

il se singularise, et acquiert une certaine autonomie par rapport au groupe. Longtemps l'«individu» a pu ainsi émerger, mais à certains moments et dans certains lieux, dont ces assemblées, où curieusement la discussion portait sur les questions communes! Mais ce n'est bien sûr pas la citoyenneté abstraite du sujet occidental, le sujet appelé à se défaire de toutes ses appartenances, et à juger selon la Raison et sa conscience personnelle. Ces assemblées, on ne s'en surprendra pas, ont toutes pour fonction première de «faire» la communauté, de maintenir l'identité et l'unité du groupe, de surmonter les divisions. L'assemblée «suppose une véritable maîtrise de la coordination sans hiérarchie», écrit Yves Schemel (p. 273) : il faut faire se parler et s'accorder des parties différentes et divergentes. L'assemblée est d'abord une *ré-union*, l'exposé des questions d'intérêt commun, et c'est ce qui signifie en tout premier lieu l'égalité dans la parole : elle efface provisoirement les divisions : les inégalités de richesses, de prestige ou de statut, et les solidarités familiales ou claniques. Il y a rarement calcul des voix, on recherche le consensus et l'unanimité, quitte à prolonger l'assemblée des jours et des mois durant; vis-à-vis de l'extérieur il faut aussi se montrer unanime. C'est sans doute une particularité récente de la démocratie occidentale d'accepter et de reconnaître la division et le conflit, comme l'a bien vu Claude Lefort, de penser la société comme divisée, et d'organiser l'assemblée et la parole autour de cette division, plutôt que de la refouler.

Le comparatiste exigeant sera peut-être déçu : on ne saurait parvenir ici à des résultats équivalents et aussi précis que ceux qui permettent la comparaison des systèmes de parenté ou de classification. La comparaison ici tentée repose sur une mise en parallèle de plusieurs cas de figure, en prenant le plus possible en compte l'histoire ou l'organisation sociale du groupe. On ne s'en tient pas à une région ou une aire culturelle, et il manque encore aux chercheurs un langage commun ou des schémas précis de comparaison. De plus, la documentation est loin d'être homogène et d'égale qualité ; on ne dispose que de quelques récits décrivant les assemblées de guerriers cosaques, alors que les archives des assemblées de la Révolution française sont nombreuses. Si l'intention comparative va de soi, puisqu'il n'y a pas de sciences sociales sans elle, l'objet n'est cependant pas évident. Il s'agit, écrit Detienne, de comparer des «microconfigurations» en vue d'éclairer le *politique*, sur la base d'une catégorie «ni trop fortement classificatoire, ni de portée trop faible» (p. 419), le «s'assemblé». La comparaison n'est donc pas aisée, l'entreprise est audacieuse, peut-être même déraisonnable, certainement inachevée.

Mais déterminé à *comparer l'incomparable*, et d'ouvrir les frontières disciplinaires, Detienne ne se laisse pas pour autant arrêter. Il n'en est pas à sa première tentative et il a déjà publié plusieurs ouvrages collectifs comparatistes tout aussi suggestifs et intéressants que celui-ci (dont celui portant sur la «langue des dieux», prenant d'ailleurs la forme d'un dialogue entre cinq chercheurs travaillant sur des époques et des aires géographiques éloignées (Detienne et Hamonic, 1995). Il ne s'agit pas, précise-t-il, de dégager des lois générales, mais

d'«expérimenter et construire des comparables (...) aller et venir entre les sociétés observées en ce volume et d'autres qui viendront affiner le questionnement, modifier des perspectives, découvrir de nouvelles articulations entre les éléments composant des configurations, ou d'autres composants qui enrichiront la lecture comparative de ce premier cercle.» (p. 428). En somme, faire de la science sociale—ou ce qu'elle devrait être. Entreprise incertaine certes, mais stimulante.

Références

Marcel Detienne et Gilbert Hamonic (dirs.)
1995 *La déesse parole*, Paris : Flammarion.

Francine Saillant et Manon Boulianne (dirs.), 2003, *Transformations sociales, genre et santé. Perspectives critiques et comparatives*. Paris et Québec, L'Harmattan et Les Presses de l'Université Laval.

