

# APO<sup>R</sup>RIA

LA REVUE EN SCIENCES INFIRMIÈRES • THE NURSING JOURNAL

# Sommaire/Content

2013: Vol.5, Numéro 2/Vol.5, Issue 2

Éditorial/Editorial

5

## ARTICLE 1

CM JORGE SOARES & M PERRAULT  
FOUCAULT'S APPARATUSES OF SEXUALITY AND ALLIANCE  
CONFRONTED EMPIRICALLY: THE SOCIAL CONSTRUCTION  
OF SEXUALITY OF ADOLESCENTS LIVING IN POVERTY IN  
AN AMAZONIAN CITY OF BRAZIL

15

## ARTICLE 2

M HÉON & P MARTIN  
LA THÉORIE QUEER ET LES REVERS DE LA PROMOTION DE  
L'ALLAITEMENT

Commentaire / Commentary

Le 14 avril 2013, l'organisation militante canadienne *AIDS Action Now* publiait sur son site web (<http://www.aidsactionnow.org>) un texte portant sur le rôle joué par certains chercheurs dans la criminalisation du VIH. Plus d'une cinquantaine de personnes se sont mobilisées le 13 avril dernier lors de la *Canadian Association of HIV/AIDS Researchers Conference* afin de dénoncer la « contribution » d'experts lors de poursuites criminelles en regard de la non-divulgation du statut sérologique aux partenaires sexuels des personnes vivant avec le VIH. Aux dires des militants présents, « le VIH n'est pas un crime mais l'accumulation de profits personnels sur le dos des personnes séropositives l'est » (*HIV is not a crime. AIDS Profiteering is*). Nonobstant le caractère polémique, voire controversé, de cette affirmation qui associe le fait d'offrir un soutien « scientifique », contre rémunération, à un crime, les militants ont tout à fait raison de s'indigner contre cette pratique non éthique; ce genre de pratique doit être dénoncé avec vigueur.

Les rapports politiques entre chercheurs et divers dispositifs sociaux, comme le dispositif de justice, sont bien connus. Foucault en a étayé les logiques et les mécanismes tout au long de sa vie intellectuelle. À cet égard, sa définition de l'intellectuel spécifique est tout à fait appropriée dans le contexte actuel. L'intellectuel spécifique est positionné au carrefour des savoirs et des pouvoirs ou, plutôt, il est un acteur-clé dans la matrice *savoir-pouvoir* et, par conséquent doit être disposé à opérer une critique implacable dans son domaine de compétences. De plus, sachant, comme le soutient Adorno, que la fonction (politique) de l'intellectuel est inextricablement liée à la production de la vérité, il est clair selon nous que le chercheur, pour peu qu'il ait de la considération et de l'empathie pour les populations les plus accablées de notre société, a la responsabilité sociale de remettre en question les régimes politiques, économiques et institutionnels de production de la vérité qui affectent négativement, et parfois de manière violente, ces populations. Les dispositifs judiciaire et de santé publique comptent parmi ces régimes.

Si le rôle de l'intellectuel spécifique chez Foucault apparaîtra comme éminemment politique, il s'inscrit aussi de plein fouet dans une pratique éthique. En effet, le soutien à des personnes ou à des groupes de personnes implique certes un travail politique mais commande par ailleurs une forme de rapport à l'autre (et aux autres) caractérisé par le respect et l'empathie et ce, en dehors

de toutes considérations scientifiques. Cependant, bien des personnes auront compris que le monde de la recherche est peu caractérisé par l'ouverture, la transparence et la participation au bien commun. Bien au contraire, la production des connaissances est souvent liée à des dispositifs politiques et ne garantit pas nécessairement que celle-ci soit liée à des considérations éthiques.

Bien sûr, il est facile de se désister de ses responsabilités sociopolitiques et éthiques en se cachant derrière des supposés critères de rigueur scientifique, en clamant que l'on ne peut biaiser ou contaminer le processus de la recherche en s'adonnant à de telles « doléances ». De là à ignorer le fardeau socioéconomique de certains membres de la population au nom de la science sacro-sainte, rigoureuse, objective et détachée, il n'y a qu'un pas : certains chercheurs n'hésitent pas à le franchir. Nombre d'abominations ont vu le jour au nom de la science. Pourtant, lorsque celle-ci est mise au service de l'affliction de certaines personnes, par exemple par le biais d'avis experts scientifiques dans des procès supposés impartiaux, les chercheurs ont le devoir de questionner leur rôle dans ces procédures qui prennent la forme de mises en scène orchestrées de toute pièce pour mettre certaines personnes au pilori. Ignorer cette responsabilité et, de surcroît, prendre pleinement part à ce type de victimisation en échanges d'honoraires, illustre de façon flagrante l'avancement d'intérêts personnels et ne constitue en aucun cas un exemple de justice et d'équité.

Dave Holmes, inf., PhD  
Professeur titulaire

Amélie Perron, inf., PhD  
Professeure agrégée

École des sciences infirmières  
Faculté des sciences de la santé  
Université d'Ottawa



### **Abstract**

The objective of this article was to identify the possible constructs of one or more apparatus of sexuality and of alliance in adolescents living in poverty in Brazil. The research methodology was a qualitative assessment using an ethnographic approach. The principal data collection technique, in addition to ethnographic observation and documentary analysis, was face-to-face in-depth interviews. Fourteen adolescents living in the same Belém neighbourhood were observed and interviewed, as well as their parents. The data analysis revealed an apparatus of sexuality as an apparatus of safe sex whereas an apparatus of alliance, according to Foucault, was described after analysis and confirmation of the data as an alliance of powerfulness. These results is bringing new light on the question of the social construct of sexuality among adolescents living in poverty, put into better position the use of Foucault's concepts, considered till now only as philosophical abstractions, and not as empirical results.

**Key words** adolescence, apparatus of alliance, apparatus of sexuality, Brazil, Foucault

## ***Foucault's Apparatuses of Sexuality and Alliance Confronted Empirically: The Social Construction of Sexuality of Adolescents Living in Poverty in an Amazonian City of Brazil***

**CINTIA MAURA JORGE SOARES  
& MICHEL PERREAULT**

### **Introduction**

In every society, the status of adolescents varies according to particular symbolic, sociological, and legal considerations.[1] Many factors have contributed to this reality: historical and spatial contexts, culture, values, social classes, the institution of the family, etc. An increasingly popular discourse within professional and academic environments, and one that is being reproduced in family

and sociocultural day-to-day life, regards adolescence as a problematic, a difficult and critical stage that has to be faced by family, parents, teachers, and all others who work with young people in this age group. The writing on this subject is multiplying as many authors are trying to explain how to confront this stage of life that is imbued with a complexity presented as pathological.[2-7]

### **Research problem**

One wonders, however, why over the past several decades there has been such a constant preoccupation with adolescence, which manifests itself through what some have declared is a somewhat mythical pathology unfounded on facts and rather biased.[6] Although Michel Foucault is very often considered more of a philosopher than a researcher, his methods of discourse analysis, particularly with written documents, have provided useful research tools. Using a theory of apparatuses found in his book *The History of Sexuality*,[8] the authors of this article argue that this concern over adolescence may have taken root in the particular

construction of western apparatuses of sexuality and of alliance. They intend to apply this concept of apparatuses to contribute to a better understanding of adolescents living in poverty in the Amazon region of Brazil. In doing so, they are taking up the challenge of using empirical research to assess theoretical concepts that, according to the latest literature review, have never before been tested in this way.

## Objective and research questions

Building on the definition of an apparatus proposed by Foucault, the objective of this research was to find possible constructions of one or more apparatuses of sexuality and alliance in the lived reality of adolescents living in poverty in Belém in the state of Pará, Brazil. Two research questions guided this objective:

1. What do adolescents think about sexuality in general, sexuality specific to their own age group, and the possibilities of expressing this sexuality while taking into consideration their parents and relatives, school, the church they belong to, if any, the media, and social and health services that offer them services?
2. What do parents, schools, churches, the media, health and social services, as well as the Brazilian State think about sexuality in general and the sexuality of adolescents in particular?

