissance du secteur communautaire afin de prendre le relais d'un État que l'on dit essoufflé. Les groupes communautaires, y compris les groupes de femmes, ont été très impliqués dans les consultations de la Commission Rochon, puisqu'ils ont à eux seuls présenté 37,5 % des mémoires (p. 63).

### 2) *La réforme Côté :*

Les recommandations du rapport Rochon sont traduites dans un plan de réforme intitulé *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec : orientations*, publié en 1989, par la ministre

Lavoie-Roux. Ce document appuie la décentralisation des services par la création de régies régionales, l'appel au partenariat avec les organismes communautaires, un rôle accru pour les CLSC et l'instauration de restrictions au principe d'universalité (p. 64). En décembre 1990, le nouveau ministre de la santé et des services sociaux, Marc-Yvan Côté, du parti Libéral, dépose son livre blanc intitulé *Une réforme axée sur le citoyen* dans lequel il précise les objectifs de la réforme et introduit les notions de « citoyen consommateur, décideur et payeur ». Dans l'esprit de ce projet, la régionalisation doit permettre de tenir compte des dynamismes régionaux vus comme étant alimentés par un sentiment d'appartenance variable, des disparités régionales et un appauvrissement des périphéries. La proposition du ministre sera présentée sous la forme d'un projet de loi : *Le projet de Loi 120* traduit dans une politique intitulée *La politique de santé et de bien-être* (p. 65).

### 3) *La politique de santé :*

La Politique propose 19 objectifs liés à autant de problèmes de santé et de bien-être auxquels sont associés des voies d'action propriétaires. Les problèmes retenus se répartissent en cinq groupes, soit : l'adaptation sociale, la santé physique, la santé publique, la santé mentale et l'intégration sociale (p. 69-70). Dans la section *Voies d'action prioritaires*, on précise comment *La politique* entend reconnaître l'action communautaire, y compris les groupes de femmes (pour quelques exemples, voir p. 71). Un examen des documents de la réforme nous fait découvrir qu'une restructuration concentre les fonctions technocratiques au ministère alors



que l'opérationnalisation et la gestion des priorités et des ressources sont dévolues à des régions qui doivent s'ancrer régionalement. C'est dans ce contexte que la reconnaissance des organismes communautaires prend tout son sens (p. 71). C'est donc en tant que groupes communautaires que les groupes de femmes sont interpellés et invités à collaborer avec l'État en retour d'un financement (p. 72).

#### 4) *La politique en matière de condition féminine de 1993 :*

Le secrétariat à la condition féminine (du gouvernement québécois) proposa en 1993 une nouvelle politique en matière de condition féminine; ce document est d'abord et avant tout descriptif (p. 72). En fait, ce document est un bref bilan qui s'appuie sur une compilation de données qui montrent que les Québécoises font toujours l'objet de nombreuses contraintes sociales et économiques. On fait référence à neuf points : 1) à la scolarisation dans des domaines qui n'ont pas d'avenir, 2) l'intégration dans des catégories professionnelles moins rémunérées avec peu de possibilité d'avancement, 3) à des conditions de travail insatisfaisantes, 4) au fait qu'elles continuent d'assumer la quasi-totalité des soins aux enfants et des tâches domestiques en dépit de leurs obligations professionnelles croissantes, 5) à la féminisation de la pauvreté, 6) au fait qu'elles jouissent d'une moins bonne santé physique et psychologique, 7) à la violence vécue quotidiennement, 8) à la méconnaissance de leur apport et 9) à leur accès limité aux lieux de pouvoir (p. 73). **N.B. : Je trouve que ces neuf points ressortent souvent dans les documents de la collection « Femmes et développement des régions ».**

La politique propose finalement quatre orientations majeures en lien avec ce que le document avait préalablement identifié comme des zones « à problèmes » dont : 1) l'autonomie financière des femmes (diversifier les choix à la formation, accès plus facile au marché du travail, etc.), 2) le respect de l'intégrité physique et psychologique des femmes

(consommation de médicaments, santé sexuelle et reproductive), 3) l'élimination de la violence et 4) la reconnaissance et la valorisation de l'apport des femmes (l'entrepreneurship féminin) (p. 74 et 75).

