

Les femmes et le service social. La place de l'intervention féministe illustrée par le parcours d'une femme engagée

par

*Christine Corbeil*¹, M.A.

Professeure associée

École de travail social

UQAM

Institut de recherches et d'études féministes (IREF)

Courriel : corbeil.christine@uqam.ca

Dominique Damant, Ph. D., t.s.

Professeure titulaire

École de service social

Université de Montréal

Courriel : dominique.damant@umontreal.ca

Historical recap of social work with women in Quebec. Through an interview with Louise Vaillant, social worker and feminist, the article looks at professional practice and the impact of feminism.

Rappels historiques du travail social auprès des femmes au Québec. Par le biais d'une entrevue avec Louise Vaillant, travailleuse sociale et intervenante féministe, regard sur la pratique professionnelle et sur l'influence du féminisme.

Dans le cadre d'un projet de recherche intitulé *Discours et intervention féministes : un inventaire des lieux*², une entrevue a été réalisée le 30 août 2006 avec Louise Vaillant, travailleuse sociale et intervenante féministe de la première heure au Québec. Interrogée sur le sens de son adhésion au féminisme et sur ses choix d'actions militantes, Louise Vaillant évoque les circonstances ainsi que les conditions qui ont marqué l'émergence et le développement d'une pratique féministe en violence conjugale au Québec depuis les années 1985. À travers ce

***Intervention*, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 131, hiver 2009 : 65-78.**

survol historique, elle jetait un regard rétrospectif sur sa pratique de travailleuse sociale au cours des 30 dernières années et mettait en évidence les questionnements et les tensions qui ont ponctué sa trajectoire professionnelle. Faisant appel à sa mémoire des événements et aux impressions qu'ils ont laissées, elle s'interrogeait alors sur les changements survenus au cours des dernières décennies dans le champ des services sociaux et de santé (plus spécifiquement en regard des transformations successives des CLSC et des CSS) et exprimait une certaine inquiétude sur la place réservée à l'intervention féministe dans le contexte actuel de l'intervention auprès des femmes. Quand nous avons été contactées afin de participer à ce numéro consacré au 40^e anniversaire de la revue *Intervention* et compte tenu de la pertinence et de l'actualité de ses propos sur le développement de la pratique en travail social, nous lui avons demandé la permission de publier de larges extraits de cette entrevue.

Pour nous, au-delà de la trajectoire d'une travailleuse sociale, cette entrevue devenait l'occasion de parcourir l'histoire récente du travail social auprès des femmes. Le but de l'entrevue de recherche était de retracer l'évolution de l'intervention féministe au Québec. La lecture de l'article et des propos de Louise Vaillant permet de déterminer les moments forts de l'intervention féministe telle qu'elle a été vécue ici. Il s'agit de voir l'émergence de la pratique au Québec, l'apport de la recherche, son déclin dans les organismes institutionnels et les enjeux actuels de l'intervention féministe. Seront abordées, tour à tour, les raisons et les circonstances qui ont amené Louise Vaillant à s'intéresser au féminisme et au mouvement des femmes ainsi que les moments marquants de sa carrière qui ont contribué à son parti pris pour l'intervention féministe. Compte tenu de l'expérience de Louise Vaillant comme intervenante et formatrice dans le domaine de la violence conjugale, un accent spécifique est mis sur cette question; nous y voyons à travers ses yeux l'évolution de la pratique en violence

conjugale au Québec. Par la suite, elle dépeint avec finesse l'intervention de groupe auprès des femmes qu'elle a mis sur pied avec l'organisatrice communautaire de son CLSC, les stratégies d'intervention utilisées et les impacts perçus de ces groupes. Elle décrit comment les changements organisationnels des années 1990 ont eu un impact majeur sur l'intervention féministe. Elle conclut en énonçant des lacunes qu'elle a relevées concernant l'intervention féministe et les moyens qu'elle a utilisés pour y remédier. L'entrevue conclut sur l'avenir de l'intervention féministe tel que perçu par cette pionnière.

À la suite de l'entrevue, lors de la discussion, nous ferons un bilan de l'intervention féministe au Québec en y apportant des éléments historiques et théoriques, et concluons sur les enjeux actuels auxquels font face de nos jours les intervenantes féministes québécoises.

Présentation du parcours féministe

Quelles sont les principales raisons ou circonstances qui vous ont amenée à vous impliquer dans le mouvement des femmes?

La première raison est sans doute personnelle. Je suis la deuxième d'une famille de quatre enfants. Mon frère était l'aîné. Mes parents valorisaient les études pour un garçon mais pas pour une fille. Ils m'ont dirigée vers un cours commercial en prétextant qu'il n'était pas nécessaire de poursuivre de longues études pour élever une famille. Cette décision m'a mise dans une grande colère. Je trouvais la situation injuste d'autant plus que mes résultats scolaires étaient excellents. Il m'a fallu un certain temps et l'aide d'un conseiller en orientation pour convaincre mes parents que je pouvais envisager une autre carrière que celle de secrétaire. Fort probablement que vingt ans plus tôt j'aurais songé à devenir religieuse étant donné mon intérêt pour les questions de justice sociale – d'aide aux plus démunis – et mon implication dans les mouvements de jeunesse catholique. Je dois préciser que, dans ma famille, tant du côté maternel que paternel, les traditions d'entraide étaient très développées.

L'effervescence des années 1970-1980 en matière de mouvements sociaux et mes lectures d'auteures féministes m'ont grandement influencée et ont contribué à mon engagement au sein du

mouvement féministe. Au même moment, je prenais la décision de devenir travailleuse sociale et d'investir un milieu d'intervention devenu plus critique vis-à-vis de certaines approches traditionnelles axées sur la charité et, donc, plus enclin à s'engager sur la voie plus contestataire de la lutte pour l'équité et l'égalité. Mon tout premier stage à la Croix Blanche, dans un centre communautaire pour patients psychiatisés, m'a mise en contact avec une clientèle – majoritairement féminine – extrêmement vulnérable et malheureusement rendue complètement apathique du fait des fortes doses de médicaments qui lui étaient administrées. Je retrouvais dans ce milieu une autre expression de l'oppression et de l'impuissance vécue par les femmes. Ma révolte contre cette violence faite aux « malades mentaux » a trouvé un écho du côté du mouvement d'anti-psychiatrie qui proposait une approche alternative à la surmédicalisation des malades.

Un autre événement a joué un rôle déterminant à mon adhésion à la pensée féministe : il s'agit du deuxième stage que j'ai fait à l'âge de vingt ans dans un bureau de service social lié à l'hôpital de La Miséricorde et qui avait pour nom *L'aide aux filles-mères*. Ma tâche consistait à aller à la rencontre des jeunes filles enceintes qui arrivaient au terminus d'autobus Voyageur, petite valise à la main, en provenance des îles de la Madeleine ou de Gaspésie. Les religieuses proposaient leurs services aux familles aisées en quête d'une aide ménagère, et ce, jusqu'à leur accouchement. Ces mères non mariées étaient généralement très jeunes et vulnérables. Je côtoyais donc des femmes de mon âge qui auraient peut-être eu recours à l'avortement plutôt que de mener leur grossesse à terme, mais avaient dû renoncer à cette option compte tenu du contexte familial et social de l'époque (illégalité de l'avortement et forte réprobation sociale envers les mères célibataires). Je devais obtenir leur consentement à confier leur bébé en adoption généralement dans les 24-48 heures suivant leur accouchement. Beaucoup de questions me sont alors venues à l'esprit : pourquoi la mise en adoption figure-t-elle comme la seule solution à envisager? Pourquoi ne leur offre-t-on pas d'autres formes de soutien? Un profond sentiment d'injustice, une révolte, un désir de me solidariser avec ces jeunes femmes démunies m'habitaient.