## Theoretical framework: Foucault's apparatuses of sexuality and alliance

In the first book of his trilogy on the history of sexuality, Foucault,[8] after a critical analysis of what represents sexuality for western societies--they want to know everything about sex while being reluctant to talk about it--states as a theoretical proposal the possible existence of two intertwined apparatuses: that of sexuality and alliance. He wrote that "Relations of sex gave rise, in every society, to a deployment of alliance: a system of marriage, of fixation and development of kinship ties, of transmission of name and possessions,"[8 p106] which "is built around a system of rules defining the permitted and the forbidden, the licit and the illicit" [8 p106], and "has as one of its chief objectives to reproduce the interplay of relations and maintain the law that governs them".[8 p106]

Foucault emphasized the origin of those two apparatuses according to their different links with the economy: "if the deployment of alliance is firmly tied to the economy due to the role it can play in the transmission or circulation of wealth, the deployment of sexuality is linked to the

economy through numerous and subtle relays, the main one of which, however, is the body--the body that produces and consumes. In a word, the deployment of alliance is attuned to a homeostasis of the social body, which it has the function of maintaining whence its privileged link with the law; whence too the fact that the important phase for it is 'reproduction'".[8 p106-7] This linking of the apparatus with the economy may be located in Foucault's perception of the apparatus as a sort of "formation, which has as its major function at a given historical moment that of responding to an urgent need".[9 p195] This relation of the apparatus with economic functions may be seen historically; "on the farm a girl's primary goal was to marry well; marriage was her only source of economic and social gain".[10 p300] Today this reality can be quite different, as women have invested in the labour market and many have experienced freedom and economic independence. And in the specific case of this research on adolescents living in a developing or emerging country, from an economically disadvantaged population in an isolated Amazon region, one may wonder if the apparatus of alliance is still present, if it ever existed at all.

Foucault, in his book *Power and Knowledge*, described the apparatus of sexuality as "a thoroughly heterogeneous ensemble consisting of discourses, institutions, architectural forms, regulatory decisions, laws, administrative measures, scientific statements, philosophical, moral and philanthropic propositions".[9] He was trying to identify "precisely the nature of the connection that can exist between these heterogeneous elements".[9 p194] It may be very valuable to consider an apparatus of adolescent sexuality made up of institutions such as the family, the church, health care systems, schools, friends, and architectural forms as mechanisms that are part of a heterogeneous network, each part having its specific characteristics. For example, such an apparatus might be useful in examining a program implanted to improve and/or to promote the sexual and reproductive health of adolescents, where all characteristics might be, as wrote by Foucault himself, "all aligned as bearers of a normative discourse full of power and knowledge, where, in general, each element can change the place where it acts according to the historical and social context [...] in short, between these elements, whether discursive or non-discursive, there is a sort of interplay of shifts in position and modifications of function which can also vary very widely".[9 p195] Foucault always linked power and knowledge in his reflections on apparatuses: "the apparatus is thus always inscribed in a play of power, but it is also always linked to certain coordinates of knowledge which issue

from it but, to an equal degree, condition it".[9 p196] That is, the apparatus represents "strategies of relations of forces supporting, and supported by, types of knowledge".[9 p196] Foucault critiques the repressive social representation of sexuality in western societies by stating that "power is not an institution, and not a structure; neither is it a certain strength we are endowed with; it is the name that one attributes to a complex strategical situation in a particular society".[8 p93]

Power thus produces actions and reactions that can be positive or negative. The educational system, for example, can be an instrument of productive power when this power is exercised not only in school but in the heart of the family for children who learn through examples, rules, or standards that are implemented by these institutions. According to Foucault, "power must be analysed as something which circulates, or rather as something which only functions in the form of a chain. It is never localised here or there, never in anybody's hands, never appropriated as a commodity or piece of wealth. Power is employed and exercised through a net-like organization".[9 p98] This implies the existence of forces and counter forces in an apparatus, as, for example, in the case of an apparatus of sexuality that is formed through the media, school, family, pairs, programs and laws.

How adolescents react to these institutional mechanisms, with forces or counter forces, may be of great interest. Indeed the concept of apparatus may provide a way to understand in another way the construction of the sexuality of adolescents living in poverty. To this end, the authors have examined the principal structures of family, church, and social networks, as well as the State and its public policies in the framework of reproductive and sexual healthcare, education, the media and urbanization, among others, through legislative, executive, and judiciary powers. All of these institutions may be extremely important in the process of a sociocultural construction of the apparatus of sexuality from a Foucauldian perspective.

But first, how to find if an apparatus exists? From our literature review, it seemed that no one had ever attempted to use this theoretical perspective. This was the challenge we decided to face, hoping to improve knowledge on adolescent sexuality.

## Research method

The research was based on interviews with adolescents and their parents, using a qualitative method with an ethnographic approach.[11] The main data collection technique, besides the ethnographic observations and the analysis of documents, were the face-to-face interviews with an open question

method. We moved continuously between the collected data and a simultaneous analysis of that data, all the time relating it to the Foucauldian theoretical concepts of the apparatuses of sexuality and alliance.

### *Criteria for selection of the sample*

Many authors[12-14] claim that nowadays there is no commonly accepted definition of adolescence. Keeping in mind that adulthood in Brazil, as well as in many other countries, begins at 18 years and represents a very significant change of status, the authors have decided for the purposes of this study to define adolescence as being from 12 to 18 years old, as it is defined in Brazilian legislation.

### *Inclusion criteria for the main sample*

In order to obtain a homogeneous sample, composed of a total of 16 female and male adolescents, the recruitment criteria were that:

- 1.All lived in the same poor neighbourhood in the city of Belém;
- 2.All were 12 to 18 years old.

Along with the interviews with the adolescents, we planned to interview their parents as well as other professionals who worked with these young people on issues related to their sexuality, whether at school, in the healthcare system, or at their place of worship. As a way of understanding more about the relationship of these adolescents to the space around them, we also interviewed the planning and urbanization secretary of the city of Belém.

Given the focus of this research in trying to build one or more apparatuses, it was deemed necessary to ask the same questions of all interviewees in the study, and a check list was used to see if every dimension had been covered before officially ending the interview. In order to ensure the anonymity and confidentiality of the sample, interviewees selected their own identity representation: colours for each adolescent, names of flowers for parents, names of fruit for the professionals.

Data collection began after receiving ethics approval from the Université de Montréal. We first held an information meeting with the proposed participants to explain the nature of the research and to assure them of confidentiality. We also distributed and explained the written forms at this meeting, and time was allowed for them to consider the study and their participation. After being given this information, and after having considered the object, modalities, conditions

of participation, advantages, disadvantages, discomfort, and possible consequences of their participation, they were told that they were free to leave the study at any time without prejudice. Those who agreed to participate were then invited to give their consent in writing. At this time, a new meeting was arranged with them for the interview. The consent forms were all signed prior to beginning the interviews. A copy was given to each participant and the main researcher kept another. The consent of the mother, father, and/or tutor was a "sine qua non" for participation in our study.

## Data analysis

Before undertaking the analysis of the results/data, the authors followed the recommendation of Erickson,[15] who proposed that the data should be read several times in order to have a global view of the entire text. The material was recorded, transcribed, listened to, and read many times with meticulous attention, with the objective of acquiring a fair perspective of the whole as well as familiarizing ourselves with the different particularities of the text and allowing us to anticipate possible difficulties. This procedure also permitted us to determine categories under which we could sort specific statements, helping us to build themes for analysis. The method selected to analyse the data was 'content analysis', which was drawn systematically from the text of the interviews according to Bardin's methodology.[16] We included the smaller contextual units in wider segments of content; specifically, we used the themes from the check list to determine if every dimension had been covered and then these themes were decomposed into thematic analysis units. Each question from the interviews was taken into consideration and words such as sexuality, safety, prevention, pregnancy, sexual pleasure, among others, were chosen as categories. The categories and the subcategories were later transformed in semantic themes that were more easily used.

The data coding was made with the help of the Atlas.ti. Software, which simplifies and transforms raw information through coding in relation to themes and dimensions of analysis. A coding guide with 65 different codes was built. The fidelity of the coding process was verified at different moments, which allowed us to review the coding rules in order that the same information was classified in the same way at each moment and that the analytic categories were complete.

Given the objectives of finding apparatuses, the data analysis was extremely complex because of the great amount of material. We undertook a vertical analysis of all the interviews with the adolescents; this was followed by vertical

analyses of the interviews from the mother and father of each adolescent (it was decided to group all analysis from mothers and fathers even when the interviews were made with a couple, taking care to note individual differences). We followed the vertical analysis with a horizontal analysis of all of the interviews, both adolescent and parent. The study was completed by simultaneous cross-analysis of all the data.

Only after this detailed and exhaustive procedure did the apparatuses clearly appear. The apparatus of sexuality first appeared in the discourse of the adolescents and only later in that of their parents, while the opposite held true for the apparatus of alliance.

## Results

### *Final sample of the study*

Eighteen adolescents were interviewed but just fourteen interviews could be analysed in-depth. Two (one 14-year-old boy and one 15-year-old girl) asked to leave during the interview because they were not feeling comfortable with the themes being raised, one was excluded after the interview because it became clear during it that he was only 11 years old, and finally, another one was also excluded after her interview because it was impossible to book the meeting with her parents soon afterwards. Because the grant allowed data collection only during July and August, which are the winter school holidays in Belém, it was impossible to recruit adolescents from the same classrooms, as was intended in the research project. The solution to this impediment was to interview adolescents participating in an extra-curricular health program exclusive to teenagers.