#### 18) (1992). *L'agricultrice, une partenaire professionnelle*. Québec : Direction des services aux agricultrices.

- Cette brochure a été réalisée à la suite d'une vaste consultation amorcée en janvier 1991. La Direction des services aux agricultrices a organisé sept tables de consultation et a rencontré, en tout, près de 70 personnes des milieux financier, journalistique et universitaire, ainsi que des membres du mouvement des agricultrices et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation. De plus, un sondage téléphonique a été effectué afin de connaître l'opinion personnelle de près de 300 d'entre elles. Ceci a permis de définir, pour 1992-1995, les orientations ministérielles en matière de condition féminine en milieu agricole qui tiennent compte de la réalité du milieu dans le contexte des années 90 (p. 3).
- Après avoir longtemps été considérée comme un travail invisible, la profession d'agricultrice acquiert maintenant ses titres de noblesse. En choisissant un mari agriculteur, les femmes choisissent souvent leur métier. Dans ce contexte, où les liens professionnels et les liens affectifs sont étroitement imbriqués, le travail que les femmes accomplissent tous les jours contribue au développement de l'entreprise (p.11).
- Les enjeux : Si les agricultrices se sont donné une profession, il leur reste maintenant à s'intégrer de façon durable dans la gestion de l'entreprise. Depuis six ans, de nombreuses agricultrices ont accédé à la propriété (le discours évolue entre les articles écrient en 1985 et ceux de 1992, il y a une plus grande reconnaissance des agricul-

trices). Toutefois, les agricultrices doivent investir un plus grand nombre de lieu de pouvoir et de décision. De plus, le legs de la terre familiale à une fille n'est pas chose courante. On doit donc féminiser les ressources humaines. En ce sens, les régions qui élaborent des stratégies d'action pour favoriser le développement régional doivent faire appel aux agricultrices au même titre qu'aux autres partenaires (p. 13 et 14).

- Les quatre orientations du ministère de l'agriculture : 1) Faire reconnaître le travail professionnel des agricultrices (le travail des femmes est souvent non rémunéré, voir p. 15 et 16), 2) promouvoir l'établissement de la relève agricole féminine (au Québec, la transmission de la terre familiale à la fille n'est pas chose habituelle et la profession n'est pas pleinement reconnue, voir p. 17 et 18), 3) valoriser l'aspect humain dans la gestion de l'entreprise agricole (p. 19 et 20), et 4) favoriser la participation des agricultrices à la vie rurale (notamment, faciliter l'intégration des agricultrices dans les organes de concertation et de décision au niveau régional, p. 21 et 22).
- N.B. : en page 21 : Même si l'agriculture n'est plus la seule activité en milieu rural, il est difficile d'imaginer les campagnes sans la présence des agriculteurs et agricultrices, dont le travail est indispensable à toute la société. L'histoire montre bien que la créa-

tion, par les femmes, d'associations rurales n'est pas récente. Regroupées entre elles, les femmes ont apporté une contribution socio-économique de la vie paroissiale ainsi que sur le plan de l'éducation et des services de santé.

### 19) Bureau de la répondante à la condition féminine (1985) *Plan d'action triennal*. Québec : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

- La mécanisation a allégé leurs tâches aux champs et à l'étable et leurs a permis de rester plus longtemps à la maison; c'est à la maison que de nouvelles tâches se sont développées : la comptabilité, la recherche d'information, les négociations avec les vendeurs d'intrants, la planification, la gestion, etc. (p. 1).
- Les articles écrits dans les années 1980 soulignent beaucoup l'effet de la crise économique, dont cet article qui souligne que la crise a confronté de nombreuses entreprises à des problèmes de survie et le travail des femmes dans et en dehors des entreprises a été requis (p. 1).
- Six objectifs sont donnés à la page 3 : favoriser le regroupement, l'accès, le perfectionnement, etc. Veuillez noter que le poste de la répondante à la condition féminine au sein de ce ministère a été aboli.

## Synthèse par thèmes

### Thème 1 : spécificité, santé et milieu rural

Le milieu rural comporte plusieurs spécificités reliées à son éloignement, son isolement et sa rareté de certains services. Ainsi, l'étendue du territoire n'est pas sans répercussion sur la vie quotidienne de la population et plus particulièrement sur celle des femmes.

