

Les définitions et les priorités des femmes en matière de santé*

Des intervenant(e)s de plusieurs secteurs, y compris celui de la recherche et des groupes communautaires, ont critiqué une approche qui tient uniquement compte de l'avis d'experts ou de ressources clés pour identifier les besoins et les préoccupations des femmes et formuler des politiques en matière de santé. Des critiques importantes ont également été émises concernant l'utilisation d'un modèle prédominant axé sur l'homme blanc anglo-saxon pour mener des recherches dans le domaine de la santé et les effets négatifs d'un tel modèle sur la compréhension des questions liées à la santé des femmes. Il n'existe pratiquement aucune recherche qui demande aux femmes d'identifier la façon dont elles intègrent les perceptions qu'elles ont de la santé dans leur vie quotidienne ou les facteurs qui, selon elles, influent le plus sur leur santé. Notamment, les perspectives des femmes défavorisées et marginalisées ont été négligées.

La recherche, de par son point de vue limité et étroit en matière de santé, ne prend pas en compte la diversité des expériences de vie des femmes. Nous savons que les femmes situent leur santé et leur bien-être dans un cadre interrelationnel qui intègre les dimensions sociale, culturelle, psychologique, spirituelle et biologique. Il est essentiel que nous commençons à aborder la santé et le bien-être des femmes selon leurs propres points de vue. C'est donc dans cet esprit que ce projet a mis l'accent sur les perceptions et les définitions des concepts de santé et de bien-être qui sont intimement liés au vécu quotidien des femmes.

L'identification de ce que la notion de *santé* signifie pour un échantillonnage représentatif de femmes d'âges et d'antécédents socioéconomiques différents permettrait de déterminer la présence de facteurs psychologiques, sociaux, politiques et économiques dans les définitions. De plus, une étude des définitions qu'ont les femmes de la santé peut aider à réduire l'écart entre une définition de la santé traditionnelle et déterminée par la recherche et la santé telle qu'elle est vécue et perçue par les femmes. La reconnaissance de la nature complexe et multidimensionnelle des expériences de vie des femmes et les puissants déterminants de la santé sous-jacents qui, traditionnellement, échappent à la portée de la recherche constituent des éléments essentiels dans l'amélioration de la santé des femmes.

Le projet avait pour objectif de prendre con-

** Le projet « Les définitions et les priorités des femmes en matière de santé » a été mené par un groupe multidisciplinaire et intersectoriel de femmes provenant de groupes communautaires et d'établissements d'enseignement supérieur, composé par les personnes suivantes : Cheryl Barksdale, Sandra Willis, Karina Davidson (Université d'Alabama); Erica van Roosmalen, Charlotte Loppie, Susan Kirkland, Anita Unruh (Université Dalhousie); Miriam Stewart (Université de l'Alberta) et Dolly Williams (Black Women's Congress).*

naissance des expériences que les femmes vivent sur le plan de la santé, de la perception qu'elles ont des déterminants et de ce que la santé signifie pour elles dans leur vie quotidienne. Ce projet place les perceptions des femmes en rapport à la santé et leurs croyances concernant les déterminants dans un cadre théorique et nous fournit l'occasion d'examiner les différences entre les femmes de diverses ethnies quant aux définitions qu'elles ont de la santé et des déterminants.

Nombre de professionnels et d'experts traditionnels en matière de soins définissent encore la santé selon un cadre biomédical qui définit celle-ci comme une absence de maladie. Toutefois, la définition non professionnelle du concept de santé peut être totalement différente des définitions auxquelles adhèrent les experts médicaux. Une étude à large échelle menée auprès de la population britannique indique que les définitions de la santé fournies par les répondantes peuvent être classées en cinq catégories : (1) une absence de maladie; (2) une bonne forme physique ou un état d'énergie; (3) une capacité d'exécuter des tâches liées à des fonctions; (4) une bonne forme psychologique; (5) un mode de vie sain / un maintien de la santé. Ce cadre théorique a été utilisé pour comprendre l'information recueillie dans ce projet.