### *The fathers and mothers*

Two couples were interviewed jointly; nine mothers were interviewed alone. Four fathers were unable to attend the interview; five adolescents were not living with their fathers.

### *The professionals*

Sixteen individual interviews were held with professionals, seven of whom occupied strategic and management positions. Besides these interviews, a collective interview was held with four professionals of a non-governmental organization (NGO) working with children and adolescents in the same neighbourhood as these adolescents and their parents lived.

In summary, the study focused most intently on what participants thought of the sexuality of adolescents in order to establish if one or more apparatuses from a Foucauldian

perspective could be observed. In total, 56 interviews were done, with 26 adolescents and their parents codified and analysed. The remaining interviews were not codified but were nevertheless analysed deeply in relation to the results showed by those codified.

### *Conceptions of sexuality*

For all the adolescents interviewed, sexuality was associated with copulation, but half of them also made reference to fun, pleasure, attraction, and desire. Religion seemed a determining factor in the social construction of adolescent sexuality: the elements of sin, prohibition, and temptation were constantly mentioned by both the adolescents and the parents who practised a religion.

Female adolescents sought out their mothers to talk about sexuality, while male adolescents talked to their fathers, thereby reinforcing gender relations in this context. Only in fatherless families was there a dialogue between mothers and sons about sex. Most sexual awakening began in childhood within the family circle, and often with older cousins. Childhood games allowed the important discovery of touching and being touched by others. Sexual games were mentioned in almost all the interviews and it was through these infantile games that the first sexual contacts were made, always in secret, and the adolescents spoke of them with a certain culpability and shame. The concept of sexuality presented by all the participants of the study (adolescents and parents) in relation to themselves and their understanding of school, the church, the media, as well as the State and its politics and healthcare services, concurred with the idea that sex at this age was prohibited, but if it was happening, it must be completely safe.

### **Family**

Eight of the fourteen (57%) adolescents interviewed mentioned that parents contributed to a healthy and clarifying dialogue about sexuality. Six (43%) related that they did not talk much with their parents about sex; only one, however, said that he never talked about the topic but then contradicted himself later by admitting that sometimes he did talk with his father about sex and women. The adolescents felt that friends and teachers were able to discuss matters of sexuality, but health professionals significantly less so.

Parents believed that the most important site for the transmission of sexual knowledge to their children was the family. When they were asked about the participation of the school as a collaborator in preventing pregnancy, HIV, and other sexually transmitted diseases, around ten (80%)

were favourable to the intervention of this institution, with three opposed. Those who opposed believed that discussion of sexuality in school would be harmful, promoting sexual precocity and leading to unwanted pregnancies.

Parents appeared to have a pathological perception of adolescents as immature and irresponsible regarding matters of sexuality and believed that they were influenced negatively by their friends, the media, and, above all, by the physical environment around them. It is worth highlighting here that the surrounding neighbourhood, as is the case in general in Brazil's disadvantaged suburbs, contained drug dealing, prostitution, and other marginal activities.

### **Religion / church**

The interviewees perceived the church as an important participant in building an adolescent's sexuality, because of the concepts of sin, temptation, and prohibition. This perception was given greater emphasis by adolescents and parents, Evangelists as well as Catholics, who declared that they practised a religion. Eleven adolescents (79%) were Catholic and three (21%) belonged to an evangelist religion (Quadrangular, Assembléia de Deus).

However, some adolescents see the prohibition by these churches against sexual activity as a challenge--they admitted that they were stimulated to have sex: "... adolescence is the beginning of life where everything is new and, because of that, having sex during this period is tempting because it is prohibited" stated Blue Marine, a 14-year-old Catholic boy. In his opinion, "people like to do what is prohibited because they think it is interesting and they would like to try it." Government health, education, and communication institutions also appear to have, for parents as well as adolescents, a fundamental role to play in education and in the implementation of programs that attempt to prevent transmitted diseases and unwanted pregnancies.

### **School**

Although school was important to these adolescents, nine out of fourteen (64%) of them said that they had received no sex education at school, and five (36%) said that they would have liked to have had teachers and specialists inform them of the importance of sexuality and its implications in their lives, as well as provide them with pertinent information to help reduce the number of teenage pregnancies.

### **Media**

As a means of transmitting information on sexuality, television was found by eleven adolescents (78%) to have a

positive preventive influence, while only 3 (22%) elected it as a negative influence. For example, 15-year-old Red, when asked whether television provided useful information to help him live with his sexuality, responded positively: "it is always there, they talk about it, the sexuality ... sometimes about experiences ... isn't it?" Black, a 17-year-old girl agreed. "Yes ... they show ... when they show that teenagers ... [are] selling themselves for money ... that ... [they] get pregnant too young, then ... that shows me that ... I shouldn't do the same thing, that I shouldn't follow the same thing ... I don't have to follow ... I must go another way." And another 14-year-old Catholic girl, White, answered: "many people [...] talk about sex, yes ... like those girls on TV always talks about prostitution ... I think this helps a lot [...] I think it helps to show this is not a good way [...] for people."

Among the few who were against the use of television, Blue, a 14-year-old boy who belonged to the Evangelist church, answered that "[...] there are a lot of porn movies, there are a lot of magazines, many erotic magazines, sometimes even the beer ads [...] show women who are almost naked or maybe only wearing bikini parts [...] in TV programs too, there are women with very sensual clothes for men to see [...] Gugu TV show... sex channels [...] should be over." And 16-year-old Yellow, a Catholic girl, stated that "on television there is a lot more than just kisses ... there are many heavy scenes on TV... now ... I think that this is what influences most of the teenagers to start sex early..."

All of the adolescents in our sample felt that the Internet was a positive influence, never negative, as they sometimes viewed newspapers and magazines. Gray, a 16-year-old Catholic boy said: "I like the Internet ... (laughs) it shows people having sex ... positions ... I like, I learn a lot, sometimes I learn with movies... [...] I rent and watch DVDs too."

Parents and professors, however, were unanimous in diagnosing TV and the Internet as being pernicious to adolescent sexuality and affirmed that it would be more appropriate if they showed more educational programs.

### Apparatus of sexuality

From the analysis of all interview texts, it can be seen that for all of the adolescents interviewed in this research an apparatus of sexuality was present, one that we might call an apparatus of "safe sex." According to this apparatus, the practice of sex should always be carried out in a safe manner, whether or not pleasure was involved in the act. Red, a 15-year-old Catholic boy, presented a coherent discourse across his entire interview. To him, his concept of sexuality

should be shared by all social actors: many adolescents don't always have safe sex; the school should teach safe sex; health professionals and government programs should enforce preventive approaches, such as continuing to offer free condoms during carnival, the most important event of each year—an approach he considers more important than any other kind of spoken publicity. Red demonstrated the relevance of an apparatus of "safe sex." "My mother and father, they have always given me advice so that makes it easier, doesn't it? [...]" *Interviewer*: And what kind of advice do they give? *Red*: To always use a condom, I should always use a condom. *Interviewer*: And what is the advantage of using a condom? *Red*: It's so ... we don't catch a disease and don't get pregnant." Beige, a 15-year-old Catholic girl who had lost her virginity at age 12, stated, laughing "Me ... I think that my sexuality is ... my relationship with my boyfriend is good, as I have just said.... It is good, but, to say ... we think a lot about it in order to not regret it later."

Testimonies of the interviewed adolescents who had an active sexual life showed that they were adamant about the use of a condom to avoid an undesired pregnancy and to prevent sexually transmitted disease. To us, this clearly demonstrated that they were fundamentally concerned with being responsible. For example Beige admitted that "Ahhhh... Ahhhh... [laughs]... uhuh [...] having sex is good ... *but I think that in the middle of this good there is a responsibility ... to think about what we are doing.*" We contend that these results demonstrated that a Foucauldian apparatus of sexuality, a "safe sex" apparatus that was shared by all social actors and institutions, can be found in the lived lives of teenagers from a disadvantaged part of the city of Belém in Brazil. The theoretical consequences will be discussed later in the discussion section.