Malheureusement, il existe peu de données sur la situation des femmes en milieu rural. Ce qui ressort le plus des articles portant sur le sujet

est que, premièrement, la rareté et la dispersion des ressources sur le territoire rural sont d'autant plus inquiétantes dans la plupart des régions où les infrastructures routières sont loin d'être toujours adéquates. L'accessibilité à certaines ressources, notamment les services de garde et de transport, doit être prise en considération puisqu'elle influence grandement l'accès des femmes au marché du travail ou aux services. On remarque à cet effet que

les services de garde en milieu rural sont souvent moins développés que dans les grands centres urbains. Bien qu'il soit difficile de connaître exactement la répartition des services de garde entre les zones urbaines et rurales, on convient qu'ils sont majoritairement installés en milieu urbain et qu'ils sont mieux adaptés à la réalité de ce milieu. À l'inverse, par exemple, ils sont souvent peu compatibles avec les horaires des agricultrices. De plus, les normes encadrant l'ouverture de garderies, notamment en milieu scolaire, sont parfois difficilement applicables dans les petits milieux ruraux, freinant d'autant le développement de tels services. Les résidentes des milieux ruraux, et notamment les femmes vieillissantes, vivent avec particulièrement d'acuité la difficulté de se déplacer sur le territoire. L'absence de transport en commun, ainsi que la détention moins fréquente d'un véhicule automobile et même d'un permis de conduire, pour des raisons culturelles et économiques, rendent plus ardue leur mobilité quotidienne.

Deuxièmement, le cas des grossesses à l'adolescence est encore plus problématique en milieu rural. Il importe de souligner l'absence, dans la plupart des régions, de services scolaires spécialisés à l'intention des adolescentes enceintes ou des jeunes mères ainsi que le recours moins fréquent à l'avortement. À cet effet, on note que seulement deux régions sur 11 ont des ressources offrant une gamme complète de services d'avortement, soit l'Estrie et Montréal où on peut obtenir un avortement jusqu'à 20 ou 22 semaines de gestation. Pour une grossesse dépassant 18 semaines, Montréal est le seul lieu où les femmes des autres régions peuvent avoir le service puisque, à ce stade, le centre hospitalier de Sherbrooke refuse les femmes venant de l'extérieur de la région. Certaines régions et sous-régions n'ont aucun service d'avortement, notamment celles du Témiscamingue, de Lanaudière, du Nouveau-Québec, des Bois-Francs et de la Beauce. Les régions disposent de peu de ressources à l'intention des jeunes femmes enceintes ou mères. On constate aussi en

région une pénurie de médecins pratiquant l'obstétrique et on consacre peu d'efforts pour étendre la pratique de sages-femmes.

De plus, d'importants changements démographiques sont à prévoir. Vieillesse de la population, exode des jeunes, dissolution des familles, déplacement des personnes âgées vers les centres urbains afin de se rapprocher des services adaptés à leurs besoins. De ces phénomènes découlent une augmentation du nombre de personnes vivant seules qui présentent des problèmes plus importants que le reste de la population sur les plans économique et sociopsychologique. Ces phénomènes risquent d'avoir un impact renforcé en contexte rural, principalement dans les milieux dévitalisés et isolés. De plus, ces transformations démographiques affectent particulièrement les femmes parce que 1) elles sont plus nombreuses dans le groupe des 65 ans et + et parmi les chefs de famille monoparentale, 2) leur espérance de vie est plus longue et elles sont les plus grandes utilisatrices des services sociaux sanitaires donc vont souffrir davantage des coupures dans les services de santé et 3) les personnes âgées qui restent ont besoin d'aidantes naturelles puisqu'il y a moins de services.

Les étudiantes, beaucoup plus que les étudiants, sont concentrées dans quelques familles de programmes. Ces options mènent à des emplois traditionnellement féminins, parfois peu reliés aux orientations stratégiques régionales, une situation qui les expose au chômage ou les incite à l'exode. Si ce n'est pas le chômage ou le bien-être social qui les guette, elles se retrouvent avec un emploi à temps partiel, dans le secteur tertiaire soit, un emploi à faible revenu. Or, il est maintenant prouvé que la prévalence de problèmes de santé physique et mentale est plus élevée chez les personnes économiquement défavorisées. Les filles en milieu rural doivent donc étudier dans des domaines de formation plus diversifiés, des métiers non traditionnels qui vont leur donner une meilleure reconnaissance et un statut socio-économique plus élevé.