Dès la fin de mon stage, j'ai obtenu un emploi dans ce service et j'ai eu recours à des stratégies silencieuses et subversives, pour l'époque. Je ne suivais pas les recommandations de ma superviseuse et je donnais du temps de réflexion aux jeunes mères tout en leur offrant diverses options avant qu'elles confient leur enfant pour adoption. Je leur disais aussi la vérité sur le fait que j'ignorais si leur enfant allait être adopté ou placé en famille d'accueil. Je reste convaincue qu'un grand nombre de femmes n'auraient jamais confié leur enfant pour adoption, si elles avaient su que celui-ci pouvait demeurer longtemps à la crèche et errer, par la suite, de famille d'accueil en famille d'accueil jusqu'à sa majorité. Je réagissais au fait que ces jeunes femmes étaient mises dans une situation de non-choix : l'obligation d'abandonner leur enfant. J'intervenais auprès d'elles dans une perspective de défense de leurs droits (*advocacy*) en leur disant : « Vous savez, vous n'êtes pas obligée de prendre la décision à l'hôpital. Oui, vous pouvez essayer de vivre avec votre enfant, je vais vous aider là-dedans ». Ce n'était pas facile de défendre une telle position, car j'étais une jeune travailleuse sociale, inexpérimentée et isolée. Je n'étais pas certaine de faire les bons gestes, mais le fait de donner aux femmes une information juste était extrêmement important à mes yeux. Personne ne m'avait enseigné à agir ainsi. J'ai eu recours à des stratégies silencieuses pour les aider du mieux que je pouvais. Mon engagement féministe ne fut pas d'abord un parcours intellectuel.

Y a-t-il eu d'autres moments marquants dans votre pratique professionnelle qui ont contribué à approfondir vos convictions féministes?

Au cours des années 1970, j'ai travaillé auprès de jeunes filles mineures qui m'étaient envoyées pour des raisons de grossesses précoces, de problèmes de comportement, de difficultés familiales ou scolaires. Là encore, j'étais témoin du traitement différencié imposé aux adolescentes et aux adolescents de la part des services sociaux. Les jeunes filles qui étaient envoyées en placement institutionnel fermé par ordonnance du Tribunal de la jeunesse l'étaient généralement pour cause de comportements jugés inacceptables par la famille ou par la société (sexualité active, fugue, désobéissance, absen-

téisme scolaire), alors que les garçons étaient placés en institution à la suite d'actes criminels (vols, entrées par effraction, vente de drogue, agressions, participation à des groupes criminalisés). Une chercheuse de l'Université de Montréal – j'ai malheureusement oublié son nom – avait élaboré un projet de recherche dont l'objectif était de comparer les causes d'internement des jeunes en regard de leur genre. En collaboration avec cette chercheuse, j'ai organisé un colloque sur ce thème pour sensibiliser les intervenants à cette réalité discriminatoire. Malheureusement, nous n'avions pas les moyens d'enrayer totalement cette injustice, mais il me semblait primordial, tout au moins, de dénoncer cette situation et de la rendre socialement visible. Par la suite, j'ai toujours tenu compte de cet enjeu dans mes suivis avec les jeunes filles.

En tant que travailleuse sociale, j'ai été souvent confrontée à des situations de grande misère sociale. J'ai travaillé dans des quartiers défavorisés où vivaient des familles monoparentales à faible revenu, des femmes aux prises avec des situations de violence conjugale, des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, etc. Le goût de lire et de me documenter pour mieux comprendre les causes individuelles et sociales à l'origine de leurs difficultés a pris forme à cette époque et ne m'a jamais quittée depuis. Au début des années 1980, j'ai lu deux ouvrages écrits par des Québécoises qui ont grandement influencé ma démarche professionnelle : *Va te faire soigner, t'es malade!* (Guyon, Simard et Nadeau, 1981) et *L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie* (Corbeil, Paquet-Dehy, Lazure et Legault, 1983). Ces lectures m'ont fait prendre conscience, de manière plus aiguë, de la nature discriminatoire de certains discours tenus par des experts dans le champ des services sociaux et de la santé, et de leurs conséquences sur les pratiques sociales auprès des femmes. Elles m'ont servi de références pour démarrer des groupes de conscientisation avec des femmes isolées, victimes de multiples abus et sans ressources. Les objectifs poursuivis dans le cadre de ces groupes étaient clairs : dénoncer les discours culpabilisants et méprisants à l'égard des femmes les plus vulnérables, briser leur isolement, établir des liens entre leurs problèmes personnels et leur situation sociale, travailler à rehausser leur estime

d'elles-mêmes, les aider à défendre leurs droits et favoriser la solidarité entre elles. J'ai animé plusieurs groupes et eu l'occasion de partager mes réflexions avec d'autres intervenantes, ce que je considérais comme extrêmement précieux. D'ailleurs, à cette époque, les travailleuses sociales avaient une grande latitude d'agir et disposaient de nombreux lieux d'échanges et d'expérimentations.

Un autre moment crucial dans l'évolution de ma pratique a coïncidé avec la bataille menée par le mouvement des femmes pour la reconnaissance de la violence conjugale en tant que problème social. Dans les groupes de soutien que nous avons mis sur pied au milieu des années 1980, les femmes nous confiaient leurs problèmes de santé mentale, leurs difficultés avec les enfants, avec le mari ou l'ex-mari, ou encore leurs démêlés avec la Justice et les divers agents gouvernementaux. À l'occasion de ces partages, nous réalisons que presque toutes ces femmes avaient connu des épisodes de violence conjugale, mais n'en avaient jamais parlé à quiconque. Nous étions de plus en plus convaincues qu'il existait un lien étroit entre le climat de violence dans lequel elles et leurs enfants avaient évolué pendant des années parfois et l'apparition de leurs problèmes familiaux, conjugaux et personnels. Notre intervention visait donc à leur faire prendre conscience qu'elles n'étaient pas les seules responsables de leurs difficultés, que rien mais absolument rien ne justifiait qu'elles soient traitées avec mépris, qu'elles continuent de vivre dans la terreur et la violence et, surtout, qu'elles avaient tout le potentiel pour reprendre leur vie en main. Les premières maisons d'hébergement pour femmes violentées qui ont ouvert leurs portes à cette époque ont permis aux femmes et à leurs enfants de trouver un lieu sécuritaire où se réfugier et de bénéficier d'un accompagnement dans leurs différentes démarches de prise en charge. Tout à coup, la violence conjugale sortait de l'ombre et devenait une réalité tangible, reconnue dans sa dimension sociale plutôt que privée.