Recenseuse : Arlette Gautier
Université de Provence 151

Ce livre reprend les textes d'un colloque intitulé «La transformation des systèmes de santé et de services sociaux et le mouvement pour la santé des femmes : enjeux contemporains, résistances et pratiques novatrices», qui s'est tenu à Québec en 2002. Composé de trois parties et douze chapitres, il conclut par un texte de Lamoureux. Chacune des trois parties est introduite par Manon Boulianne alors que l'ensemble l'est par Francine Saillant. Ces précisions pour souligner le travail d'édition et de synthèse réalisés par les deux éditrices.

La première partie sur «La mondialisation et la marchandisation de la santé : des tendances fortes qui débordent les cadres nationaux» indique que les réformes de la santé touchent aussi bien le Québec et les autres pays développés que les pays dits en développement. Trois aspects sont particulièrement notables. (1) On parle beaucoup de déconcentrer les systèmes sanitaires. Néanmoins, des sommes énormes sont investies dans des systèmes de santé hyper spécialisés, comme les méga hôpitaux, alors que les communautés ne reçoivent que des montants modestes. (2) La déinstitutionnalisation a des conséquences plus fortes pour les femmes que pour les hommes, du fait que l'identité relationnelle de celles-ci. (3) Le mouvement pour la santé des femmes avait fortement critiqué le modèle bio-médical, critique qui a disparu face à l'urgence de la défense contre le néo-libéralisme. Pourtant, le nouveau système met en avant un idéal de mode opérationnel-décisionnel dont l'efficacité est tournée vers le système et non vers l'individu.

Selon Marie France Labrecque, les réformes au Sud ont d'ailleurs servi de laboratoire de notre futur. L'État international, c'est-à-dire un ensemble hégémonique formé d'agences déterritorialisées, intervient maintenant dans les anciens domaines réservés des États, ce qui se traduit par une dimi-

nution des droits humains, notamment dans le domaine de la santé, comme le montre le cas mexicain. On peut dire que cet État est également genré car il institutionnalise la domination masculine. Ainsi les politiques publiques d'équité de genre produisent des sujets féminins bureaucratisés, dépendants et disciplinés, capables de travailler dans les *maquiladoras*, où les femmes courent des risques sanitaires sans régulation adéquate.

D'après Foley, alors que le Sénégal dépensait 9,3% de son PNB pour son système de santé en 1967, ce pourcentage est tombé à 5,8% en 1980. La restructuration du système public de santé, fondée sur la décentralisation, la privatisation et l'implantation de structure de gestion participative s'est faite au nom d'une meilleure efficacité, mais elle s'est traduite par une diminution de l'accès à la santé des plus pauvres alors que celui des plus riches s'améliorait et que les Conseils de santé accumulaient des bénéfices. Désormais : «pas d'argent, pas de soins». Une enquête à Pikine, dans la banlieue de Dakar, souligne que la décentralisation a accru le pouvoir des notables, généralement des vieux hommes, dans un contexte où les femmes sont exclues du pouvoir, y compris municipal. Toutefois, l'article termine avec l'idée que les femmes ont accès à de nombreux services de santé reproductive, ce qui induit une certaine confusion, liée notamment à l'absence de toutes données chiffrées sur l'accès aux soins.

Selon Tavares Soares, le Brésil était le seul pays d'Amérique latine à avoir institué un système universel d'accès à la santé, mais là aussi un discours séduisant a accompagné le désengagement de l'état fédéral. Pire, celui-ci appuie désormais proportionnellement plus les assurances privées des plus riches que le système public, cela dans un contexte de très grandes inégalités de revenus, notamment au détriment des femmes, qui dirigent pourtant 25% des ménages. A cela s'ajoute la fréquence des stérilisations, même sur des femmes très jeunes, alors qu'au Brésil cette opération augmente significativement la mortalité maternelle.

Pour Courtois et Beaulieu, la communauté montagnaise de Mashteuiatsh n'était pas préparée au virage ambulatoire qu'a pris abruptement l'État québécois et le centre de santé, chargé de la prévention, se trouve aujourd'hui débordé par des demandes de soins curatifs. De plus, les femmes non autochtones n'y ont pas droit, même si elles sont épouses et mères de Montagnais.