Lorsqu'on demande à des habitants de régions rurales comment ils perçoivent leur milieu de vie, les aspects positifs mentionnés sont le milieu physique (environnement sain, tranquillité, etc.) et la solidarité et l'entraide existant dans « *ce milieu rural où les gens se connaissent tous et sont au courant des affaires de tous* ». Les aspects négatifs sont l'isolement, les problèmes économiques, le manque de travail, le nombre important d'assistés sociaux, l'exode des jeunes qui a un effet sur la pyramide d'âge (non seulement la population diminue mais elle est vieillissante) l'alcoolisme, la consommation de drogues et la violence.

L'intérêt pour les services sociaux et de santé disponibles dans les milieux ruraux est de première importance. Les femmes qui habitent des régions éloignées souffrent de l'isolement géographique qui les oblige à parcourir de longues distances : le problème est criant lorsqu'il faut avoir recours aux services de spécialistes, soit de façon urgente, soit sur une base régulière. Il y a un manque de services spécialisés. On trouve moins de médecins par personne et moins de places disponibles dans les hôpitaux que dans les centres urbains. On note aussi l'absence de gynécologues, de pédiatres, de services pour les enfants handicapés et pour les personnes âgées, ce qui constitue souvent une source d'inquiétude pour les femmes. Dans certaines régions, aucun service d'information sur la planification des naissances n'est disponible (encore moins pour l'avortement). Bien souvent, les seules ressources disponibles en région sont les CLSC. Certaines personnes perçoivent leur région comme étant défavorisée au niveau médical étant donné surtout le manque de médecins et le problème de leur inaccessibilité à certaines périodes du jour et de la semaine. Cette situation est vue comme étant déplorable surtout dans des situations d'urgence : « *Au point de vue médical, tu es défavorisé. S'il t'arrive un accident grave, tu es à une demi-heure du premier médecin. Tu ne peux pas avoir de secours vite. Mais au point de vue des autres ressources comme le CLSC, on est habitué de même, on s'organise pour y aller*

*aux heures que c'est ouvert* ». Le fait que le CLSC soit fermé les soirs et fins de semaines contribue à créer un sentiment d'insécurité et d'isolement, principalement chez les personnes âgées ou chez les mères de jeunes enfants.

En milieu rural, on constate le besoin d'accroître les services à l'externe et d'adapter les services à la réalité rurale en ce qui concerne les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence. Par contre, il existe la difficulté de garder l'anonymat qui rend, dans le milieu rural, tout appel à l'aide déjà suffisamment difficile. De plus, en milieu rural, les moyens d'y faire face sont plus dispersés et plus fragiles. L'absence de maisons de transition et d'hébergement, le manque de services sociaux adéquats et les conditions atmosphériques parfois défavorables, accentuent l'isolement à des degrés divers et rendent plus difficile à affronter une situation qui demande déjà beaucoup de courage. La formule des familles d'hébergement semble prendre de la popularité au Canada, mais il faut se souvenir qu'en milieu rural, la famille d'hébergement n'est pas un lieu anonyme et qu'un homme peut facilement y retracer sa conjointe.

Résider dans une petite localité peut parfois être une source de soutien extraordinaire, puisque les réseaux sociaux sont souvent plus présents en région qu'en milieu urbain (tout le monde se connaît et s'entraide) ou être une source supplémentaire de stress, par exemple celle que procure la honte ou la gêne de la marginalité causée par une condition de santé ou par un conjoint ou un enfant qui présente des différences. Sur le plan sociopolitique, la nomination d'une répondante à la condition féminine au ministère de l'Agriculture à Québec en 1984, et la création d'un Bureau en 1986, marquent également une étape importante vers la reconnaissance des femmes en agriculture au Québec. Le conseil du statut de la femme estime qu'on doit considérer la distribution des programmes de santé et de services sociaux comme une donnée impor-



tante du projet de régionalisation et de décentralisation, spécialement en vue de s'assurer de l'accessibilité de ces services sur l'ensemble du territoire. Quant au rapport Rochon de 1988, il souligne les disparités régionales et remarque que la déconcentration des activités gouvernementales a pour effet de donner une impulsion et un nouveau souffle aux régions en favorisant l'activité économique. Le rapport recommande, entre autres, une plus grande décentralisation du système et la reconnaissance du secteur communautaire afin de prendre le relais d'un État que l'on dit essoufflé. Les groupes communautaires, y compris les groupes de femmes, ont été très impliqués dans les consultations de la Commission Rochon, puisqu'ils ont à eux seuls présenté 37,5 % des mémoires.