### Apparatus of alliance

When the fourteen adolescents who were interviewed were asked about their desire to get married, twelve (86%) answered positively without hesitation, while only two (14%) of them seemed confused. Among the twelve who viewed marriage positively, it is worth highlighting the words of Green, a 14-year-old male evangelist, who answered that he would marry any woman because he wanted sex urgently and his religious beliefs prevented him from having sex before marriage. Of the two adolescents expressing a reticence to get married, Red answered that he not thought about this topic yet and characterized himself as a confused person. His parents sometimes talked about love, telling him that he couldn't get married and expect to divorce quickly

afterwards. On the other hand, White said she would like to have sex before marriage because she doesn't think about marriage and, a bit further in her interview, she put as a condition to marriage her graduation as a teacher or a nurse. Nevertheless, she said she would get married as a virgin and after marriage she couldn't get a divorce. If by accident she did have sex before marriage, she recognized the risk of getting pregnant and the man not wanting to accept responsibility, reinforcing the importance to her of having sex only after marriage. It may be that her ambivalent feelings arose out of the experience of her mother, Todo Ano, who got pregnant before marriage with her first daughter, White's sister. It seems relevant that the two teenagers who appeared somewhat ambivalent about marriage were the only ones to talk about divorce being prohibited after marriage.

Marriage, considered to be the end of adolescence in this population, appeared to be the basis of an apparatus of alliance for people living in poverty, ideally helping them to become more socially mobile. The most important thing to both the parents as well as to their children was to gain upward social mobility through better education and a good job, and the best jobs available were related to a high level of education. Getting married was a means to make an alliance with a partner who also had a decent education and a good job, offering an opportunity to move up in the social scale rather than staying at the same level or, ever worse, dropping into deeper poverty.

What also came through in the interviews with both the adolescents and their parents was an apparatus of alliance based on professional graduation and a good job. And for girls to get pregnant, or for boys to get their partner pregnant, was putting an end to this aspiration for a better social position. No differences between boys and girls were found in either the adolescents or their parents on the issue of pregnancy.

This apparatus is characterized as the means by which parents wanted to do everything they could so their children could be successful and, for their children to achieve this objective, they needed to study and become part of the labour market. Because of these desires, parents wanted their children to take extra-curricular activities so they could enrich their social and economic world and thus remove themselves from poverty. Many parents thus were watching and controlling the activities of their children to reach this goal.

To illustrate this type of alliance that may be called an apparatus of "powerfulness," the testimony of Red's mother, Margarida, was instructive when she was questioned about the future of her son: "I want my son Red to study, that he take

courses, [that he becomes] mature [and] has a vocational course." And she adds: "Here in Brazil *they* [those who decide] *prefer* that our children remain illiterate, [that they] do slave labour so that they can not compete with theirs." Red's father, Cravo, agrees with his partner. Blue's mother, Rose, said: "[Before he is] ready to get married ... he has to study first, [...] he has to be someone in his life. [...] I want him to finish elementary school, high school, take a course, study to be someone in life.... Then when he works and [can] support himself financially [he can] find a woman who is also gifted, who can do things, who can do the laundry, who can iron the clothes and cook." Gray's mother, who agrees in the same way, added a note on race: "I wanted him to study, graduate and show to his father that a black person can make it."

This same discourse is repeated to the daughters as well, and Açucena and Girassol, Black's parents, affirmed that they are used to saying to their children: "You should finish your studies." Referring to their son Green, they stated that: "He is a man, he has to study, find a good job and later he may think about getting married... (laughs)."

This apparatus is explicitly present in the discourse of ten (75%) parents, and implicitly in the other three (25%). Moral and emancipatory values emerged, along with those of education and hard work, as foundations of a social process that can be called a Foucauldian apparatus of alliance, a concept that was empirically found in the population studied in Belém. Linked to present-day social expectations, and based on the search for professional and financial autonomy, this apparatus could be more precisely called, as previously written, an apparatus of an alliance of "powerfulness."

This apparatus is evidenced when the majority of the parents interviewed affirmed that they wanted to give their children an education that would allow them to enter the ranks of the powerful. Here, the choice of their future spouse was not important as they (the parents) were sure that if their children were well educated, *they would automatically know* how to choose spouses who were also well educated.

### Space as an important component of the apparatuses

Space emerged in the results as a component of the two apparatuses, confirming the idea that architecture is important, as Foucault believed. To us, though, it seems more useful to use the concept of space that encompasses something larger than architecture.

Squares, shopping centres, Internet cafés, and tourist places

in the city constitute reference points in the imagination of teenagers, while the promenade is considered the most convenient space and provides the most opportunity to be with the desired person.

The school and extra-curricular activities are also privileged spaces to connect with peers emotionally or even sexually. While the school was often seen as a space where contact with the desired other person was forbidden, alternative strategies were found to hide from supervisors and to live those exciting experiences. Finally, the space most suited for intimacy was definitely not in the family home, and even if dating at home was allowed in some families, the majority of teenagers were uncomfortable engaging in sex there.

Another important point to underline is the close relationship between sexuality and the ambient space of poverty, violence, and marginalization: parents were often preoccupied with an environment full of prostitution, drug dealing, and other marginal activities while the teenagers themselves, particularly the young women, seemed unwilling to show that they were worried about such threatening issues. But it was still possible to find their preoccupation with these issues too by reading between the lines.

## Discussion

Although the institutions of family, school, church, media, state systems of health, education, and communication, the legal system, as well as state urban planning are heterogeneous, all present the same discourse on sexuality. They created and formalized this discourse by regulatory decisions of such various places as the adolescent health program, the Brazilian Constitution, the law on the child and the adolescent, and the national parameters of education and training. The administrative tools, scientific results, philosophies, moral rules and philanthropy, and all that encompasses these institutions and mechanisms, have built a network, both verbal and non-verbal, which is composed of each of these elements in conformity with Foucault's theoretical perspective discussed in the introduction.

Adorno[17] acknowledged that "it [was] commonplace for adults to be concerned and to have a moralistic outlook towards youth and to treat them as dangerous perverts regarding sexual issues, since they consider them to be bearers of uncontrolled sexual behaviour." However, in contrast to this kind of discourse, which is held by the media, professionals, families, and relatives, the results demonstrate that the adolescents in the present study, while sharing the pathological vision that adults and society in general

have of adolescents, don't include themselves, confirming the necessity to fight[18] against this erroneous vision of professionals and scientific researchers. It seems increasingly more important to understand this vision: Are adolescents a real danger for society or are our societies dangerous for adolescents? Adopting a new perspective on interventions with adolescents has consequences yet to be analysed.

Existing forces encourage, on one hand, a super- or hyper-sexualization through programs disseminated by national and international media that may be stimulating a new social order, exaggerating sexuality in order to increase the profits of the sex industry, and in which the human body is promoted as a mercantile product.[19] On the other hand, other forces spreading throughout medical, scholarly, family, and religious discourses work against the stereotypical sexual image presented by the media. It may be that existing contradictory forces are converging to strengthen desirable behaviours, which is clearly the case with the "safe sex" apparatus, but at the same time, they may exchange roles in such a way that at any given time they may act in the same manner rather than in opposition to one another. To illustrate this point, the media may present a different discourse, for instance, in the case of a religious TV channel that sends out a different message on sexuality than a mainstream television channel does: in this case, the church uses its power to generate the information it wishes to broadcast, but there are other channels that have access to this same power in order to disseminate their own very different information. Therefore, these forces may be different but can also, according to their specific interests, also present some of the same perspectives.

The apparatus of alliance is a means to an end to attain higher social standing. But while in the Victorian era alliances occurred for financial reasons, currently it seems that professionalism is the way to achieve a better financial and social position, at least in the social group studied here. An inter-relationship exists between the "safe sex" apparatus of sexuality and the alliance apparatus for both adolescents and their mothers and fathers, since being pregnant might be seen as threatening to the children's emancipation from poverty and endangering the apparatus of "powerfulness."

Teachers, health professionals, family and relatives, friends, the church, the media, and the State, all are contributing to the construction of "proper" sexual behaviour for present-day adolescents, even if the discourses may be contradictory within the same institution. The "safe sex" apparatus of sexuality is predominant and is overcoming all other discourses, whether they are verbal or non-verbal, stimulating all the different social actors as Foucault intuitively understood

in his discussion on the general apparatus of sexuality. As is demonstrated here, for example, while the Church prohibits the use of contraceptives, it may at the same time sanction the sexual abuse of young people. Adolescents are exposed to this well-documented reality through television, newspapers, documentaries, and even movies. They establish their own points of view inside these contradictory discourses because the most important focus for them is the "safe sex" discourse of the apparatus of sexuality.

Some televisions broadcast pornography by putting explicit sex on national and international networks, such as on the so-called reality programs, but they can also present other programs depicting the negative sides of sexuality, particularly those of prostitution and drug abuse, which are against the predominant neo-liberal scheme of autonomy through educated professionalism. While exploiting sexuality may be profit making, educated professionalism, through a "safe sex" apparatus of sexuality embedded in the apparatus of the alliance of "powerfulness," is presented as the only way to achieve the desired social expectations.