Comment la pratique féministe en violence conjugale a-t-elle évolué dans les services sociaux au cours des dernières décennies?

Au milieu des années 1980, j'ai travaillé au Centre des services sociaux du Montréal métro-

politain (CSSMM) aux côtés de Ginette Larouche, une travailleuse sociale qui a été une pionnière dans le développement de l'approche féministe en violence conjugale (Larouche, 1987). Ce furent des années stimulantes à bien des égards. J'ai eu l'occasion de collaborer à un projet de recherche coordonné par le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) sous la direction de Maryse Rinfret-Raynor, dont l'un des objectifs était la validation scientifique d'un modèle d'intervention féministe en violence conjugale. Quelques travailleuses sociales, dont je faisais partie, avaient accepté d'être filmées sur vidéo lors de leurs interventions de groupe. Des chercheuses venaient nous observer à travers une vitre, avec l'autorisation, bien sûr, des femmes qui pouvaient, elles aussi, aller de l'autre côté du miroir. Nous avions l'impression de contribuer à enrichir les connaissances et à nourrir les questionnements scientifiques sur l'intervention auprès des femmes violentées. Pour une fois, nous étions celles qui pensent et celles qui agissent sur le terrain.

Au cours de ces mêmes années, environ dix-huit intervenantes issues de différentes régions du Québec ont reçu une formation sur l'intervention féministe en violence conjugale pour pouvoir assurer des suivis individuels et de groupe. Le service de formation continue du CSSMM offrait cette formation étalée sur plus d'une année. Nous nous définissions comme des intervenantes conscientisées et féministes. Nous voulions réfléchir sur le sens de nos pratiques et mettre en place des approches novatrices pour mieux répondre à nos idéaux de justice et d'égalité pour les femmes. Même si j'avais déjà une pratique féministe, j'étais heureuse de participer à ce projet qui, j'en suis convaincue, a contribué à accroître la reconnaissance de l'intervention féministe dans les milieux institutionnels. Désormais, nous n'étions plus obligées de nous cacher ou de recourir à des stratégies silencieuses. Nous pouvions même compter sur une masse critique d'intervenantes et sur le soutien des comités de condition féminine mis sur pied par notre syndicat pour promouvoir une approche féministe.

Cet intérêt pour l'intervention féministe dans le milieu institutionnel s'est prolongé jusque dans les années 1992-1995. En y réfléchissant, je crois qu'au cours de cette période, la clientèle féminine a pu bénéficier de services dans l'un des cadres les plus cohérents depuis les dernières décennies. Bien que tous et toutes ne fussent pas entièrement d'accord, il régnait un certain consensus parmi les intervenants pour mettre de l'avant une analyse féministe des problèmes vécus par les femmes. Cette prise de conscience de l'ampleur de la violence faite aux femmes et de ses conséquences dévastatrices sur leur vie et sur celle de leur famille a sans doute favorisé l'adoption en 1995, par le gouvernement du Québec, d'une politique nationale en matière de violence conjugale qui devait servir de guide ou de référent dans le milieu de l'intervention sociale et judiciaire³. Nous étions particulièrement soulagées de constater que cette politique, entérinée par plusieurs ministères, définissait la violence conjugale comme un rapport de pouvoir – la plupart du temps exercé par un mari sur sa conjointe – et s'inspirait de plusieurs éléments de l'analyse féministe. Dorénavant, plus question de réduire la violence conjugale à de simples chicanes ou mésententes au sein du couple : elle devait être appréhendée comme un acte criminel.

Quelques années plus tard, soit vers l'an 2000, j'ai participé en tant que formatrice et superviseuse à un autre projet du CRI-VIFF. Ce projet visait l'expérimentation de l'implantation d'un protocole de dépistage de la violence conjugale pour toutes les femmes qui consultaient dans les CLSC du Québec, quels que soient leurs motifs. Nous étions chargées de former les différents professionnels œuvrant dans les CLSC (médecins, infirmières, travailleuses sociales). À ce moment-là, j'ai été renversée par l'ampleur des résistances envers l'analyse féministe. Ce constat n'était pas difficile à faire : comme j'étais responsable, au même moment, de donner une formation sur le traitement de l'état de stress post-traumatique, je pouvais aisément comparer à quel point cette formation ne suscitait pas de réactions aussi vives et émotives des intervenants, ceux-ci étant tout à fait réceptifs aux différents concepts et stratégies d'intervention proposés.

En fait, la majorité des intervenants rencontrés ignoraient l'existence d'une politique nationale

en matière de violence conjugale et plusieurs réagissaient négativement au contenu de la formation. En contrepartie, j'ai aussi entendu les confidences d'intervenants qui se sentaient démunis devant la problématique de la violence conjugale et qui, à la suite des neuf heures de formation et de la demi-journée de supervision, affichaient une plus grande ouverture envers le modèle présenté. J'avoue tout de même avoir été bouleversée par l'écart entre le niveau de conscience féministe dans les années 1980-1990 et celui des années 2000. J'espère sincèrement que le travail de dépistage en CLSC n'a pas disparu pour autant car – j'en suis convaincue – un très grand nombre de femmes consultent des professionnels de la santé et des services sociaux pour différents motifs sans jamais révéler qu'elles sont victimes de violence conjugale.

Quelle était la spécificité de l'intervention féministe auprès des femmes victimes de violence conjugale dans le milieu des services sociaux entre les années 1985 et 1995?

Tout d'abord, on offrait aux femmes un soutien psychologique, médical et juridique, car elles étaient généralement très affectées par cette violence, puis on les aidait à développer des réseaux d'entraide pour mettre un terme à leur isolement et accroître leur sentiment de sécurité. Parmi tous les principes de l'intervention féministe, nous étions particulièrement attentives à instaurer des rapports égalitaires avec les femmes et à encourager le partage de l'expérience. Malgré certaines réserves sur l'opérationnalisation de ce principe d'égalité entre, d'une part, des intervenantes éduquées, salariées, en santé et, d'autre part, des femmes pauvres, vulnérables, sans emploi et souvent malades, nous étions soucieuses de réussir à établir un équilibre entre le partage de l'expérience des femmes et celui de notre propre vécu. En somme, il fallait trouver la manière de s'impliquer personnellement sans outrepasser certaines frontières. On pouvait alors leur dire : « je comprends très bien ce que vous m'expliquez parce que ça ne m'est pas inconnu ; j'ai déjà vécu une chose qui ressemblait à ça ; je me souviens comment ça fait mal, comment on devient plus mêlée dans ce temps-là ». Parmi les objectifs de l'intervention féministe, il y avait également ce souci de redonner espoir

aux femmes, et ce, en dépit de la gravité des problèmes qu'elles vivaient ou avaient vécus. En réaction au sentiment d'impuissance des femmes, nous valorisons les moindres stratégies déployées pour s'en sortir et pour se protéger ainsi que leurs enfants. Nous étions également conscientes de devoir nous attaquer au sentiment de culpabilité qui habitait les femmes presque universellement : la culpabilité d'être une mauvaise conjointe, une mauvaise mère et de ne jamais être à la hauteur des rôles qui leur étaient dévolus. On les encourageait à s'affirmer et à prendre leur place dans leur famille et dans la société en général. De plus, il nous semblait fondamental d'établir un lien entre le privé et le politique, entre les violences subies durant l'enfance ou la vie adulte et les violences institutionnelles, économiques et politiques. Nous avons misé sur l'appropriation du pouvoir (*empowerment*) des femmes, travaillé à rehausser leur estime d'elle-même, leur capacité d'affirmation, des notions qui nous semblaient essentielles. Nous insistions sur le fait qu'il n'était pas question de parler d'un manque de compétences ou d'habiletés personnelles de leur part. À leurs côtés, nous voulions dénoncer les obstacles structureux et juridiques les empêchant de se libérer de différentes situations d'oppression.