La seconde partie porte sur les conséquences pour les femmes de ce virage ambulatoire au Québec. Thivierge et Tremblay montrent, dans le cas du Saguenay, que le virage ambulatoire, dont on parle toujours de façon sexuellement neutre, a des conséquences beaucoup plus lourdes pour les femmes, qui constituent 66% des aidantes et des soignantes en général et même 72% auprès des personnes âgées. Les aidantes notamment se retrouvent obligées par la force du lien affectif mais parfois aussi par les demandes des aidés, à prendre en charge des actes spécialisés et complexes et même à acheter des équipements coûteux. Cette aide présente donc des coûts importants, en termes de santé physique et psy-

chologique ou de coûts financiers et professionnels. Dandurand et Saillant s'interrogent sur la solidarité des réseaux familiaux dans les soins aux proches dépendants. En fait, les soins sont le plus souvent assumés par une seule personne. L'aide est d'autant plus importante que la taille des réseaux l'est, ce qui fait s'interroger sur le futur alors que le nombre d'enfant s'est fortement réduit. En France également, selon Cresson, les soins aux jeunes enfants ou aux personnes âgées se réalise de plus en plus au sein d'une famille et non par une institution, sans que les besoins propres des femmes soient pris en compte.

Pour revenir au Québec, d'après Cagnet, alors que les Centres Locaux de Santé Communautaire sous-traitent 60% des soins et services de programmes de maintien à domicile, les salaires des salariées, souvent immigrantes, des entreprises privées sont la moitié de ceux des CLSC. En revanche, Descarries et Corbeil évaluent positivement l'action des entreprises d'économie solidaires en aide domestiques, qui jouent un rôle important dans la réintégration de l'emploi, malgré des salaires insuffisants. Les femmes détiennent 70% des postes de direction.

Trois articles s'interrogent ensuite sur l'action des mouvements pour la santé des femmes. Leur rapport avec l'État a été ambigu, complexe et paradoxal selon Andrew. Pour certains, l'État l'a plus ou moins créé pour avoir un interlocuteur en la matière, alors que pour d'autres il l'a marginalisé dans sa définition de l'expertise en matière de santé. Paumier et Richardson analysent ensuite le mouvement pour la reconnaissance des sages-femmes en France et au Québec. En France, les sages-femmes sont reconnues mais intégrées au système médical classique, sauf une cinquantaine, alors que le Québec dispose de maisons de naissance où elles peuvent officier mais n'admet pas la pratique à domicile. Pour Saillant, les femmes ont développé des savoirs locaux qui ne sont pas perçus comme universels, mais que la politique et la culture universalisent en les naturalisant. Le mouvement pour la santé des femmes a d'abord été une utopie puis il a cherché pragmatiquement à développer des alliances avant de s'internationaliser en revendiquant la citoyenneté. Il a présenté les problèmes de santé de la reproduction comme liés à la pauvreté. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec cette perception, qui est peut-être plutôt celle du mouvement québécois que celle du mouvement international pour la santé des femmes. Celui-ci a plutôt critiqué le sexisme des institutions médicales et a avancé la notion de droits humains des femmes, et particulièrement des droits reproductifs pour y faire face (Sen, Germain et Chen, 1994). Quant aux alliances alors passées avec certaines institutions internationales, elles sont désormais critiquées pour leur inefficacité (Petchesky, 2003).

Selon Lamoureux, il ne sert à rien de regretter l'ancien État providence, il faut reconnaître les caractéristiques du nouvel ordre social : la centralité du marché en tant que régulateur, le caractère potentiellement mondial de ce nouvel ordre, la transformation du rôle de l'État suite à son implosion. Ce nouvel ordre a des conséquences néfastes pour la santé

publique, du fait notamment de l'aggravation des conditions de travail des femmes dans le secteur de la santé et de l'accroissement de la charge physique et mentale du travail domestique. Il faut faire reconnaître l'importance du travail de soin et revenir à une logique de droits. On voit mal cependant comment atteindre à cette reconnaissance dans le contexte actuel.

Ce recueil apporte donc des analyses variées et des résultats d'enquêtes sur un sujet largement occulté malgré son importance pour tous et pour toutes.