Méthodologie

- Des entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès d'un échantillonnage représentatif de femmes néo-écossaises (Caucasiennes / Européennes, n=302, Canadiennes autochtones, n=81, et Canadiennes noires, n=75, pour un échantillonnage total de 458 femmes).
- En plus d'évaluer les perceptions et les définitions de chaque femme en matière de santé, cette étude a identifié les sources de détermination de chaque participante, selon ses perceptions, notamment son degré de croyance selon laquelle sa santé est déterminée par des forces externes, particulièrement des agents extérieurs puissants, tels que les médecins ou un(des) membre(s) de la famille, le destin / la chance ou Dieu (source de détermination extérieure).

Résultats

- ***Les définitions du concept de soins personnels...*** Les définitions subjectives de la santé émises par les répondantes se sont classées dans la catégorie mode de vie / maintien de la santé plus que dans toute autre catégorie (absence de maladie, bon état de santé / sentiment de bien-être, bonne santé psychologique ou capacité d'exécuter des tâches / fonctions). Les femmes autochtones signalaient fréquemment que leur définition subjective de la santé ne correspondait à aucune des catégories.
- ***Les influences positives et négatives sur la santé...*** La famille / les enfants / les amis, l'activité physique / l'exercice, et la nutrition constituaient des influences positives identifiées par la plupart des participantes. Le repos / le sommeil, la foi en Dieu / l'église / la religion, et l'accès aux soins de santé constituaient les influences positives les moins signalées en matière de santé. Le stress, une alimentation et un environnement malsains constituaient les influences négatives les plus souvent indiquées. L'absence de soins de santé, le manque de sommeil et la famille / le conjoint étaient celles qui ont été les moins signalées.

- ***Les déterminants de la santé importants...*** L'alimentation, l'activité et le mode de vie étaient les déterminants les plus souvent identifiés sur le plan de la santé. Le gouvernement, l'argent et l'environnement physique étaient les moins fréquemment cités.
- ***Les préoccupations en matière de santé...*** Le cancer (non spécifique), le cancer du sein et une maladie spécifique constituaient les trois plus grandes préoccupations chez les Canadiennes. Une maladie spécifique, les maladies du cœur et le cancer constituaient les trois plus importantes préoccupations sur le plan de la santé personnelle.

Recommandations

- L'adoption de définitions élargies du concept de la santé ne suffit pas pour couvrir toutes les définitions auxquelles adhèrent les divers groupes ethniques. Des recherches doivent être menées auprès des femmes autochtones pour identifier la définition qu'elles ont de la santé.
- Dans notre système de soins universels, l'accès aux soins n'a pas été identifié comme l'un des facteurs les plus importants influant sur la santé. Toutefois, des déterminants liés au mode de vie étaient fréquemment cités, et l'accent a clairement été mis sur les politiques et les programmes liés à la santé publique.
- Il faut sensibiliser la population à l'influence qu'exerce le gouvernement sur la santé et les politiques en matière de soins pour que les femmes puissent réagir de façon appropriée lorsque des projets de loi sont présentés.
- Les décideurs doivent élaborer des stratégies visant à sensibiliser, conscientiser et motiver davantage les Canadiennes, dans le but de prévenir les maladies du cœur et le cancer.

Conclusions

Les décideurs disposent de peu d'information provenant de la population pour prendre des décisions éclairées en contexte de changement. Par conséquent, une démarche visant à interroger un échantillonnage représentatif de femmes sur les causes, les significations et les conséquences des préoccupations en matière de santé et sur la notion de bien-être serait utile pour l'élaboration de futures politiques en matière de santé. Nous sommes d'avis que les voix des femmes qui se sont exprimées dans le cadre de ce projet contribueront, de façon unique, à préciser la direction que prendra la recherche canadienne sur les politiques en matière de santé.