

radiation on purpose.”

It made me sick to read this woman's story. Then, it made me sad. There are other horror stories too. One woman's doctor dismissed her symptoms and then months later identified her problem as an advanced cancerous tumour requiring immediate surgery. Another woman tells of a friend who died of breast cancer. Her husband had refused to allow her to have a mastectomy.

These women criticize the American cancer agencies for focussing on cure rather than prevention. Cancer is largely an environmental problem: Judith Brady, the editor of *1 in 3*, estimates that 90 per cent of cancers are caused by environmental toxins, and quotes the Louisiana

regular mammograms. In a country whose health care system caters to those who can afford it, these women are as much victims of poverty as of cancer.

But the politics and the medical profession aside, there are positive aspects to these women's cancer experiences. These women have faced their own mortality, and have much to say about it. They have learned to appreciate life, they have discovered communities in women battling breast cancer. Today women are taking charge of their lives, arming themselves with information and making their own treatment decisions.

One woman tells how she took an active role in selecting her own treatment for a cyst in her breast. After exploring all the alternatives, she decided not to have the mastectomy advised by her doctor, but instead a lumpectomy and radiation treatment. Unfortunately, more than ten years later, radiation-induced cancer in her shoulder was discovered. The radiation she had undergone after her lumpectomy had caused this second cancer and had also damaged nerves in her arm and hand. After complex surgery to remove her clavicle, her left hand has no strength. “I recognize that my decision to choose radiation therapy rather than mastectomy was a mistake, but it was I who made that decision.” More and more, women are refusing to have their treatment paths dictated by their doctors, and are finding the consequences, whether good or bad, easier to face.

The title of this book is intended to be dramatic: *1 in 3: Women with Cancer Confront an Epidemic*. Unfortunately it is also misleading. This book focusses on breast cancer, which strikes one in nine women. The one in three refers to cancer statistics overall; not just women, not just breast cancer. While the title may grab one's attention, it may also harm the book's credibility.

This criticism aside, I found the book a gripping read. The horror inspires rage and disgust, but there is hope for the future. The contributors' sources are well documented, and a brief resource list is included with the editor's closing comments. Certainly my interest and concern have been aroused. I don't have cancer — yet. But I know people who do, and with these statistics, most of us will know people who will die of this disease. Many of

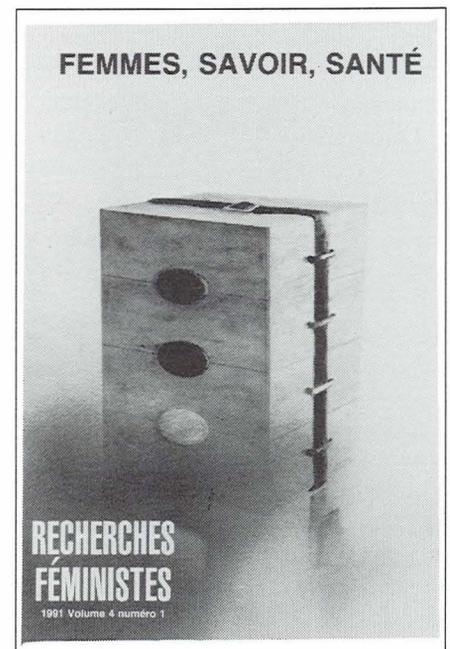
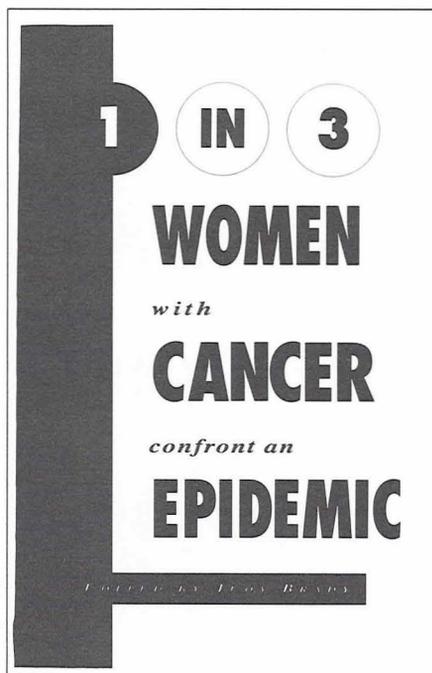
these excerpts are in effect dying words. They're to live by.

