

## **FéminÉtudes n° 25 - Violences, savoirs et *care* : Qu'en est-il de la santé ?**

FéminÉtudes est un collectif autogéré par des étudiant·e·s issu·e·s de disciplines multiples, qui s'associent le temps d'un numéro afin de produire une revue. Les perspectives privilégiées par ce collectif sont queer, féministes, anti-racistes et décoloniales. FéminÉtudes constitue une plateforme de diffusion pour toute personne désirant partager les résultats de ses travaux de recherche, de sa démarche artistique, militante, ou de son inspiration en lien avec la thématique sélectionnée. Ce projet, soutenu par l'Institut de recherches et d'études féministes (IREF) de l'UQÀM, a vu la publication d'en moyenne un numéro par an depuis déjà 29 ans. Pour son 25e volume, le collectif FéminÉtudes a choisi la thématique « Violences, savoirs et *care* : Qu'en est-il de la santé ? ». La date limite pour soumettre votre contribution est le **5 septembre 2024**.

Dans *Illness As Metaphor*, Susan Sontag (1978) définissait déjà le caractère universel de l'expérience de la douleur, de la maladie : « Illness is the night-side of life, a more onerous citizenship. Everyone who is born holds dual citizenship, in the kingdom of the well and in the kingdom of the sick. Although we all prefer to use only the good passport, sooner or later each of us is obliged, at least for a spell, to identify ourselves as citizens of that other place » (p. 3). Depuis le début de la pandémie de COVID-19, il semble que l'intérêt pour les questions touchant la santé et les soins débordent des milieux académiques, scientifiques et, plus généralement, de l'espace de l'hôpital et de la clinique, bref, hors des espaces « officiels » des soins. Les réseaux de soutien, les cercles de résilience, les espaces où l'on discute des questions de santé, où l'on expose des témoignages, où l'on développe et partage un savoir expérientiel, traditionnel ou alternatif se multiplient, se complexifient et questionnent de plus en plus une forme de suprématie du médical émanant des réseaux de soins.

À cela s'ajoutent les enjeux collectifs de discriminations vécues par les patient·e·s dans les milieux de soins. L'histoire de Joyce Echaquan, décédée sous les insultes racistes d'employé·e·s de l'hôpital de Joliette en 2020, a contribué à révéler les enjeux de racisme systémique encore bien présents dans le réseau de la santé (Basile et Brodeur Girard, 2021). Plus récemment, les mobilisations d'extrême-droite visant à restreindre voire à interdire l'accès aux soins d'affirmation de genre ont mis en lumière la transphobie et la pathologisation des transidentités. Des témoignages de décrédibilisation de la parole des femmes, de grossophobie médicale, de violences obstétricales, de capacitisme et de

psychophobie, pour ne nommer que quelques exemples, abondent. Ces vécus nous rappellent l'importance d'interroger la reproduction des systèmes d'oppression par les organismes de santé et questionnent à la fois la cohabitation des représentations de la santé, l'hégémonie de la médecine occidentale et la nécessité d'un tournant paradigmatique qui se développe à partir de positionnalités différentes du système dominant occidentalocentré et cishétéronormé.

Cette crise de l'autorité médicale repose en partie sur cette conception de la santé comme idée socialement construite: elle est à la fois philosophique, politique, sociale, culturelle. Elle met en lumière des violences systémiques tout comme elle met en évidence les limitations de la médecine à totalement cerner et encadrer l'aspect protéiforme de la santé et la complexité qui le caractérise. Si la douleur est habituellement traitée uniquement par le corps médical, elle est aussi « a matter of perceptual and philosophical import. Researchers agree that any pain experience combines bodily, emotional, and cultural factors in a complex interaction that makes pain at once generalizable across human bodies and specific to individuals within social and family groups » (Mintz, 2013, p. 2). La libération de la parole s'articule aussi à travers les initiatives de soignant·e·s cherchant à influencer leur milieu, à dynamiser et à démocratiser l'accès aux soins en dépoussiérant des postulats qui ne rejoignent plus toujours une société multiforme : programmes Planetree, pratiques des sages-femmes, démarches de sécurisation culturelle ou approche sensible aux traumatismes, par exemple. Dans son essai *Sister Outsider* publié en 1984, Audre Lorde se refuse au silence et fait le choix de reconnaître le pouvoir qui émerge de cet état de proximité aiguë et souffrant avec la mort, avec un corps livré à la maladie, mais surtout, à des réseaux de soins homogènes, qui ne répondent pas à la particularité de sa condition :