Les recommandations du rapport Rochon sont traduites dans un plan de réforme intitulé *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec : orientations*, publié en 1989, par la ministre Lavoie-Roux. Ce document appuie la décentralisation des services par la création de régies régionales, l'appel au partenariat avec les organismes communautaires, un rôle accru pour les CLSC et l'instauration de restrictions au principe d'universalité.

## **Thème 2 : la santé des femmes**

Le secrétariat à la condition féminine (du gouvernement québécois) proposa en 1993 une nouvelle politique en matière de condition féminine; ce document est d'abord et avant tout descriptif. En fait, ce document est un bref bilan qui s'appuie sur une compilation de données qui montrent que les Québécoises font toujours l'objet de nombreuses contraintes sociales et économiques. La nouvelle politique propose quatre orientations majeures en lien avec ce que le document avait préalablement identifié comme des zones « à problèmes » dont : 1) l'autonomie financière des femmes (diversifier les choix à la formation, accès plus facile au marché du travail, etc.), 2) le respect

de l'intégrité physique et psychologique des femmes (consommation de médicaments, santé sexuelle et reproductive), 3) l'élimination de la violence et 4) la reconnaissance et la valorisation de l'apport des femmes l'entrepreneuriat féminin).

*Le Plan d'action 1997-2000 : santé, bien-être et conditions de vie des femmes* présente les actions que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est engagé à réaliser au cours de ces trois années et ils sont regroupés sous trois grands thèmes : la lutte contre la pauvreté et contre les inégalités sociales (l'économie sociale, la sécurité alimentaire et le recours aux services de périnatalité), la santé et le bien-être (la transformation du réseau, la pratique des sages-femmes, le tabagisme, la santé, le bien-être et les conditions de vie des adolescentes, autres dossiers), et la lutte contre la violence. Les autres dossiers relatifs à la santé et au bien-être font référence à la santé mentale des femmes et la détresse psychologique, le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus, la planification des naissances, la procréation médicalement assistée et le VIH/sida. Ceci constitue l'ensemble des thèmes qui touchent à la santé des femmes et qui ont une grande importance.

Par exemple, en ce qui a trait à la transformation du réseau, le document indique que même si tout le monde s'entend pour transformer et adapter le système, le rendre plus efficace et surtout près des besoins des gens et de leur milieu de vie, cette réorganisation suscite beaucoup de questions et d'inquiétudes dans la population. Le contexte de restrictions budgétaires affectant toutes les fonctions gouvernementales au moment même où cette transformation a lieu, les Québécoises s'interrogent sur les effets produits par le virage ambulatoire. Elles craignent d'en faire les frais comme travailleuses, usagères ou membres de l'entourage immédiat d'une personne malade (p. 39 et 40).

La troisième partie de ce plan est consacré à la place des femmes dans le développement des régions. On souligne notamment la prise en compte des intérêts et des réalités des femmes par les instances locales et régionales du réseau (p. 89). On note que malgré d'importantes améliorations de leurs conditions de vie, les Québécoises connaissent encore des situations sociales, économiques et culturelles différentes de celles des hommes. En effet, elles vivent en moyenne plus longtemps que ces derniers mais souffrent davantage d'incapacités; elles font plus souvent partie de la classe des démunis; elles ont des conditions de travail moins avantageuses; elles continuent d'assumer, malgré leurs obligations professionnelles croissantes, la plus large part des responsabilités familiales et des soins aux proches. Les instances locales et régionales sont les mieux placées pour déterminer, avec les groupes de femmes, les intérêts et les réalités des femmes dans chacune des régions du Québec et pour concevoir des solutions adaptées à cette population.

Afin de bien cerner la problématique globale des femmes et de la santé, voici quelques références qui peuvent être utiles :

Colloque régional sur la santé des femmes. (1996). *Virage ambulatoire « Santé-vous concernées! »*, Actes du colloque tenu le 4 octobre 1996, Lévis.

Bélanger, H., Charbonneau, L. (1994). *La santé des femmes*. Maloine, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Édisem inc., 1142 p.

Guyon, L. (1990). *Quand les femmes parlent de leur santé*, Québec : Les Publications du Québec, 185 p.

Guyon, L. (1996). *Derrière les apparences – Santé et conditions de vie des femmes*, Québec : Les Publications du Québec, 384 p.