### Strengths and limits of the research

According to the authors' knowledge, no study has ever been undertaken using empirically constructed research tools related to Foucault's concepts of the apparatuses of sexuality and alliance. Many researchers make reference to them but do not use them during data collection or analysis. The finding of a unique apparatus of sexuality pertaining to all social actors and linked to an apparatus of alliance was a great surprise and may contribute to create new knowledge on sexuality. Using data from all the actors involved in the lives of adolescents (parents, health professionals, the media, the State, etc.) provides evidence of a network, which is characteristic of Foucault's concept of apparatus and was something that was fairly new in 1976, the year of the original publication of *The History of Sexuality* in French.[20]

However, this research is limited, because the sample consisted only of adolescents enrolled in a health program exclusively for teenagers. Even if participation in such programs may be the best, if not the only, way to access services that are difficult to get by poor people who have no health plan, and even if the great majority of teenagers told us that they were not steadily attending this program, and there may be no difference between these adolescents and those in the regular educational system, we cannot consider that there are no differences between the two categories. More studies must be conducted within and outside Brazil in order to validate or invalidate the results, in totality or partly. The

only certainty is that the results of this study constitute valid constructs for the group under study and that this validity put into a good position the use of Foucault's concepts, considered until now only as philosophical abstractions and not as results of an empirical study.

### Conclusion

In this study with adolescents living in poverty in Brazil, the finding of empirical concepts of apparatuses of "safe sex" as an actual apparatus of sexuality and an apparatus of alliance of "powerfulness" can be, even if not already confirmed in other groups and societies, an incentive to revise traditional approaches on sexuality and reproductive health with adolescents, and even the population in general.

The empirical data may offer support for a renewed interdisciplinary and intersectorial approach: all social actors and institutions could be involved through new technologies such as the Internet, which are appealing to teenagers today throughout the world. Visions of the adolescents themselves should be the starting point of supporting programs on sexuality and reproductive health as well as on violence and the use of illicit drugs, with professional disciplines and institutional actors such as parents, schools, the media, and state mechanisms using a positive, health promotion framework instead of the actual counterproductive adult and societal vision that perceives adolescents as perverts, unaware, immature, and, at the same time, naïve. Theoretically and methodologically innovative research could be the basis of rethinking sexuality, knowledge, and power in the light of the concepts of Michel Foucault.

### References

1. Perreault M, Bibeau G. La Gang: une chimère à apprivoiser: Marginalité et transnationalité chez les jeunes Québécois d'origine afro-antillaise. Montréal/Québec : Boréal, 2003.
2. Jeammet P, Corcos M. Évolution des problématiques à l'adolescence, l'émergence de la dépendance et ses aménagements. Doin, 2005.
3. da Silva CV, Zeitoune RCG. A prática de cuidar/cuidado à saúde dos adolescentes em unidade básica de saúde. In : RAMOS, F. R. S. et al. (Orgs.). Projeto Acolher : Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro ABEN Brasília. DF Brasil., 2000; 168-75.
4. Patricio ZM. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes : um movimento ético e estético de Koans e Tricksters. In: RAMOS, F. R. S. et al. (Orgs.). Projeto Acolher : Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.

- ABEN Brasília. DF Brasil. 2000; 121-43.
5. Peres F, Rosenberg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. *Saude e Sociedade*, 1998; 7(1):53-86.
6. Males MA. *The scapegoat generation America's War on adolescents*. 1996; 2e Edition.
7. Saucier JF, Marquete C. Cycles de l'adolescence, processus sociaux et santé mentale. *Sociologie et sociétés*, 1985; Vol. XVII, n.01 avril, 27-32.
8. Foucault M. *The History of Sexuality. Volume I: An Introduction* by Michel Foucault. Translated from the French by Robert Hurley. Vintage Books A Division of Random House, Inc, New York, 1978.
9. Foucault M. *Power and Knowledge. Selected Interviews & Other Writings 1972-1977*. Edited by Collin Gordon. Translated by Colin Gordon, Leo Marshall, John Mepham, Kate Soper. Vintage Books A Division of Random House, Inc, New York, 1980.
10. Fisher HE. *Anatomy of Love: The natural history of monogamy, adultery, and Divorce*. New York London: W.W. Norton & Company Ltd. 1992
11. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage pub. 3e edition, 2012.
12. Parazelli ML. L'appropriation de l'espace et les jeunes de la rue: un enjeu identitaire. In D. Laberge (dir.), *L'errance urbaine*. Québec: Multimondes, 2000; 193-220.
13. Fize M. *Le peuple adolescent*. Paris: Julliard, 1994.
14. Galland O. *Sociologie de la jeunesse: L'entrée dans la vie*. Paris : Armand Colin; 1991.
15. Erickson F. *Qualitative methods in research on teaching*. In : Wittrock, M. C. (Dir.), *Handbook of research on teaching*. New York : Macmillan, 1986; 119-61.
16. Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris : PUF, 1977.
17. Adorno R. *Capacitação Solidária : Um olhar sobre os jovens e sua Vulnerabilidade Social*. 1 edição . São Paulo: AAPCS – Associação de Apoio ao Programa de Capacitação Solidária, 2001.
18. Males MA. *Adolescents : daughters or alien sociopaths*. *The Lancet* 1997; 349, suppl1, S13- S16.
19. Bouchard P, Bouchard N. «Miroir, miroir...» La précocité provoquée de l'adolescence et ses effets sur la vulnérabilité

des filles. *Les cahiers de recherche du GREMF, Groupe de Recherche Multidisciplinaire Féministe, Université Laval*, 2003.

20. Foucault M. *L'histoire de la sexualité. Tome I: La volonté de savoir*. Paris: Gallimard, 1976.

#### *Acknowledgements*

*To all the informants who participated in the research for the doctoral thesis in Applied Human Sciences : La construction sociale de la sexualité chez des adolescents vivants en situation de pauvreté à Belém, état du Para, Brésil : dispositifs de sexualité et d'alliance selon Michel Foucault <http://hdl.handle.net/1866/4709> and also Peter Edwards, who revised this article.*

*To Joanne Otis, Professeure et Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé.*

#### *Funding*

*Brazilian National Council for Scientific and Technological Development - CNPq (grant number 200548/2003-4). Faculté des études supérieures et postdoctorales (Université de Montréal).*

#### *Contact Information for Author:*

*Cintia Maura Soares Jorge, Ph.D.*

*Post-doctorate research fellow in mental health 2013/2014*

*Équipe de recherche VISAGE*

*Centre d'étude sur le trauma*

*Institut universitaire en santé mentale de Montréal*

*7401, rue Hochelaga*

*Montréal, Québec, H1N 3M5*

*Canada*

*Email: soarescintia@globomail.com*

*Michel Perreault, Ph.D.*

*Professor*

*Social Policies and Citizenship*

*Catholic University of Bahia*

*Brazil*

*Professeur associé*

*Université de Montréal*

*Faculté des sciences infirmières*

## Résumé

Que ce soit par des politiques, des lignes directrices ou des recommandations, les organisations nationales et internationales de la santé déploient des efforts afin de promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement. Par ces moyens, elles cherchent à instaurer une culture d'allaitement forte et à faire de l'allaitement une norme nutritionnelle infantile tant à l'échelle nationale qu'internationale. Bien que l'allaitement soit bénéfique pour la santé des mères et celle de leurs enfants, un regard critique, teinté par la théorie *queer*, et plus particulièrement par les écrits de Judith Butler et de Michel Foucault, nous permet de prendre conscience des effets potentiellement insidieux de la promotion de l'allaitement sur la construction de l'identité maternelle. La sédimentation des normes du genre féminin en contexte de maternité, la fabrication de phénomènes sociaux tels que la « bonne mère » ainsi que la définition de l'identité maternelle à partir d'idéaux socioculturels sont les possibles effets pernicieux de la promotion de l'allaitement maternel.

**Mots clés** assignation normative, dispositif, identité, promotion de l'allaitement, théorie queer

## *La théorie queer et les revers de la promotion de l'allaitement*

**MARJOLAINE HÉON & PATRICK MARTIN**

### Introduction

Depuis la fin des années 1980, l'allaitement suscite un intérêt d'envergure internationale et a capté l'attention de plusieurs organisations mondiales. Parmi celles-ci, on compte l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) qui, en 1989, ont développé conjointement une stratégie de santé publique pour protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement, soit l'initiative Hôpitaux amis des bébés. Au Canada, cette vague de promotion de l'allaitement ne s'est fait ressentir que vers la fin des années 90. Depuis, un nombre toujours grandissant de stratégies de promotion de l'allaitement, qui se traduisent notamment par des

politiques et des lignes directrices, sont implantées dans les milieux cliniques afin de « prédisposer favorablement la population à l'allaitement ».[1 p7] Les infirmières, en tant que professionnelles de la santé, participent activement à ce que nous pourrions qualifier de mouvement de régulation sociale à travers lequel l'allaitement devient littéralement une assignation normative.