Pouvez-vous me décrire le fonctionnement de vos groupes de femmes?

Entre 1985 et 1992, au Bureau des services sociaux de l'est de Montréal, avec d'autres intervenantes partageant la même analyse, j'ai mis sur pied plusieurs groupes de femmes. Nous travaillions en collaboration avec Louise Leboeuf, une organisatrice communautaire qui a toujours été très inspirante pour moi. Nous voulions décloisonner la pratique du service social en permettant aux femmes de bénéficier à la fois d'un suivi individuel – accompagnement à la Cour – d'un suivi familial et d'un suivi en groupe. L'approche féministe favorisait le travail à ces différents niveaux et le développement de collaborations entre intervenantes. Les femmes participaient dans un premier temps à douze rencontres. L'organisatrice communautaire assistait à la dernière rencontre et préparait, avec le groupe, le déroulement d'une fin de semaine à la campagne dans une

maison communautaire; les femmes avaient le choix d'être accompagnées ou non de leurs enfants. Cette étape était charnière pour la suite du travail de groupe. Souvent, les femmes et leurs enfants n'avaient pas vécu depuis longtemps une période de loisirs, de plaisir et d'amitié. C'était toujours touchant de les voir si rieuses et détendues. À la suite de cette première session, nous organisons une autre session de douze rencontres pour consolider les acquis. C'est souvent à ce moment-là que les femmes dévoilaient leurs secrets et leurs pires souvenirs reliés au vécu de violence. Petit à petit, les femmes ne nous percevaient plus comme une menace mais plutôt comme des alliées. Dans le cadre de chacun de nos groupes de femmes, nous planifions une activité extérieure. Lors d'un pique-nique, je me souviens de la présence d'une femme âgée d'environ 50 ans, une femme très sérieuse, une femme de devoir, qui nous a dit : « Si on jouait à la cachette ». Nous avons toutes joué à la cachette. Moi-même, qui ne suis pas tellement joueuse, je l'ai fait. Ces femmes se sont donc retrouvées en compagnie de leurs travailleuses sociales à jouer à la cachette. De la pure folie! On peut, dès lors, imaginer les liens qui se sont tissés dans le groupe. Pour nous, il est évident que cela allait dans le sens de nos valeurs et c'était une manière très concrète de nous rapprocher d'elles, de rendre nos rapports plus égalitaires.

Des liens de solidarité se tissaient graduellement et les femmes trouvaient intérêt à maintenir des contacts entre elles à l'extérieur des rencontres de groupe plus formelles. Après avoir participé à un autre camp familial, on leur offrait de se joindre à un groupe de soutien composé de femmes ayant subi ou aux prises avec de la violence conjugale. Progressivement, elles en arrivaient à nommer leurs droits et à revendiquer le respect de ceux-ci. Elles terminaient la démarche en organisant leur propre groupe d'entraide pour offrir, entre autres, de l'accompagnement à la Cour. L'organisatrice communautaire les appuyait dans leur projet et leurs demandes de soutien financier. Ces femmes, autrefois isolées, impuissantes et ignorantes de leurs droits, se définissaient maintenant comme fortes, mieux informées et nous avions l'impression qu'elles devenaient les *sujets* de leur vie. Cette époque a vraiment été passionnante, voire palpitante.

Quelles stratégies d'intervention avez-vous développées pour atteindre les femmes?

Quel que soit le contexte de mon intervention, en milieu institutionnel ou communautaire, en bureau privé, en individuel ou en groupe, j'ai demandé aux femmes de se tenir debout particulièrement lorsqu'il s'agissait de travailler l'expression de leur colère. Nous encourageons les femmes à écrire sur un grand tableau ce qu'elles auraient souhaité dire à leur conjoint, sans aucune forme de censure. Nous leur disions alors qu'elles se tenaient debout : «Qu'est-ce que vous avez envie de lui dire? Est-ce que vous acceptez que je vérifie si vous êtes solide? Vous permettez? Ah! Essayons autrement». J'ai remarqué que, dans des situations où les femmes avaient des difficultés d'affirmation et de mobilisation, le fait de s'adresser à elles comme à une personne debout et forte avait un impact évident.

Pour moi, la première rencontre est un moment important pour instaurer des rapports égaux et redonner de la dignité à une femme. Très souvent, elle est passée par plusieurs institutions, a croisé plusieurs intervenants et elle a vu sa vie étalée un peu partout. Pour éviter qu'une nouvelle humiliation ne se produise, je demandais donc à ne pas lire les rapports d'experts avant de rencontrer la femme afin de partir à zéro dans ma connaissance de cette personne. Lorsqu'une femme m'était envoyée, je précisais toujours «Vous n'êtes jamais obligée de répondre à mes questions. Si je vous pose une question et que vous êtes mal à l'aise ou que vous ne comprenez pas pourquoi, vous me le dites. Si je ne suis pas capable de vous répondre, c'est peut-être parce que ma question était mauvaise et c'est mieux que je la retire. Si je dis des choses qui vous blessent, qui vous troublent, vous me le dites. Ici, il n'y a pas de tabou, c'est un lieu de vérité et d'authenticité». Et j'ajoutais : «Nous allons travailler ensemble. Vous allez me confier votre intimité et moi je suis une étrangère. Avant de commencer, aimeriez-vous me demander quelque chose de particulier? Si je ne peux pas vous répondre ou si c'est trop intime, je vais vous le dire. Mais avant de parler à une étrangère, si vous avez des questions que ce soit tout de suite ou plus tard, je veux que vous puissiez les poser». Je suis persuadée que c'est avec une telle

approche que l'on réussit à établir une alliance thérapeutique et féministe.

Quel a été l'impact de votre intervention auprès de ces femmes?

Au cours de ces années, nous avons travaillé avec un nombre considérable de femmes et les résultats nous sont apparus impressionnants. Les femmes réagissaient plus rapidement à la violence subie en la dénonçant et vivaient moins de culpabilité; elles souffraient moins de problèmes de santé mentale et allaient chercher des services appropriés; si l'occasion se présentait, elles développaient un réseau de gardiennage pour les enfants. Les femmes ne pouvaient pas changer leurs réalités quotidiennes rapidement et complètement, mais elles étaient outillées pour en faire une autre lecture et se percevaient moins comme des personnes impuissantes et seules à vivre une telle situation.