### Thème 3 : la santé des femmes en milieu rural

L'état de santé des femmes en milieu rural est souvent moins reluisant que celui des femmes vivant à l'intérieur ou près des grands centres urbains. Lorsque l'on parle des femmes en milieu rural on ne parle pas d'un tout homogène : on parle de filles, de personnes âgées, de mères monoparentales, d'aidantes, de groupes de femmes, d'agricultrices, d'entrepreneures, de femmes immigrantes, d'Amérindiennes, etc. Premièrement, il faut souligner combien les informations sur la réalité des femmes **amérindiennes** vivant dans des régions éloignées font défaut. Il est

donc important de mieux connaître les besoins économiques et sociaux des Amérindiennes en milieu rural, résidentes des différentes collectivités autochtones ou vivant hors réserve. En ce qui a trait aux **femmes immigrantes**, la situation de ces femmes est fort peu documentée et

elles nécessitent une approche en santé mentale qui tienne compte des références culturelles et du contexte particulier de leur société d'origine.

Le cas des **filles**, des **personnes âgées** et des **mères monoparentales** a souvent été mentionné en termes de taux de grossesse et de scolarisation, d'isolement et de pauvreté, de manque de service de garde et de chômage. Premièrement, les taux de grossesse à l'adolescence en milieu rural sont souvent plus élevés que dans les centres urbains. Les étudiantes,

*Premièrement, il faut souligner combien les informations sur la réalité des femmes amérindiennes vivant dans des régions éloignées font défaut.*

beaucoup plus que les étudiants, sont concentrées dans quelques familles de programmes. Ces options mènent à des emplois traditionnellement féminins, parfois peu reliés aux orientations stratégiques régionales, une situation qui les expose au chômage ou les incite à l'exode. Deuxièmement, les personnes âgées des milieux ruraux, et notamment les femmes vieillissantes, vivent avec particulièrement d'acuité la difficulté de se déplacer sur le territoire. L'absence de transport en commun, ainsi que la détention moins fréquente d'un véhicule automobile et même d'un permis de conduire, pour des raisons culturelles et économiques, rendent plus ardue leur mobilité quotidienne. De plus, dans le groupe des 75 ans et plus, les femmes sont en majorité et elles se retrouvent souvent seules, sous le seuil de la pauvreté et en mauvaise santé. Troisièmement, les femmes sont plus parmi les chefs de famille monoparentale et dans la plupart des régions, il manque de places en garderie. Les services de garde mis sur pied doivent tenir compte de la demande provenant des différentes parties du territoire et que ces services répondent aux besoins liés aux divers horaires d'études et de travail, dont ceux des filles-mères, des mères monoparentales et des agricultrices.

En contexte du virage ambulatoire, il devient important de soulever la question du rôle d'**aidantes naturelles**, des femmes qui doivent trop souvent pallier au désengagement de l'État en prenant soin d'un conjoint ou d'un parent malade. Non seulement le virage ambulatoire a-t-il généré un alourdissement des responsabilités pour les femmes, mais la transformation des services en santé mentale a pu affecter l'accès aux services dont elles sont d'importantes utilisatrices. En région, où la population est parfois isolée, il faut distinguer les actes professionnels, qui ne doivent pas être délégués aux aidantes, et de respecter la capacité des personnes à prendre ou non le relais des services publics. Pour les aidantes, la prise en charge d'une personne engendre de nombreux bouleversements. On dit que les relations au sein du couple et de la famille s'en

trouvent modifiées. Dans certaines situations marquées par la surcharge et l'épuisement, ces femmes avaient une perception négative de leur santé. Les femmes aidantes qui cohabitent avec l'aidé ont une perception moins favorable de leur santé, elles sont plus nombreuses à utiliser des tranquillisants et elles éprouvent plus de contraintes à la vie sociale que les non-aidantes. Les aidantes subissent un alourdissement des tâches qui entraîne une réorganisation de l'horaire, un changement d'emploi ou l'obligation de se retirer du marché du travail; des conséquences au plan de la vie conjugale et familiale; les vacances et les temps de repos deviennent moins nombreux; stress et épuisement; etc.