But we all hurt in so many different ways, all the time, and pain will either change, or end. Death, on the other hand, is the final silence. And that might be coming quickly, now, without regard for whether I had ever spoken what needed to be said, or had only betrayed myself into small silences, while I planned someday to speak, or waited for someone else's words. And I began to recognize a source of power within myself that comes from the knowledge that while it is most desirable not to be afraid, learning to put fear into a perspective gave me great strength. (p.41)

Ses écrits montrent la potentialité de la vie communautaire qui se construit en dehors des réseaux hospitaliers et au sein de milieux familiaux, militants, intimes. Ce texte dur et émouvant de Lorde a engendré un ensemble de résonances et de pistes de réflexion sur

l'essence même du *care* et la nécessité de continuellement la remettre en question, la redéfinir, la confronter. Cette perspective appelle également à une ouverture de la conception du *care* au-delà de sa professionnalisation pour lui rendre sa notion politique et sa multidimensionnalité : physique, environnementale, relationnelle.

La diversité des expériences liées à la santé, son accès, sa représentativité, son poids social et moral remettent en question sa prétendue universalité. Les postures de soins divergent, dissonent, se répondent et ne sont pourtant pas mutuellement exclusives. Patient·e·s., soignant·e·s, intervenant·e·s, aidant·e·s, les vécus se croisent et se mêlent. À partir de ces voix, qui s'inscrivent dans un large ensemble polyphonique, complexe, souvent contradictoire et résolument intersectionnel, comment penser la santé ? Comment penser les soins ? Aux détours des maladies chroniques, des violences systémiques, des impossibilités de poser des diagnostics, des tabous médicaux qui sont désormais mis en lumière, de l'exposition aux formes de soins ancestrales et à la nécessité d'adapter le réseau à toutes, comment penser le *care*?

Pour ce 25e numéro, le collectif a ciblé plusieurs axes et angles d'approche qui pourraient servir d'inspiration pour proposer une création ou un texte critique :

- Perspectives du *care* en santé
- Violences obstétricales
- Santé sexuelle (ITSS, endométriose, etc.)
- Santé reproductive (interruption de grossesse, accès à la contraception, etc.)
- Santé mentale
- Maladies chroniques (diagnostiquées ou non)
- Expériences liées à la prise de médication
- Expériences de la grossesse, de l'accouchement, de la parentalité
- Expériences de pathologisation (grossesse et accouchement, transidentités, neurodivergences, etc.)
- Expériences de décrédibilisation, de discrimination dans le milieu de la santé (sexisme et accusations d'hystérie, racisme médical, grossophobie médicale, capacitisme, accès aux soins d'affirmation de genre, effacement des expériences queer, etc.)
- Accessibilité des soins (assurance maladie et citoyenneté, etc.)
- Contrôle médical des corps (féminins, racisés, trans, etc.)

- Perspectives des soignant·e·s (dissonances entre les pratiques et les valeurs, exploitation des travailleur·euse·s, conditions de travail, etc.)
- Perspectives critiques sur la structure du système de santé (privatisation, etc.)
- Pratiques marginalisées/pratiques et savoirs alternatifs sur le corps et la santé (pratique sage-femmes, reconnaissance des savoirs expérientiels)
- Pratiques / démarches de sécurisation culturelle
- Discours santéistes : injonction à la santé, responsabilisation des individus pour leur santé, santé mesure de la moralité des individus
- Etc.

Nous encourageons le partage de connaissances issues d'expériences vécues, ainsi que de savoirs perçus comme « alternatifs » ou non académiques. Tous les formats de contributions sont les bienvenus: illustration, photographie, bande dessinée, poésie, fiction, témoignage, entrevue, article, essai, critique... Considérant notre désir de publier le maximum de textes, veuillez noter que nous établissons une limite approximative de 5000 mots.