Dans la foulée de ces changements, les femmes ont pris conscience que la violence conjugale affectait aussi leurs enfants et ont réclamé des services en conséquence. La nécessité de réfléchir et de trouver une solution au problème des enfants exposés à la violence a donc d'abord été exprimée par les femmes. En réponse à leur demande, le Bureau des services sociaux de l'est de Montréal a accepté la mise sur pied de groupes d'enfants ayant grandi dans un environnement marqué par la violence. Bien sûr, on ne travaillait pas avec la même approche que la Direction de la protection de la jeunesse, une approche plus axée sur le contrôle. Nous étions conscientes de manquer d'outils et de formation dans le domaine. Au début des années 1990, j'ai donc décidé d'entreprendre des études de maîtrise en service social et de travailler sur la problématique des enfants exposés à la violence. Je dois d'ailleurs souligner la contribution de Françoise Alarie, une travailleuse sociale, à la mise sur pied d'un programme novateur d'intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale.

Cet appui institutionnel au développement d'une approche féministe a pris fin assez brusquement. Que s'est-il passé au juste dans le milieu des services sociaux et de santé?

Cette évolution remarquable de l'intervention féministe, cette belle mobilisation s'est arrêtée

en 1992, au moment du transfert des CSS vers les CLSC. Je considère que les institutions, qui avaient appuyé le développement des services offerts aux femmes et aux enfants dans une perspective féministe, nous ont coupé les ailes. Nos équipes de travail, qui étaient devenues des lieux de réflexion, de partage de connaissances et de développement de projets, ont été démantelées. Les travailleuses sociales ont été dispersées dans différents CLSC pour offrir les services de première ligne, alors que les services de deuxième ligne étaient réservés aux Centres jeunesse. Les conséquences de cette nouvelle politique administrative ont été catastrophiques à bien des égards. Les liens avec les équipes de recherche du CRI-VIFF et les CLSC à Montréal ont été pratiquement rompus. Les travailleuses sociales qui ont été transférées en CLSC n'ont pu mettre sur pied des groupes de femmes pendant des années. Ces intervenantes continuaient à travailler dans une perspective féministe, mais en privilégiant une approche individuelle, ce qui ne correspondait pas tout à fait aux principes de l'intervention féministe. Souvent, les cadres des équipes étaient issus de professions médicales et défendaient des approches aux fondements fort différents. Bien qu'éparpillées dans différents points de service, nous gardions des liens informels, mais l'adaptation à ce nouveau contexte de pratique a été difficile pour plusieurs travailleuses sociales. Il n'était pas évident de défendre une vision féministe de l'intervention en étant isolées et d'avoir, en même temps, à se battre pour sa propre identité professionnelle.

Quelles ont été les répercussions de ces changements institutionnels sur votre trajectoire professionnelle?

J'ai accepté un poste de quatre jours par semaine dans un hôpital où ma tâche était répartie entre le département d'obstétrique et l'urgence. Mon environnement de travail a alors totalement changé, car je crois n'avoir jamais entendu prononcer le mot féminisme durant mes trois années de présence en milieu hospitalier. Dans la mesure où j'intervenais auprès de femmes qui venaient d'accoucher et se préparaient à retourner à la maison dans des situations souvent précaires (conjoint violent, problèmes de toxicomanie et de pauvreté chronique, etc.), je continuais à véhiculer les mêmes

valeurs féministes, à appliquer les mêmes principes, mais sans pouvoir compter sur l'appui du travail communautaire.

Par ailleurs, j'ai aimé travailler avec les infirmières particulièrement en salle de repos des patientes venues pour subir un avortement. Dans cette salle où, entre cinq et huit femmes pouvaient se côtoyer pendant plusieurs heures, avant et après l'avortement, il régnait souvent un silence total. Les infirmières avaient décidé de leur offrir des collations en prenant les fonds nécessaires à même leur petite caisse. De mon côté, j'utilisais une approche de *caring* : je facilitais la prise de parole de ces patientes dans un lieu sécuritaire et confidentiel, je leur donnais l'occasion de révéler à d'autres femmes leur sentiment de culpabilité, leur tristesse et leur angoisse. Les infirmières me confirmaient que les femmes abordaient l'intervention médicale de manière plus apaisée. À l'occasion de cet échange, je pouvais aussi offrir un suivi individuel aux femmes qui avaient subi plusieurs avortements ou qui vivaient des situations de couple et de famille problématiques.

Par contre, je ne me suis jamais vraiment sentie à l'aise avec le travail en salle d'urgence – l'autre partie de ma tâche. Bien que je reconnaisse sans peine la nécessité d'intervenir auprès des personnes malades et âgées, je ressentais une rupture dans mon parcours personnel et professionnel. J'avais le sentiment que j'allais m'éteindre si je ne bougeais pas. J'ai donc décidé de quitter le milieu hospitalier pour poursuivre ma trajectoire d'intervenante féministe et communautaire en tant que travailleuse autonome. Par la suite, je me suis engagée dans une pratique privée stimulante et cohérente avec mes valeurs féministes. Des femmes m'étaient envoyées tant de la part des milieux communautaires œuvrant auprès des femmes en difficulté, victimes de violence conjugale ou d'agression sexuelle, que des milieux institutionnels tels que les CLSC et les Centres jeunesse. Comme j'avais acquis une expertise en traitement de l'état de stress post-traumatique, je recevais aussi des femmes recommandées par le Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels, la Société d'assurance automobile du Québec et la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Depuis que vous travaillez auprès des femmes, y a-t-il eu des changements importants dans votre façon d'intervenir? Avez-vous eu l'impression que l'intervention féministe présentait certaines limites?

Fondamentalement, les valeurs et l'intervention féministes sont demeurées au cœur de mon travail, qu'il s'effectue en individuel, en groupe, en supervision ou en formation. Je me sens personnellement concernée par la situation des femmes; je crois en leur potentiel et je ne peux m'empêcher de relier leurs difficultés personnelles à leur condition sociale. J'ai toujours souhaité que l'approche féministe soit incarnée dans mon intervention mais jamais de manière dogmatique. Par contre, il est important d'être en contact, de se familiariser avec d'autres approches ou modèles d'intervention qui peuvent contribuer à bonifier notre intervention. Lorsque je me suis sentie limitée dans l'aide que je pouvais apporter aux femmes, je n'ai pas hésité à aller chercher différentes formations en psychothérapie. Cette décision m'a valu des remarques négatives de la part d'intervenantes féministes qui croyaient que je trahissais la cause des femmes. C'est ainsi que j'ai dû parfois expliquer mes choix à des collègues féministes qui condamnaient mon approche «trop psychologisante» et à mes collègues professionnels en santé mentale qui me reprochaient d'être «trop féministe».

Quels sont les principaux apports théoriques qui ont contribué à enrichir votre pratique auprès des femmes?