À la fin des années 1980, le répertoire des **groupes de femmes**, publié par le Conseil du statut de la femme, recensait 815 organisations de femmes au Québec, et ceci sans compter les quelques 870 cercles locaux des Cercles de fermières du Québec et les 600 cercles de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS). Dans la seule région du Saguenay-Lac-St-Jean, il y a 150 organisations reliées de près ou de loin au mouvement des femmes. On sait que ces groupes de femmes sont très engagés en région, particulièrement au niveau de la santé au travail, de la violence et de la périnatalité et de la formation menant à une meilleure reconnaissance et à un meilleur statut. La violence demeure un domaine prioritaire, c'est-à-dire mieux comprendre et agir plus efficacement sur la santé des femmes et contre la violence qu'elles subissent. En effet, deux fois plus de femmes que d'hommes ont un poids insuffisant, elles rapportent plus d'un problème de santé, elles consultent davantage un professionnel de la santé, elles consomment plus de médicaments et les troubles affectifs, dépression et troubles anxieux affecteraient davantage les femmes que les hommes. La question de la violence en milieu rural se pose par le manque de services accessibles (maison d'hébergement, maison de transition, etc.) et par l'anonymat.

Le travail agricole génère ses propres catégories de troubles et de problèmes de santé. Le maintien de la qualité de vie dans ce milieu se révèle étroitement lié à la promotion de la santé. Premièrement, en échange de ces investissements (longues heures de travail, nombreuses tâches à réaliser, etc.), les **agricultrices** reçoivent peu de gratifications financières et elles sont peu nombreuses à avoir des titres de propriété. Elles sont nombreuses à indiquer qu'elles voudraient : de meilleures conditions de travail, plus de sécurité et d'autonomie financières, la possibilité de faire des choix et d'influencer le devenir de l'agriculture et, en dernier point, de la formation.

Au Québec, la travail effectué par les femmes est relié surtout au travail dans les champs, au soin des animaux, à traire les vaches et à la gestion du bétail. On doit aussi considérer les dimensions reliées au travail de secrétariat et de « management ». L'étendue des activités réalisées démontre un grand niveau d'implication dans l'entreprise agricole, tout comme les nombreuses heures destinées au travail sur la ferme. Au Canada, un travail à temps plein est estimé à 40 heures. Mais au niveau de l'agriculture, les semaines de travail sont beaucoup plus longues : les femmes ont en moyenne des semaines de travail de 73,5 heures, 43,5 de travail « domestique » et 30 heures de travail sur la ferme. De plus, plusieurs fermières ont

des emplois à l'extérieur de la ferme afin de joindre les deux bouts.

Les agricultrices manquent en général de reconnaissance : elles deviennent agricultrices en prenant mari et c'est ce dernier qui demeure propriétaire. Certains régimes matrimoniaux, surtout celui de la séparation des biens, mènent à des résultats inéquitables. Pourtant, en 1982, 42 % des couples choisissaient la séparation des biens; chez les agricultrices, la situation est encore plus désespérante puisque 56,8 % des répondantes âgées entre 20 et 24 ans en 1981 sont mariées en séparation de biens.

De plus, tout comme leurs conjoints, elles subissent, à l'occasion, les effets nocifs de l'utilisation d'insecticides et de divers produits chimiques : malformations congénitales, avortements spontanés, enfants morts-nés ou prématurés, cycle menstruel irrégulier, d'autres types de production sont rapidement absorbés et transportés par le sang et ils attaquent parfois le système nerveux, les allergies, les problèmes respiratoires (notamment le « poumon du fermier » qui résulte de l'inhalation de spores moisies qui s'échappent lors de la manipulation du foin ou des céréales humides), les maux de dos et la baisse d'acuité auditive (conséquence de la mécanisation du travail agricole).