Références

- Sen, Gita, Adrienne Germain et Lincoln C. Chen (dirs.)
1994 *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment and Rights*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Petchesky, Rosalind
2003 *Global Prescriptions, Gendering Reproductive Health and Human Rights*, Londres : Zed Books.

Shanshan Du, *"Chopsticks Only Work in Pairs": Gender Unity and Gender Equality among the Lahu of Southwest China*, New York: Columbia University Press, 2002, xvii + 237 pages (paper).

Susan Mann and Yu-Yin Cheng (eds.), *Under Confucian Eyes: Writings on Gender in Chinese History*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2001, xiii + 310 pages (paper).

Reviewer: *Lorne Holyoak*
University of Saskatchewan

The tendency to gloss Han culture as Chinese culture and furthermore to essentialize Han culture as identical throughout time and space is an ongoing issue in the Western representation of cultural Others. This is further manifested in the instance of Chinese cultures by the unsubtle gender critiques applied to China that can only be characterized as monolithic. Yet, as demonstrated in these two volumes, gender roles and relations in China need to be understood in terms of interdependency and complementarity, rather than division or separation (Farrer, 2002).

There can be little doubt that the popular imagination in the West is dominated by images of Chinese women with bound feet, of forced marriages and of female infanticide. The historic imagining ignores the majority of the female population, including the peasantry, minority women and the members of the ruling elite (Manchu women were forbidden to bind their feet). Similarly, popular conceptions of contemporary China tend to neglect the conditions of educated, urban women, especially female professionals, and the prominence of rural women in local leadership and entrepreneurship. And as Charles Stafford has demonstrated, women are indispensable to the process of creating social relationships among the Han (Stafford, 2000).

Shanshan Du examines gender relations among the Lahu, a Tibeto-Burman speaking people who live in the highland border regions of China, Myanmar, Laos, Thailand and Vietnam. She is specifically concerned with the Lahu of Yunnan province, in China. However, before describing the Lahu way of life and of constructing gender, Du begins by asking whether there are any gender-egalitarian societies on earth. Her answer is a solid critique of the biases of Western dominated feminist thought, and feminist anthropology in particular. After pointing out that descriptions of gender-egalitarian societies are always qualified as "relative" or "possible," while patriarchy, though necessarily always limited in its implementation, is not described in such an equivocating fashion, Du writes that "according to the academic double standard, inequality and hierarchy can be of any degree, but equality must be perfect" (p. 6). She proceeds in this book to document a society in which male and female members are equally valued, regardless of the role they play—unqualified gender equality. Yet at the same time Du is careful to avoid the essentialising trap that is so common to sinology by acknowledging the complexities and regional variations in Lahu culture.

What renders Du's characterization of the Lahu so compelling is her grounding of gender equality within a dyadic worldview that emphasises the need for balance and complementarity in all things. This is clearly expressed symbolically in Lahu mythology and ritual, and throughout the life cycle. This is best expressed in terms of male-female blending:

By defining and evaluating personhood according to one's standing in the husband-wife dyad, Lahu classification and symbolism of the life cycle fully elaborate the cosmological ideal of male-female unity.... Specifically, Lahu ideals for men and women tend to blend femininity and masculinity in their religious definitions of human nature and ultimate morality, as well as in personality, social traits, and standards of beauty. (p. 71)

Part of what makes Du's analysis convincing is the attention that is paid to the nuanced reality of gender equality. While a strict sexual division of labour is not practiced by the Lahu, the desire to optimize the contribution of both spouses to the family's task schedule does not mean that differences do not exist. Work requiring intense strength is typically carried out by men, while women in turn carry out tasks that are also demanding (such as weaving), but less intensively so. As Du notes, the symbolic conception of gender unity ignores sexual division of labour, and most importantly, "none of the tasks marked by sex division was accorded differential value, and many of them were not even gender-exclusive in every day life" (for example, men typically assist with cloth weaving in various ways) (p. 104-105).

Finally, Du examines the tensions between the Lahu ideal of gender-unity and the reality of social practice. Noteworthy is the discussion of kinship relations based upon the foundation of the spousal dyad (or "dyadic ego"). Du ably demonstrates the functional aspect of unitary ideals through the