Dans le cadre de notre travail, nous sommes en contact avec des situations complexes et dramatiques devant lesquelles notre bagage de travailleuse sociale et de féministe peut paraître insuffisant. Devant une femme déprimée, suicidaire, aux prises avec des hallucinations, des états dissociatifs et incapable d'assumer ses enfants, on doit pouvoir se sentir suffisamment outillée pour l'aider et prévenir une détérioration de sa situation. J'ai donc ajouté à ma formation de base en travail social un complément de formation puisé à même divers modèles et approches théoriques – systémique, psychodynamique, humaniste, thérapie brève stratégique – et je me suis familiarisée avec d'autres techniques comme l'hypnose. Ces formations complémentaires furent un enrichissement tant

en ce qui concerne ma compréhension de la personne humaine que ma capacité d'intervenir. Elles ont été utiles dans mon travail de superviseure et de formatrice auprès d'intervenantes qui, même si elles n'avaient pas de connaissances précises sur l'intervention féministe, n'en véhiculaient pas moins un certain nombre de préjugés à son égard. Je me sentais mieux «équipée» pour apporter des éléments critiques lorsque nous discutons de modèles théoriques qui ne prenaient pas en compte l'oppression des femmes ou qui tenaient un discours sexiste. J'étais à l'aise dans ce décloisonnement. Et, bien que le contexte d'une pratique privée soit souvent synonyme de travail individuel, j'ai eu suffisamment de témoignages de femmes – dans ma clientèle – pour me rassurer sur le fait que je ne trahissais pas les valeurs féministes de solidarité et d'engagement social.

Comment entrevoyez-vous l'avenir de l'intervention féministe au Québec principalement en milieu institutionnel? Quels sont les défis à relever pour en assurer la survie et la transmission?

Comme je l'ai signalé précédemment, je ne puis m'empêcher de constater le recul de l'intervention féministe dans le milieu des services sociaux et de santé. Bien sûr, il est encore possible de trouver des intervenantes qui tiennent un discours et exercent une pratique féministes (que ce soit ou non en violence conjugale), mais elles ne reçoivent pas suffisamment de soutien de leur institution. Il est clair que présentement l'intervention féministe n'a pas la cote dans les CLSC et encore moins dans les Centres jeunesse. Dans la foulée des dernières restructurations, plusieurs intervenantes avouent être plus que jamais débordées, isolées et envahies par un certain sentiment d'impuissance. À cela s'ajoute le regret d'avoir vu disparaître les réunions d'équipe et de supervision où elles pouvaient partager leurs questionnements et trouver du soutien.

Il est fréquent d'entendre dire que le féminisme est dépassé ou n'a plus de pertinence sociale puisque la situation des femmes s'est grandement améliorée ces dernières décennies. Or, lorsqu'on est sur le terrain, force est de constater que l'appauvrissement des femmes va s'intensifiant et que les violences faites aux femmes

ne diminuent pas pour autant. À mon avis, le ressac antiféministe actuel sert la cause des groupes de pères qui réclament la garde partagée des enfants même s'ils sont soupçonnés ou officiellement accusés d'avoir été violents envers leurs conjointes. Inspirés par un courant américain, les juges d'ici statuent de plus en plus *de facto* en faveur de cette garde partagée au nom des intérêts de l'enfant. Une femme divorcée qui avoue sa peur de voir ses enfants accompagner leur père au cours d'une fin de semaine – à cause d'antécédents de violence ou d'alcoolisme – n'est pas nécessairement prise au sérieux. Il peut être difficile pour une intervenante de s'opposer à la décision du juge, même si elle est tout à fait consciente des risques que cela comporte pour l'enfant et pour la mère. Je crois qu'il faut multiplier les lieux d'échange, de réflexion pour débattre de ces questions et envisager des actions respectueuses des droits, des besoins et des réalités des enfants, des mères et des pères.

La question de la transmission demeure indissociable de l'avenir de l'intervention féministe dans les milieux institutionnels. Si on faisait un inventaire des lieux où l'intervention féministe est enseignée, que trouverions-nous? Je m'interroge sérieusement sur la place qu'occupe ce modèle de pratique dans la formation des travailleurs sociaux, des infirmières, des avocats ou des psychoéducateurs. J'ai l'impression qu'elle n'a jamais été très grande et qu'elle perd même du terrain récemment. Par ailleurs, je ne crois pas que les ordres professionnels offrent une telle formation dans leurs programmes de formation continue. Si les milieux communautaires proposaient une formation sur l'intervention féministe, les intervenants des milieux institutionnels auraient-ils l'intérêt et les conditions pour la suivre? Comment combler le vide laissé par le départ à la retraite de toute une génération d'intervenantes sensibilisées à l'approche féministe. Ce sont là des questions pour lesquelles je n'ai pas de réponse.

Il y a un risque actuellement que l'intervention féministe ne soit pratiquée qu'en milieu communautaire et qu'il y ait un retour à un certain cloisonnement avec le milieu institutionnel. Il faut à tout prix éviter que l'intervention féministe demeure en vase clos et trouver des moyens d'assurer sa transmission et sa circula-

tion dans les différents réseaux d'aide aux femmes. Je pense que la voie de la concertation pourrait constituer une clé intéressante pour l'avenir de l'intervention féministe. Au début de l'an 2000, j'ai participé en tant que superviseuse à un projet issu de la table de concertation en violence conjugale de Montréal. Il s'agissait de mettre sur pied des groupes d'enfants exposés à la violence conjugale dans divers secteurs de Montréal. Ces groupes étaient animés par deux intervenantes dont l'une provenait d'un CLSC ou centre jeunesse et l'autre d'une maison d'hébergement pour femmes violentées. Un cadre théorique avec des éléments féministes a été développé pour l'occasion et les intervenantes (22 femmes et un seul homme) ont travaillé à partir de ces notions. Même si ce projet ne fut pas exempt de difficultés, la méfiance et les préjugés entre les intervenantes ont diminué et les collaborations se sont transformées. Les intervenantes provenant des milieux institutionnels ont reconnu l'expertise des intervenantes des maisons d'hébergement et réciproquement.

Même si je suis d'avis que les maisons d'hébergement devraient être mieux financées pour offrir des services internes et externes aux femmes victimes de violence conjugale en raison de leur longue expérience dans le domaine, l'un des défis actuels est de nous assurer que l'intervention féministe subsiste et se développe aussi dans les services sociaux institutionnels. Toutes les femmes qui consultent ne sont pas aux prises avec un problème de violence conjugale, mais l'approche féministe peut être utile à des femmes qui vivent une tout autre problématique. Tout en reconnaissant le bienfondé d'autres modèles d'intervention, je pense tout de même que l'absence d'une analyse féministe constitue une grande perte pour les intervenants et pour les femmes en général.

Pourquoi ne pas envisager la mise sur pied de projets de concertation entre chercheurs et intervenants de divers horizons et saisir cette occasion pour redonner de la visibilité et enrichir l'intervention féministe? Pourquoi ne pas pénétrer davantage le milieu médical et psychiatrique, puisque ce sont des milieux d'intervention qui jouent un rôle essentiel dans la vie des femmes? Cette réflexion vaut également pour le milieu juridique, car les femmes ont

aussi besoin d'avocats qui défendent leurs droits dans une perspective féministe.