---

## Bibliographie

- Bélangier, H., et Charbonneau, L. (1994). *La santé des femmes*. Maloine, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Édisem inc., 1142 p.
- Black, N., et Cuthbert Brandt, G. (1999). *Feminist Politics on the Farm: Rural Catholic Women in Southern Quebec and Southwestern France*. Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press.
- Boivin, M. (1987). Les agricultrices : Un travail à reconnaître sur les plans juridique et économique. Dans : *Place aux femmes dans l'agriculture*. Document préparé pour le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa, 54-71.
- Bouchard, N., Gilbert, C. et Tremblay, M. (1996). Les solidarités fragiles : Les femmes et la prise en charge de personnes en perte d'autonomie. Sous la direction de Camil Ménard et Florent Villeneuve. *Projet de société et lectures chrétiennes*. Actes du Congrès 1996 de la Société canadienne de théologie. Québec : Éditions Fides, 171-186.
- Bouchard, N., Gilbert, C. et Tremblay, M. (1999). Des femmes et de soins. L'expérience des aidantes naturelles au Saguenay. *Recherches féministes*, 12 (1) : 63-81.
- Bureau de la répondante à la condition féminine (1985). *Plan d'action triennal*. Québec : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.
- Busque, G. (1987). Les besoins et les ressources des femmes dans l'agriculture. Dans : *Place aux femmes dans l'agriculture*. Document préparé pour le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa.
- Colloque régional sur la santé des femmes. (1996). *Virage ambulatoire « Santé-vous concernées! »*, Actes du colloque tenu le 4 octobre 1996, Lévis.
- Cohen, Y. (1982). Des paysannes aux fermières : L'association des cercles des fermières canadiennes françaises. *Penelope*, 7 (automne) : 87-93.
- Conseil du statut de la femme (1999). Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional en Abitibi-Témiscamingue, Collection « Femmes et développement des régions », juillet 1999.
- Conseil du statut de la femme (2000). Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional dans l'Outaouais, Collection « Femmes et développement des régions », janvier 2000.
- Conseil du statut de la femme (2000). Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional en Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine, Collection « Femmes et développement des régions », mars 2000.
- Conseil du statut de la femme (2000). Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional en Chaudière-Appalaches, Collection « Femmes et développement des régions », décembre 2000.
- Conseil du statut de la femme (2001). Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional dans Lanaudière, Collection « Femmes et développement des régions », juin 2001.
- Conseil du statut de la femme (2002). Les conditions de vie des femmes et le développement local et régional dans le Bas-Saint-Laurent, Collection « Femmes et développement des régions », janvier 2002.
- Côté, J., Desmartis, M., Caron, M. et Ouellet, L. (1993). *Le point de vue des leaders d'opinion sur la maladie mentale et la réinsertion sociale en milieu rural*. Beauport : Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard. Rapport conçu pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Couillard, M.-A., et Côté, G. (1997). *Les groupes de femmes de la région de Québec et l'implantation de la régie régionale de la santé et des services sociaux*. Rapport de recherche présenté au CQRS. Sainte-Foy : Université Laval, centre de recherche sur les services communautaires.



- Cuthbert Brandt, G. (1991). Les origines et le développement des cercles de fermières au Québec et des groupements féminins en Gironde. Sous la direction de Black, N., Cuthbert Brandt, G., Rouyer, M.-C. et Guillaume, P. *Femmes et vie rurale au Québec et en Aquitaine*, Centre d'études canadiennes.
- De Koninck, M. (1994). Femmes et santé : La pertinence de recherches féministes. Dans : Marie France Labrecque (dir.) *L'égalité devant soi : Sexes, rapports sociaux et développement international*. Ottawa : Centre de recherches pour le développement international, 126-142.
- Dion, S. (1991). Les agricultrices québécoises depuis 1981. Sous la direction de Black, N., Cuthbert Brandt, G., Rouyer, M.-C. et Guillaume, P. *Femmes et vie rurale au Québec et en Aquitaine*, Centre d'études canadiennes.
- Éthier, I., Guy, L., Martel Parisé, J., Simard, A. et Therrien, S. (1992). *L'agricultrice, une partenaire professionnelle*. Québec : Direction des services aux agricultrices.
- Fontaine, S., Laplante, É. et Rinfret, M. (1988). *La question de l'avortement au Québec*. Document adopté par le Conseil du statut de la femme.
- Fortin, C., et Leclerc, M. (1998). *Plan d'action 1997-2000 : santé, bien-être et conditions de vie des femmes*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Guyon, L. (1990). *Quand les femmes parlent de leur santé*, Québec : Les Publications du Québec, 185 p.
- Guyon, L. (1996). *Derrière les apparences – Santé et conditions de vie des femmes*, Québec : Les Publications du Québec, 384 p.
- Masson, D. (1994). S'organiser pour s'autodévelopper : Organisations de femmes et développement au Saguenay-Lac-St-Jean. Dans : Marie France Labrecque (dir.) *L'égalité devant soi : Sexes, rapports sociaux et développement international*. Ottawa : Centre de recherches pour le développement international, 64-85.
- Tremblay, M., Bouchard, N. et Gilbert, C. (1997-1998). *Les aidantes naturelles et la prise en charge de personnes en perte d'autonomie : santé des femmes et défi des solidarités familiales et sociales*. Montréal : Centre d'excellence pour la santé des femmes – Consortium Université de Montréal.