In Canada, the Canadian Cancer Society has a number of brochures on breast health and breast cancer. In their breast self-examination brochure they state that eighty per cent of all breast cancers diagnosed clinically were found by the woman herself. That's a good place to start.

FEMMES, SAVOIR, SANTÉ.

Recherches féministes, vol. IV, n° 1, 1991, Université Laval, Québec.

Par Madeleine Gilchrist



Il était grand temps qu'on se penche sur les recherches féministes faites dans le domaine de la santé et des femmes. La revue *Recherches féministes* a ausculté, exploré ce domaine et l'a intitulé : « Femmes, Savoir, Santé ». Des infirmières, des sociologues, des écrivaines, des ingénieures en philosophie, des professeures d'histoire, de psychologie, de médecine sociale, de génétique, venant du Canada, particulièrement du Québec, de la France et de l'Algérie, nous font part de leurs travaux. En tout sept articles, un dossier et huit comptes-rendus composent ce numéro unique.

Disons tout de suite que la publication

State Legislature as stating that “many, if not most, cancers are preventable.” This leads to the question of why this disease is so statistically significant, yet so low in profile. In Canada in 1987, 4,381 people died of breast cancer, compared to 417 AIDS deaths in that year.

Unfortunately, cancer does discriminate. Cancer incidence is higher in communities near chemical factories. These neighbourhoods are often poor and non-white. There is also a tendency for toxic waste dumps to be located in Black or Hispanic neighbourhoods. In the U.S., the women in such communities cannot afford the health insurance that would cover

de ces recherches représente une étape importante dans le domaine de la santé de la femme. On n'y trouve pas de recettes de plantes ou de traitements magiques mais plutôt des interrogations sur le rôle joué par les femmes dans le domaine de la santé en général.

Dans leur introduction, Micheline Beauregard et Marie de Koninck examinent le savoir occulté, les soins ignorés et les institutions à redéfinir par rapport à la santé des femmes. Dans son article « Les soins en péril : entre la nécessité et l'exclusion », Francine Saillant note la faible reconnaissance des soins et les enjeux de leur disparition. Geneviève Cresson dans son article « La Santé, production invisible des femmes », essaie de revaloriser la production des soins profanes, autrement dit la prévention — un travail reconnu ni par les sociologues ni par les professionnel-le-s. L'enquête d'Anissa Hélie auprès de mères âgées et intitulée « Je suis née dans le lit de mes parents », est touchante et tragique. Des femmes de Marseille parlent de leurs accouchements à domicile au début du siècle et mettent subtilement le doigt sur l'intégration des sages-femmes et leur perte de pouvoir au profit du monde médical et patriarcal.

Avec la recherche de Johanne Daigle, on touche à une autre profession de femmes, « Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au xx^e siècle » et son évolution de 1901 à 1970 dans l'institution l'école de Jeanne Mance de l'Hôtel-Dieu à Montréal. Quant à la santé des femmes au travail, Karen Messing s'inquiète de l'ignorance du caractère pénible du travail que les caissières, les couturières, les travailleuses d'hôpitaux, par exemple, exécutent. Elle condamne le retard dans la recherche dû au sexisme et aux outils utilisés dans les enquêtes. Les articles sur l'alcoolisme et la violence en milieu conjugal, sujets longtemps tabous, sont finalement exposés par des débats des commissions et une prise de conscience à travers le Canada. Pauline Morissette, dans son article « L'alcoolisme à risque chez les femmes au travail : l'expression d'un mal-être professionnel », nous présente les résultats d'une enquête faite auprès de vingt-cinq femmes à risque et les trois modes qui en découlent, c'est-à-dire la réalité quotidienne de travail, les con-

ditions socio-professionnelles d'émergence du boire à risque et la compréhension des mécanismes de développement.