En terminant, j'aimerais réitérer l'importance d'avoir du temps pour mettre en place une relation d'aide basée sur une alliance féministe et thérapeutique. Cette alliance n'est pas magique. Ce n'est pas parce qu'on se dit féministe qu'automatiquement on établit un rapport de confiance avec la ou les femmes devant soi. Cela demande de l'implication personnelle, de la connaissance, de l'humanité et du temps. Et le temps nous manque beaucoup.

Discussion

L'entrevue de Louise Vaillant a permis de voir, par son expérience de travailleuse sociale, la prise de conscience vécue par toute une génération de travailleuses sociales au cours des années 1970 et 1980. La richesse de l'entrevue relève du fait qu'à travers la description de l'évolution de cette pratique au Québec, nous avons pu saisir l'influence importante que le féminisme a eue sur le service social au Québec. Historiquement, le service social a été à l'image de la société dans laquelle il s'est inscrit, par moments progressiste, souvent conservateur. Cette constatation est également vraie pour le rapport entre le service social et les femmes. Souvent appareil de maintien des femmes dans les structures traditionnelles, il a aussi été porteur d'approches qui ont accompagné les femmes dans leurs luttes pour leur émancipation. Le service social a dû conjuguer avec toutes ces tendances, souvent contradictoires. Des fois à la remorque du changement, à d'autres moments son porte-parole, il a oscillé entre conservatisme et progrès. En ce sens, comme la description des premières années de pratique de Louise Vaillant nous a permis de voir que, jusque dans les années 1970, le service social québécois francophone était un peu le prolongement de l'Église catholique et véhiculait ses valeurs et son idéologie, c'est-à-dire une idéologie patriarcale et conservatrice, où le rôle des femmes était défini comme étant celui de mère et d'épouse. Ainsi, l'avortement était interdit et toute pratique qui préconisait le libre choix des femmes de garder ou non leur enfant se devait d'être silencieuse.

Les mouvements progressistes influencés par les courants américains sont peu présents au

Québec avant les années 1970 (Mayer et Groulx, 1987). C'est une prise de conscience individuelle et collective que nous dépeint Louise Vaillant. Les extraits de l'entrevue où elle décrit ses premières années de pratique auprès de mères adolescentes ou dans des cliniques d'avortement témoignent de cette prise de conscience. À l'instar des féministes américaines, plusieurs travailleuses sociales québécoises ont fortement réagi à la pratique traditionnelle du service social en portant une attention particulière à la réalité des femmes elles-mêmes plutôt qu'à leurs rôles de mère ou d'épouse. Ces pionnières ont relevé plusieurs éléments du vécu des femmes qui devaient être transformés. Comme Louise Vaillant le souligne, influencées par les écrits féministes américains et européens, ces pionnières ont remis en question la primauté du biologique, l'instinct maternel, la maternité comme institution sociale (Badinter, 1980; Descarries et Corbeil, 2002) et ont commencé à étudier le rôle de la socialisation dans l'étiologie de certains problèmes comme la dépression. En conséquence, les problèmes personnels ont été envisagés comme des problèmes sociaux. En cherchant à comprendre la place de la socialisation dans l'étiologie de certains problèmes de santé mentale, des auteures comme Guyon et al. (1981) et Belotti (1973) ont étudié les processus au travers desquels se font l'apprentissage des rôles d'objet, de victime ou de malade.

Comme le démontre clairement l'entrevue, l'influence du féminisme sur plusieurs intervenantes est venue questionner les méthodes et les pratiques traditionnelles du service social, compte tenu de ces nouvelles grilles d'analyse et de la mise en relief de ces nouvelles problématiques. Ainsi, de nouvelles pratiques sont apparues. Les fondements de l'intervention féministe sont publiés aux États-Unis au début des années 1970 (Bourgon et Corbeil, 1990). Les concepts clés de cette approche sont le changement personnel, social et politique, le développement autonome, la reprise de leur pouvoir par les femmes (Van Den Bergh et Cooper, 1986). L'intervenant féministe aide les femmes à redécouvrir leur potentiel, à exprimer leur colère et à affirmer leurs droits. Élément clé de cette approche : le rapport thérapeute/client traditionnel est dénoncé et un rapport égalitaire fondé sur l'autonomie, la confiance, l'ouverture

et le respect mutuel (Bourgon et Corbeil, 1990) est proposé. Louise Vaillant décrit avec passion sa découverte de l'intervention féministe et donne plusieurs exemples concrets de la façon dont elle a expérimenté cette approche en intervention individuelle et de groupes d'entraide. Elle fait référence à plusieurs stratégies utilisées pour développer des rapports égalitaires avec les femmes et leur permettre de créer entre elles des groupes d'entraide. Comme elle le souligne, l'intervention féministe vise le partage du vécu personnel et collectif des femmes ainsi que de leurs problèmes, la diminution de leur sentiment de culpabilité et le développement de nouvelles solidarités autour de problématiques spécifiques.

Le travail accompli avec des femmes victimes de violence conjugale qui se sont tuées pendant de longues années leur a permis de partager avec des femmes qui avaient le même vécu. Sorties de leur isolement, ces femmes réalisaient que non seulement elles n'étaient pas les seules à avoir vécu de tels abus, mais également que les structures sociales dans lesquelles elles vivaient encourageaient ce genre d'évènements. C'était pareil pour toutes les femmes victimes d'une forme ou d'une autre de violence. Ses propos démontrent également combien cette période était propice au développement d'une approche intégrée (individuelle, groupe et collective) et la cohérence de cette approche avec les fondements même de l'intervention féministe. Tout le réseau de maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale est l'exemple le plus percutant de ce phénomène. Ainsi, pour répondre au besoin de sécurité des femmes, les maisons ont été créées, l'intervention féministe y a été expérimentée et un travail politique a mené aux luttes pour la reconnaissance de la violence conjugale et le financement de ces maisons. Parallèlement au travail accompli en milieu communautaire, pendant plusieurs années au Québec, la pratique féministe a été très répandue en milieu institutionnel (Bourgon et Corbeil, 1990), comme les CLSC et même certains centres jeunesse, entre autres, à cause de l'intervention en violence conjugale. De longs extraits de l'entrevue font référence à l'effervescence de cette période dans les milieux institutionnels.

Un élément qui est moins illustré dans l'entrevue, mais qui a eu une importance dans l'histoire du mouvement féministe québécois est celui de la lutte politique contre toute pratique discriminatoire et oppressive. Au Québec, cette lutte s'est déroulée principalement dans les groupes autonomes de femmes. En effet, les intervenantes féministes qui, plutôt que de travailler dans des organismes institutionnels (CLSC, centre jeunesse ou centre hospitalier, par exemple) militaient dans des groupes autonomes de femmes ressentaient moins les contraintes et les limites du travail institutionnel. Ainsi, le mouvement autour de la marche du Pain et des Roses (1995) et la Marche mondiale des femmes (2000), mené par la Fédération des femmes du Québec qui a abouti à la fondation de Québec Solidaire (parti politique féministe), a été influencé par des organisatrices communautaires féministes.