Nous demandons que les textes soient rédigés suivant un mode d'écriture inclusive uniforme. Vous pouvez vous référer au *Guide d'écriture inclusive* (2020) de la revue, mais nous accueillons aussi la créativité linguistique de toustes.

FéminÉtudes se positionne également sur le choix des textes et contributions en donnant la priorité aux personnes issues de l'intersection des marges. Nous invitons donc ceux qui sont à l'aise à nous mentionner leur(s) positionnement(s) et identité(s), avec l'optique de privilégier la publication de contributions réalisées par des personnes directement concernées par les enjeux qu'elles soulèvent.

Prenez également note que toutes les productions sélectionnées feront obligatoirement l'objet d'un processus de révision et/ou de réécriture.

Comme la sélection du contenu se fera de manière anonyme, nous vous demandons d'envoyer deux copies de votre texte dans le même courriel à l'adresse : [feminetudes.textes@gmail.com](mailto:feminetudes.textes@gmail.com): l'une avec vos coordonnées (nom, prénom, adresse courriel, téléphone) et l'autre non identifiée. Pour toute question ou demande de précision, nous vous invitons à nous écrire à l'adresse [feminetudes.textes@gmail.com](mailto:feminetudes.textes@gmail.com) ou sur notre [page Facebook](#).

Veillez envoyer votre contribution à l'adresse [feminetudes.textes@gmail.com](mailto:feminetudes.textes@gmail.com) avant le 5 septembre 2024.

### Références mobilisées

Agin-Blais, M., Giroux, A., Guinamand, S., Merlet, É., Parenteau-L., C. et Rinfret-Viger, S. (2020). *Guide d'écriture inclusive*. FéminÉtudes, les auteurices.

Basile, S. et Brodeur Girard, S. (2021, 18 mars). Le «Principe de Joyce» et le droit de vivre en santé. *Le Devoir*.

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/597105/le-principe-de-joyce-et-le-droit-de-vivre-en-sante>

Lorde, A. (2007). *Sister outsider : Essays and speeches*. Crossing Press.

Mintz, S. B. (2013). *Hurt and Pain: Literature and the Suffering Body*. Bloomsbury.

Sontag, S. (1988). *Illness as Metaphor*. Farrar, Straus and Giroux.

### Références supplémentaires

Ahmed, S. (2006). *Queer phenomenology: orientations, objects, others*. Durham: Duke University Press.

Anzaldúa, G., et Keating, A. (2002). *This Bridge We Call Home: Radical Visions for Transformation*. New York: Routledge

Bennett, J. (2010). *Vibrant matter: a political ecology of things*. Durham: Duke University Press.

Butler, J. (2006). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. Routledge classics. New York: Routledge.

Butler, J. (2011). *Bodies that matter: on the discursive limits of 'sex'*. Routledge classics. Abingdon, Oxon ; New York, NY: Routledge.

Cheng, A. A. (2001). *The Melancholy of Race*. Race and American Culture. Oxford: Oxford University Press.

Conseil des Atikamekw de Manawan et Conseil de la Nation Atikamekw. (2020). Principe de Joyce.

[https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc\\_Principe-de-Joyce.pdf](https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf)

Crimp, D. (2004). *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*. 1. MIT Press paperback ed. Cambridge, Mass: MIT Press.

Delvaux, M. et Bélanger, J. (2022). *Les allongées*. Hélio trope.

Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller: Body, illness & ethics*. University of Chicago Press.

Lambrichs, L. L. (2011). *Le livre de Pierre: psychisme et cancer*. Nouvelle éd. Paris: Éd. du Seuil.

Lévesque, C. (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle pour améliorer la qualité de vie et les conditions de santé de la population autochtone. *Revue Droits et Libertés*, 34(2), 16-19.

Muñoz, J. E. (2013). *Disidentifications: Queers of color and the performance of politics* (Vol. 2). U of Minnesota Press.

Preciado, P. B. (2023), *Dysphoria Mundi*. Grasset.

Federici, S. (2020). *Par-delà les frontières du corps*. Éditions divergences.

Gendron, K., Harel, S., Mavrikakis, C., et Millot, P. (2024). *La réinvention des corps : une incursion organique dans les domaines de la culture et de la médecine*. Presses de l'Université Laval.