Yann Le Bossé, Francine Lavoie et Geneviève Martin abordent les attitudes défavorables et la sous-identification du personnel médical envers les femmes violentées. Considérant que ces dernières se présentent plus fréquemment que la moyenne des femmes dans les centres médicaux, l'attitude nonchalante du personnel médical est encore plus grave.

Le dossier controversé de la procréation a deux auteures : Anne-Marie de Vilaine a écrit « Hommes et femmes : le grand différent — les ressorts cachés de la révolution procréatique » qui nous mènent aux finalités non-dites, c'est-à-dire au désir de maternité de l'homme. Quand à l'article de Marie-Joseph Dhavernas, « La procréatique et les normes sociales », elle critique l'intransigeance des féministes face à la procréation assistée plutôt que d'y voir les possibilités de choix personnels accrus.

Un autre domaine, celui de la santé où la majorité des recherches ne concernent que les hommes, a été entrouvert. À nous féministes d'ouvrir toute grande cette porte du savoir de la santé des femmes et de continuer d'y apporter nos connaissances et nos expériences.

DE TRAVAIL ET D'ESPOIR. DES GROUPES DE FEMMES RACONTENT LE FÉMINISME

Sous la direction de Lyne Kurtzman et Simone Landry. Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 1990.

Par Lucie Lequin

Au printemps 1988 est fondé Femmes en tête, un comité mandaté par les groupes de femmes du Québec pour organiser la célébration du 50^e anniversaire du droit de vote des Québécoises, occasion rêvée de dresser un bilan. Des membres du groupe ont élaboré la grille d'analyse *Et si on se racontait le féminisme...* Un sous-comité « La petite collective » s'est chargé du traitement des données et de la rédaction

du livre *De travail et d'espoir*. En annexe, l'on trouve la liste des thèmes présentés dans la grille — liste fort utile comme point de départ à une réflexion individuelle ou collective sur le féminisme — ainsi que la liste des groupes qui ont participé.

Ce livre donne la parole à des centaines de femmes à travers le Québec aux niveaux local, régional et provincial, ainsi qu'à des femmes œuvrant au sein des syndicats. Cette recherche-action voulait donner plus de visibilité aux groupes de femmes et connaître leur analyse de la situation des femmes dans la société québécoise. La grille d'analyse qualitative comprenait 23 thèmes et chaque groupe pouvait choisir les questions auxquelles ses membres désiraient répondre. Au total, 157 groupes, sur 1 500 envois de la grille, ont participé au bilan. Il ne s'agit donc pas d'un échantillon représentatif, mais les données qualitatives recueillies n'en demeurent pas moins intéressantes et pertinentes.

Le premier chapitre établit la synthèse de l'enquête auprès des groupes locaux et régionaux ; le deuxième dresse le bilan des groupes provinciaux et le troisième, celui des syndicats. Le quatrième chapitre analyse les résultats de l'enquête, met en évidence les ressemblances et les divergences entre les groupes. Il permet aussi de suivre des pistes de prospective.

Pour qui s'intéresse aux féminismes, les réponses étaient prévisibles. En effet, il ressort de l'enquête que le lieu premier de l'oppression des femmes demeure le corps. Parmi les acquis, une meilleure appropriation du plaisir sexuel et une plus grande prise en charge par les femmes de leur santé mentale et physique. Par contre, la lutte contre la violence et pour un meilleur contrôle de la reproduction (avortement, NTR, etc.) sont des causes pour lesquelles il faut continuer à se battre. L'exercice du pouvoir, le travail, l'argent et l'autonomie sont d'autres préoccupations majeures. Les gains sont éloquentes, mais le travail à accomplir reste un défi de taille. Notamment, il apparaît que les femmes vivant en couple ont intégré la notion de salaire d'appoint ; les femmes, d'après ce bilan, dépensent encore à l'entretien familial (biens périssables, service de garde, etc.), alors que leurs conjoints acquièrent les biens durables. Cette perception est liée à l'inégalité salariale, mais éclaire aussi, je crois, la pauvreté des femmes. Est-ce que