Un autre élément marquant de cette entrevue n'est autre que le lien important entre des centres et des équipes de recherche et les milieux de pratique (dans son cas avec le Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, CRI-VIFF). La recherche sur la pratique féministe en milieu communautaire et institutionnel a permis en effet de donner ses lettres de noblesse à cette pratique longtemps perçue comme une pratique de nature purement idéologique. Ces équipes de recherche ont développé des questions de recherche en partenariat avec leurs partenaires communautaires et institutionnels. L'un des exemples les plus probants de ce partenariat de recherche est celui relié au développement et à l'évaluation de l'intervention en violence conjugale de Ginette Larouche (1987). Le modèle de Larouche a été implanté dans plusieurs CLSC et a mené à l'évaluation de la formation aux intervenantes de CLSC (Rinfret-Raynor, 1992) à laquelle se réfère Louise Vaillant dans l'entrevue.

Dans l'entrevue, il est aussi question de la restructuration des Centres de services sociaux et du démantèlement des pratiques féministes qui y existaient. Comme l'article nous a permis de le voir, les pratiques féministes se sont développées en réaction aux pratiques de la médecine et de la psychiatrie qui ne permettaient pas

aux femmes d'avoir le contrôle de leur corps. Or, de façon semblable mais plus récemment, plus particulièrement depuis le début des années 2000, en ce qui concerne la restructuration des CLSC, il semble que l'on observe un certain retour de l'influence du modèle médical, une tendance à la psychologisation des problèmes sociaux et à la montée du néolibéralisme et de la droite conservatrice. Ces faits ont eu une influence marquante sur l'organisation et la prestation des services sociaux. Nous nous retrouvons dans une période où moins de place est accordée aux aspects sociaux des problèmes, notamment en ce qui concerne les femmes, entre autres dans leur rôle de mère. Influencées par diverses théories, notamment la théorie de l'attachement, les mères sont désormais souvent considérées comme des facteurs de risque sans que le soutien, notamment financier, dont elles ont véritablement besoin ne leur soit accordé. Comme nous l'avons vu dans l'entrevue, l'intervention en violence conjugale a perdu de son importance en CSSS. La prise de psychotropes a augmenté et pour reprendre les premières analyses de l'analyse féministe, il semble y avoir une remontée des interventions sur les symptômes plutôt que les aspects sociaux des problèmes de santé mentale.

Cela dit, l'intervention féministe peut elle aussi avoir des effets pervers. En effet, la lutte pour la reconnaissance de l'exposition à la violence conjugale a mené à l'obligation de signalement des situations d'exposition à la violence conjugale. Les femmes victimes de violence conjugale pourraient ainsi être de nouveau considérées comme de « mauvaises mères », cette fois-ci pour exposer leurs enfants à la violence conjugale dont elles sont elles-mêmes victimes. Craintives d'être confrontées à la Direction de la protection de la jeunesse et ayant peur de perdre la garde de leurs enfants, les femmes victimes de violence pourraient ainsi décider de ne pas faire de demande d'aide et être privées de services.

Conclusion

Cet article nous a permis de prendre connaissance du parcours d'une pionnière de l'intervention féministe au Québec, Louise Vaillant. Bien sûr, comme tout récit, il ne peut pas être généralisé, mais il nous donne une bonne description de l'émergence de la pratique

féministe au Québec ainsi que des éléments liés à la baisse de son influence dans la pratique du service social. En conclusion, nous pouvons nous demander si cette baisse d'influence est, comme certaines personnes le croient, la preuve que les femmes ont atteint l'égalité pour laquelle elles se battaient? Sans vouloir minimiser le travail accompli, la pauvreté des mères monoparentales, le blâme des mères concernant certaines problématiques sociales, la situation des femmes réfugiées, les homicides conjugaux, les craintes de voir les droits des femmes liés à l'avortement de nouveau bafoués, la sous-représentation des femmes en politique sont autant d'indicateurs que le travail social et le féminisme ont encore du travail à faire avant que l'égalité entre hommes et femmes ne soient enfin atteints.

Descripteurs :

Thérapie féministe // Vaillant, Louise // Service social - Québec (Province) - Histoire // Travailleuses sociales - Travail - Québec (Province) // Travailleuses sociales - Québec (Province) - Histoire // Travailleuses sociales - Québec (Province) - Biographies // Intervention auprès des femmes victimes de violence // Service social aux femmes victimes de violence

Feminist therapy // Social service - Quebec (Province) - History // Women social workers - Employment - Quebec (Province) // Women social workers - Quebec (Province) - History // Women social workers - Quebec (Province) - Biographies // Abused women - Counseling of // Social work with abused women

Notes

- 1 Christine Corbeil est l'auteure de l'entrevue et Dominique Damant de l'introduction, de la discussion et de la conclusion.
- 2 Sous la direction de Francine Descarries et Christine Corbeil, ce projet de recherche (2004-2008) tente d'une part de cerner comment des actrices du mouvement des femmes québécois (MFQ) pensent et vivent leur féminisme, quelles postures théoriques les touchent et quel en est l'impact sur leurs pratiques. D'autre part, il vise à répertorier et à analyser les pratiques contemporaines de l'intervention féministe auprès des femmes dans ses différents lieux d'application, à savoir dans les groupes communautaires du MFQ ainsi que dans le milieu institutionnel (CLSC). Pour obtenir plus d'information, consulter le site : www.iref.uqam.ca, à la rubrique Alliance de recherche sur le mouvement des femmes québécois.
- 3 Cette politique élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec s'intitule : *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*.

Références

- Badinter, E. (1980). *L'amour en plus*. Paris : Flammarion.
- Belotti, E. (1983). *Du côté des petites filles*. Paris : Éditions des femmes.
- Bourgon, M., et Corbeil, C. (1990). Dix ans d'intervention féministe au Québec : bilan et perspectives, *Santé mentale au Québec*, 16, 205-222.
- Corbeil, C., Paquet-Dehy, A., Lazure, C., et Legault, G. (1983). *L'intervention féministe : l'alternative des femmes au sexisme en thérapie*. Montréal : Éditions coopératives Albert Saint-Martin.
- Descarries, F., et Corbeil, C. (2002). *Espaces et temps de la maternité*. Montréal : Éditions du Remue-ménage.
- Guyon, L., Simard, R., et Nadeau, L. (1981). *Va te faire soigner, t'es malade!* Montréal : Stanké.
- Larouche, G. (1987). *Agir contre la violence : une option féministe à l'intervention auprès des femmes battues*. Montréal : Éditions de La pleine lune.
- Mayer, R., et Groulx, L. (1987). *Synthèse-critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960, Synthèse-critique 42*. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux au Québec. Québec : Les Publications du Québec, 51-54.
- Rinfret-Raynor, M., sous la direction de (1992). *Intervenir auprès des femmes violentées : évaluation de l'efficacité d'un modèle féministe*. Montréal : Éditions coopératives Saint-Martin.
- Van Den Bergh, N., & Cooper, L. B. (1986). *Feminist visions for social work*. Silver Spring, Md.: National Association of Social Workers.