Or, il y aurait des conséquences perverses au discours dominant de promotion de l'allaitement. Dans une société où les normes établies par le discours scientifique sont orientées vers l'allaitement, il devient effectivement ardu pour les mères qui optent pour un substitut du lait maternel<sup>a</sup> de ne pas être perçues, voire de ne pas se percevoir elles-mêmes — comme déviantes. Le dispositif de promotion de l'allaitement façonnerait et fixerait ainsi les normes du genre féminin lors de la maternité.

Cet article propose donc l'interrogation du dispositif de promotion de l'allaitement et se veut une réflexion critique sur les effets du mouvement concerté de régulation sociale

qui en émane et auquel participe un nombre considérable de professionnels de la santé, dont les infirmières. Notre analyse critique sera appuyée par la théorie *queer*, notamment par des écrits de la philosophe et féministe américaine Judith Butler, de même que par des écrits du philosophe français Michel Foucault et certains écrits empiriques.

## La théorie *queer*

Le vocable *queer* fut traditionnellement porteur d'une signification hautement péjorative – il constituait autrefois une expression homophobe. Ce n'est qu'au début des années 90 que des militants gais ou *queer* se sont appropriés ce terme pour se désigner eux-mêmes, tout en lui attribuant une connotation positive.[3] De nos jours, le mot *queer* est employé non seulement pour identifier une mosaïque d'identités sexuelles culturellement marginales, mais il réfère aussi à un modèle théorique qui s'inspire à la fois des théories gaies et lesbiennes ainsi que des pensées poststructuralistes de la fin du 20<sup>e</sup> siècle,[4] plus particulièrement celles de Foucault.

La théorie *queer* a émergé entre 1985 et 1992 à travers le foisonnement d'une communauté très productive qui s'intéressait à l'entrecroisement des frontières de l'identification et du désir entre les genres, les races et les définitions sexuelles.[5] Le développement de la substance théorique de la théorie *queer* reflète une certaine ambiguïté à savoir si elle est un nouveau modèle conceptuel radical ou un modèle émanant naturellement des études gaies et lesbiennes.[4] Toutefois, même si la théorie *queer* s'imprègne des savoirs précurseurs issus des études gaies et lesbiennes, elle se distingue par ses propres canons de théoriciens[6] et symbolise une rupture – quoique non-absolue – avec les différents modèles théoriques qui l'ont précédée.[4]

Bien que la théorie *queer* soit toujours en processus de formation et qu'il n'y ait pas encore de consensus quant à sa définition exacte, la cristallisation d'une définition n'est pas souhaitée ; l'indétermination et la souplesse définitionnelles constituent des caractéristiques qui lui sont propres.[4] Jagose s'avance tout de même et précise quelque peu la nature de la théorie *queer* en affirmant qu'elle « décrit les gestes ou les modèles analytiques qui dramatisent les incohérences dans les relations prétendument stables entre le sexe chromosomique, le genre et la sexualité ».[4 p3 traduction libre]. En d'autres mots, du point de vue épistémologique, la théorie *queer* prône un déboulonnement de toute stabilité au niveau des sexes, des genres et des sexualités ainsi qu'une résistance au cadre hétéronormatif et hétérosexiste qui exploite ces trois termes.[4] Elle repose sur un questionnement constamment

reconduit, sur la déconstruction de tous les savoirs mais plus particulièrement de ceux qui sont associées à l'objectivité et à la vérité.[7] Ainsi, la théorie *queer* s'impose pour l'interrogation de la norme par la problématisation de son apparente objectivité/neutralité.[8]

La théorisation de l'identité au sein de la théorie *queer* repose essentiellement sur les préceptes poststructuralistes qui encensent le manque de certitude théorique à propos de l'identité.[6] Ainsi, l'identité, qui est perçue comme provisoire, est représentée telle « une constellation de positions multiples et instables ».[4 p3 traduction libre] Foucault[9] propose cette conception de l'identité en soutenant que chez un individu, rien n'est assez stable pour servir de base pour la reconnaissance de soi ou la reconnaissance des autres – pas même son corps. L'identité est conceptualisée comme une fantaisie culturelle et sociale persistante plutôt qu'un fait démontrable; et il en va de même pour les éléments qui la composent, tels que la sexualité et le genre.

Pour les penseurs modernes et postmodernes, la sexualité et le genre représentent des déterminants-clefs de l'identité[10] Pour les premiers, la sexualité est perçue comme l'un des éléments essentiels et nécessaires à la construction de l'identité. Quant aux seconds, tels que Foucault, ils avancent que les discours dominants qui existent au sein de la société ont forgé des catégories binaires de sexe (homme ou femme), de genre (masculin ou féminin) et de sexualité (hétérosexuelle ou homosexuelle) qui classifient et cataloguent l'identité. Utilisant la sexualité comme point de référence, la théorie *queer* propose de questionner les notions d'identité et de problématiser les catégories identitaires.[11]

Au sein de la théorie *queer*, la croyance selon laquelle l'hétérosexualité est une construction plus évidente, plus naturelle et plus stable que l'homosexualité est complètement rejetée. Pour Butler,[12] une théoricienne américaine, l'hétérosexualité, qui est nullement considérée comme ayant été déterminée de façon naturelle, est plutôt envisagée comme ayant été naturalisée grâce aux répétitions performatives d'identités au genre normatif. La répétition de gestes, d'ordre sexuel ou autres, amène à croire que ces actes découlent de la configuration naturelle du corps. Or, il en n'est rien : ce n'est qu'une illusion. La sexualité n'ayant donc rien d'inné et d'instinctif, l'homosexualité ne peut être conçue comme une perversion d'instincts normaux, comme une déviance de l'hétérosexualité.

Quant au genre, il est considéré par les psychanalystes comme étant absolument fondamental à la construction

de l'identité.[10] Selon eux, le genre est déterminé et irrévocablement fixé d'avance par la biologie : Freud affirmait que « l'anatomie, c'est le destin ».[13 p423 traduction libre] Ainsi, le genre est considéré comme étant intimement lié au sexe chromosomique. D'après cette perspective, l'origine des comportements sociaux n'est pas sociale, mais bien innée et inévitable. Ainsi interprété, le genre, tout comme la sexualité, est une fatalité biologique, une impasse génétique.

Avec les récentes théorisations sur le genre, ce déterminisme naturel se retrouve vertement critiqué. En effet, la pensée postmoderne offre une vision tout autre : les comportements liés au genre sont le résultat de facteurs humains, tels que la culture, et non pas le produit de chromosomes, de gènes ou d'organes génitaux. Toute théorie essentialiste qui se base sur les différences biologiques entre les hommes et les femmes pour expliquer leurs différents comportements est alors dépréciée et rejetée.

À l'instar d'Austin[14] qui définit la parole dans sa théorie des actes du langage, Butler[12] définit le genre comme performatif – il réalise ce qu'il dit par sa citation et sa répétition. Le genre n'a essentiellement aucun statut ontologique à part des divers actes, gestes et représentations qui façonnent sa réalité.[12] L'essence ou l'identité que ces derniers prétendent exprimer sont plutôt des fabrications produites et maintenues par une « répétition stylisée d'actes ». [15 p265] Il n'y a donc pas d'identité de genre derrière les simples expressions du genre – l'identité est plutôt construite de façon performative par ces expressions qui sont faussement désignées comme les résultats de l'identité. Ainsi, ce sont les expressions qui construisent un semblant d'identité et non l'inverse. Butler précise :

Si les attributs et les actes du genre, les différentes manières dont un corps montre ou produit sa signification culturelle sont performatifs, alors il n'y a pas d'identité préexistante à l'aune de laquelle jauger un acte ou un attribut; tout acte du genre ne serait ni vrai ni faux, réel ou déformé, et le présumé selon lequel il y aurait un vraie identité de genre se révélerait être une fiction régulatrice. Si la réalité du genre est créée par des performances sociales ininterrompues, cela veut dire que l'idée même d'un sexe essentiel, de masculinité ou de féminité – vraie ou éternelle –, relève de la même stratégie de dissimulation du caractère performatif du genre.[15 p266]

Pour Butler, la performativité du genre – « cette dimension du discours qui a la capacité de produire ce qu'il nomme » [16 p17] – s'inscrit dans un processus de répétition et de citation de normes orientées vers un idéal de genre masculin ou féminin,[17] un processus de normalisation qui vise à discipliner, disposer et orienter le sujet.[18] Les

normes attribuent une signification au corps de l'individu, ce qui, par extension, le rend identifiable ou non.[18] Elles sont à la fois « constitutives, productives et constructives du sujet »[17 p71] mais également prescriptives et restrictives, voire coercitives.[17] La citation et la répétition de normes amènent à croire en la naturalité du genre, de par l'apparente crédibilité conférée à la performativité du genre et des châtiments infligés à la suite d'un écart de conformité. Il faut donc démontrer un comportement conforme au genre auquel nous appartenons et ainsi agir de manière à rencontrer les normes du genre. Avec le temps, il y a sédimentation des normes du genre menant à une production de phénomènes particuliers comme la « vraie femme », le « sexe naturel » ou autre fiction sociale.[12] Ces phénomènes sont alors perçus de façon essentialiste, comme étant conformes à la biologie et fidèles aux chromosomes.

Bref, peu importe si le genre n'est qu'une fiction culturelle, un ensemble de normes discursivement construites, l'important, au sein de ce que l'on pourrait conceptualiser comme la matrice dominante, est de performer de manière à correspondre aux normes et ainsi donner l'impression que la vérité intérieure s'articule autour des pôles acceptables du genre[10] car une dérogation aux normes véhiculées par le discours dominant peut facilement créer des doutes et des préjugés quant à l'identité d'un individu.

La construction de l'identité à partir des discours dominants de la société est un phénomène qui est loin de se limiter à la sphère sexuelle – il s'étend également à la maternité, où le discours de promotion de l'allaitement, qui gagne en crédibilité, fixe les normes du genre féminin et l'identité maternelle sur la base du mode d'alimentation du nourrisson. Avant de jeter un regard différent sur ce discours et de l'analyser de façon critique sous la perspective de la théorie *queer*, il importe de le présenter dans ses grandes lignes.

## Le discours de promotion de l'allaitement

De nombreux écrits étayaient les bienfaits de l'allaitement pour la santé, la croissance et le développement des nouveau-nés et des nourrissons[19-24] ainsi que pour la santé physique et le bien-être psychologique de leur mère.[19,25-31] Reconnaissant la supériorité de l'allaitement, plusieurs organismes et organisations nationales et internationales ont émis des recommandations et des lignes directrices visant à promouvoir, soutenir et protéger ce comportement.

Le Comité de nutrition de la Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada ainsi que Santé Canada [32] soutiennent que le mode d'alimentation à privilégier pour le

nouveau-né et le nourrisson est l'allaitement. Santé Canada [33] recommande l'allaitement exclusif pour les six premiers mois de vie puis la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans et même plus. L'American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding,[34] quant à elle, affirme que le lait maternel n'a pas d'égal pour l'alimentation des nouveau-nés, incluant les prématurés, et que l'allaitement exclusif est la source d'alimentation idéale pour soutenir leur croissance et leur développement au cours des six premiers mois de leur vie. Ce groupe d'experts recommande la poursuite de l'allaitement pour au moins douze mois et ensuite, aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent. [34]

À l'échelle internationale, l'OMS et l'UNICEF [35] affirment, dans leur *Déclaration d'Innocenti*, que toutes les femmes devraient être encouragées et soutenues afin d'allaiter leur enfant de façon exclusive, de la naissance jusqu'à l'âge de quatre à six mois. L'OMS[36] recommande l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans, et au delà. Pour atteindre ces objectifs, les pays doivent renforcer leur « culture d'allaitement » et la défendre vigoureusement contre les incursions insidieuses d'une « culture du biberon ».[35] L'instauration d'une culture forte d'allaitement requiert une mobilisation sociale de même que l'engagement des décideurs politiques.[35]

Pour faciliter l'atteinte de cet objectif, l'OMS et l'UNICEF ont développé conjointement une stratégie visant la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement : l'initiative Hôpitaux amis des bébés.[37] Cette stratégie vise la création de milieux où l'allaitement est la norme pour l'alimentation du nouveau-né et du nourrisson.[38] En proposant *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement*, l'OMS et l'UNICEF ont cherché à établir le rôle déterminant des services de maternité dans l'encouragement et le soutien de l'allaitement.[37] Ainsi, que ce soit par des politiques écrites d'allaitement, par la formation des professionnels de la santé, par l'enseignement offert aux mères enceintes, par l'encouragement à la cohabitation mère-enfant en milieu hospitalier ou encore par des interventions directes et concrètes pour aider et faciliter la mise au sein, toute intervention nécessaire doit être déployée et efficacement utilisée afin de promouvoir avec succès l'allaitement selon les dix conditions émises par l'OMS et l'UNICEF.

Au Canada, cette stratégie de santé publique a été lancée en 1998. Pour veiller à son implantation, le Comité canadien pour l'allaitement a été créé. Ce comité reconnaît l'allaitement comme « la norme culturelle pour la nutrition infantile au Canada ».[39 p1 traduction libre] Il vise l'établissement et le

maintien d'une communication soutenue avec les instances gouvernementales et décisionnelles afin de promouvoir, de soutenir et de protéger l'allaitement.[39] Il assume également un rôle consultatif auprès de ces instances afin d'orienter les pratiques cliniques, les recherches et les politiques en matière d'allaitement.[39]

Au Québec, le MSSS[40] reconnaît que l'allaitement est avantageux non seulement pour la dyade mère-enfant mais également pour l'ensemble de la société. Ce ministère[1] embrasse des principes de santé publique identiques aux autres organisations nationales et internationales : protéger les pratiques actuelles qui favorisent l'allaitement, soutenir et outiller adéquatement les mères afin de s'assurer du succès de leur allaitement et promouvoir l'allaitement en amenant la population à considérer favorablement ce comportement. En 2001, le MSSS[1] a publié des lignes directrices pour l'allaitement et il a établi comme objectif général l'augmentation des taux d'allaitement, de la sortie des services de maternité au premier anniversaire du nourrisson. Cet objectif vise donc non seulement une hausse du nombre de mères qui allaitent, mais également une augmentation de la durée de l'allaitement. Le MSSS aspire à ce que l'allaitement « devienne une norme sociale inscrite dans la culture québécoise ».[40 p59]

En somme, tant dans les sphères nationales qu'internationales, il y a une concertation pour protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement. Les objectifs, les lignes directrices et les politiques de santé publique visent tous la répétition d'un seul et même comportement: l'allaitement. La mobilisation de tous les acteurs, dont les infirmières, est requise de même que « l'appui actif de tous les secteurs de la société [afin d'inciter] un plus grand nombre de mères à allaiter, et à allaiter plus longtemps ».[41 p15] Reconnaisant l'influence de l'environnement social sur l'allaitement, les diverses organisations tentent de le modifier afin qu'il soit moins réfractaire à l'allaitement. Ainsi, afin de rendre l'environnement social plus propice à l'allaitement, le MSSS encourage et valorise notamment « la présence de modèles pour les femmes qui allaitent ».[1 p21]

Cependant, quelles peuvent être les conséquences de l'existence de ces femmes qui font office de « modèles » d'allaitement pour les mères? Est-ce que cette façon de promouvoir l'allaitement ne favoriserait pas en contre partie la création et la sédimentation des normes du genre féminin en contexte de maternité, normes à partir desquelles se définirait l'identité maternelle? L'allaitement serait-il devenu une assignation normative, une ligne de conduite imposée

aux mères? Une analyse critique du discours de promotion de l'allaitement maternel sous une perspective *queer* permet de cerner les revers de ce mouvement populaire qui demeure en expansion.

## Les revers de la promotion de l'allaitement

L'ensemble hétérogène constitué des institutions, des discours, des politiques, des lignes directrices et des stratégies visant la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement est, en des termes foucauldien, qualifiable de dispositif – nous désignerons ainsi cet ensemble sous le vocable de « dispositif de promotion de l'allaitement ».

Si l'on s'en tient à la définition qu'en donne Foucault, c'est plus particulièrement au « réseau qu'on peut établir entre ces éléments » [42 p299] que s'applique la notion de dispositif. D'après Foucault, [42] ces éléments interviennent dans une concertation : ils établissent entre eux des connections, des délimitations, des renvois et ils se complémentarisent, le tout dans un perpétuel réajustement pour former un dispositif qui est toujours de nature stratégique et qui répond à un besoin donné – ici, celui de promouvoir l'allaitement.

Inscrit dans une certaine manipulation des rapports de force et résultant du croisement entre le savoir et ces rapports, [42] le dispositif vise, à travers une série de pratiques, de discours et d'énoncés scientifiques, « la création de corps dociles mais libres qui assument leur identité et leur liberté de sujet dans le processus même de leur assujettissement ». [43] Ainsi, le dispositif provoque la subjectivation des individus, notamment par des pratiques qui divisent le sujet par rapport aux autres, ce qui a pour effet de le catégoriser en tant qu'objet. Les mécanismes ou processus de subjectivation induits par le dispositif sont donc producteurs d'objets. Le dispositif de la promotion de l'allaitement objectivise donc un champ de « rationalité du comportement qui fixe la mesure sociale de la norme et de la déviance ». [44]

Le discours qui est inhérent au dispositif de la promotion de l'allaitement est articulé de telle sorte que l'identité maternelle est construite et catégorisée de façon binaire et polarisée : la « bonne mère », celle qui allaite, et la « mauvaise mère », celle qui n'allait pas. Ainsi, la mère qui allaite – qui représente le fleuron d'une culture d'allaitement – devient la référence pour définir l'identité maternelle selon un nouveau champ de rationalité. En institutionnalisant le construit social de la « bonne mère », qui lui est fabriqué de toute pièce à partir de la sédimentation des normes du genre féminin en contexte de maternité, le discours de la promotion de l'allaitement démultiplie son potentiel normatif. L'identité maternelle se

retrouve dès lors déterminée et rapidement cataloguée à partir d'un simple mode d'alimentation du nourrisson. La durée de l'allaitement aurait également une influence sur la construction de l'identité maternelle. Tel que mentionné précédemment, l'American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding [34] recommande de poursuivre l'allaitement pour au moins douze mois et ce n'est que par la suite que la mère peut allaiter aussi longtemps qu'elle et son enfant le désirent. Nombre de mères perçoivent ainsi la durée de l'allaitement comme l'un des indicateurs d'une « bonne mère ». [45] Bref, dans une société où l'allaitement est la norme culturelle, l'allaitement devient synonyme de « bonne mère » [46] et il va même jusqu'à représenter un projet identitaire pour les mères. [47]

Le dispositif de promotion de l'allaitement, qui a pour effet d'orienter, de contrôler, de modeler et de normaliser les opinions ainsi que les conduites des mères — amène inévitablement les femmes à conclure qu'elles sont naturellement et anatomiquement configurées pour l'allaitement. « Je suppose que c'est une chose naturelle, c'est pour cette raison que nous avons des seins, n'est-ce pas? ». [45 p35 traduction libre] Ces quelques mots d'une mère d'un nouveau-né prématuré ayant participé à une étude phénoménologique représentent bien ce raisonnement fonctionnaliste associé à l'allaitement. En tant qu'assignation normative dictée par les institutions, l'allaitement est ainsi renforcé sur le plan anatomo-biologique — ce qui n'est pas sans servir le discours de sa promotion. Puisque leur corps leur apparaît comme étant conçu pour allaiter, les mères ressentent une obligation physique et morale d'endosser ce rôle intimement lié à leur genre. [45] Lorsque cette obligation n'est pas rencontrée, que la mère ne parvient pas à allaiter son enfant, elle en ressent une grande culpabilité et cela est vécu comme un échec:

C'est un sentiment absolument horrible. Vous ne pouvez pas l'expliquer. Je me sentais vraiment coupable. Je me sentais comme si j'avais échoué en tant que mère... [48 p1082 traduction libre]

Quand je n'avais pas de lait, c'était un sentiment terrible... C'était comme un échec. Je n'allais pas être en mesure de nourrir mon enfant... ce qui semble si naturel, si inné. [49 p23 traduction libre]

De ce point de vue, ne pas allaiter son enfant à la suite d'un accouchement se traduit nécessairement comme une déviance de la destinée naturelle, un énoncé qui est pourtant dépourvu de tout substrat ontologique.

La non-conformité aux normes établies par le dispositif de promotion de l'allaitement comporte son lot de conséquences, comme le confirme Elizabeth Murphy, une

sociologue anglaise qui a étudié la notion de déviance en matière d'allaitement:

Cette croyance en la supériorité de l'allaitement maternel est largement diffusée à travers toute la population. L'intention exprimée de ne pas allaiter son bébé risque de compromettre le statut moral de la femme enceinte. En décidant d'utiliser une préparation commerciale pour nourrissons, la femme s'expose à l'accusation selon laquelle elle est une «mauvaise mère», qui priorise ses propres besoins et préférences aux dépens du bien-être de son bébé.[50 p187 traduction libre]

Ainsi, la femme qui offre une préparation commerciale pour nourrissons plutôt que son sein voit son identité en tant que mère compromise. Elle s'expose à être jugée encore plus sévèrement puisqu'en plus de ne pas se conformer aux normes établies, elle les enfreint volontairement et consciemment en optant pour une autre alternative que l'allaitement. Murphy explique :

L'évaluation de la déviance maternelle ne repose pas sur le fait que les règles ont été enfreintes mais bien sur l'effet que la décision de cette mère sera susceptible d'avoir. La mère moralement bonne n'est pas simplement celle qui suit les règles. Elle est plutôt celle qui suit les règles en connaissance de cause. À l'inverse, la mère déviante n'est pas simplement celle qui enfreint les règles, sa déviance repose plutôt sur un jugement qui lui, s'appuie sur le fait que c'est sciemment qu'elle enfreint les règles.[50 p188 traduction libre]

Grâce à la portée inouïe de l'ensemble hétérogène que constitue le dispositif de promotion de l'allaitement, les mères sont tout à fait informées en matière d'allaitement. Elles sont conscientes que l'allaitement est considéré comme étant ce qu'il y a de mieux à offrir à leur enfant. Pourtant, certaines d'entre elles en décident autrement, pour des raisons qui leur sont propres et en tout point légitimes. Ne correspondant pas au modèle proposé par le dispositif de promotion de l'allaitement, elles dévient de ce qui constitue la norme sociale et s'en retrouvent marginalisées. Elles sont donc d'autant plus déviantes parce qu'elles savent ce qu'il y a de mieux pour leur enfant. Une mère participant à une étude qualitative s'exprime en ces mots : « C'est plus naturel d'allaiter. Tous les dépliants que l'on m'a donnés indiquent que c'est ce qu'il y a de mieux pour le bébé et que tu es une mère horrible si tu n'allaites pas. Voilà comment on se sent ».[51 p327 traduction libre] Ainsi, les normes dictées par le dispositif de promotion de l'allaitement sont si bien intégrées chez les mères qu'elles ressentent de la honte lorsqu'elles n'allaitent pas.[46]

Selon les normes en vigueur, tout substitut du lait maternel devient une alternative inférieure. Si les mesures dites de santé

publique « s'inscrivent toujours, peu ou prou, au sein d'une tension entre un modèle libéral valorisant la responsabilité individuelle et une gestion autoritaire holiste de contrôle des individus », [52 p161] c'est sans aucun doute vers une gestion autoritaire que l'OMS s'est positionnée en ce qui a trait à l'allaitement, le tout dans une perspective normative qui ne met aucunement l'emphase sur le libre arbitre des mères. L'OMS n'hésite d'ailleurs pas à émettre des directives pour que les États contraignent les fabricants de substituts du lait maternel afin qu'ils inscrivent sur chaque emballage « une mention quant à la supériorité de l'allaitement au sein », [2 p13] en plus de leur interdire d'utiliser toutes représentations ou photographies de nourrissons, et ce, tant sur l'emballage que sur chacune des étiquettes de ces produits. Ce contrôle dans la mise en marché des substituts du lait maternel, qui s'apparente à celui imposé à l'industrie du tabac, ajoute à la charge disciplinaire et idéologique à l'endroit des mères. Ces mères, étant pour la plupart déjà bien au fait des bénéfices associés à l'allaitement, n'ont aucunement besoin de se faire marteler qu'elles nourrissent inadéquatement leur enfant chaque fois qu'elles lui offrent une préparation commerciale pour nourrissons. Ce contrôle disciplinaire suggéré aux États par l'OMS s'exerce également sur le plan discursif alors que cette organisation recommande d'interdire systématiquement à tous les fabricants ou distributeurs l'utilisation des qualificatifs « maternisé » ou « humanisé ». Ce contrôle s'étend jusqu'à restreindre l'utilisation des substituts du lait maternel en précisant qu'ils « ne doi[vent] être utilis[é]s que sur l'avis d'un agent de santé qui en aura indiqué la nécessité ». [2 p13] Dans cette perspective, il n'est pas étonnant que les mères puissent ressentir de l'inquiétude lorsqu'elles nourrissent leur enfant avec un substitut du lait maternel, comme en témoigne cette mère : « C'était comme si j'allais nuire à mon enfant en lui donnant [une préparation commerciale pour nourrissons]. Ce sentiment a certainement duré pendant quatre ou cinq bons mois ». [48 p1082 traduction libre] Les mères perçoivent ainsi la préparation commerciale pour nourrissons comme un choix risqué pour l'alimentation de leur enfant, un choix qui le rend vulnérable et qui l'expose à d'éventuels problèmes de santé. [53]

Les infirmières sont appelées à se faire les agentes du dispositif de promotion de l'allaitement, en veillant à l'implantation des différentes lignes directrices et en s'assurant que les recommandations seront suivies de façon à favoriser l'atteinte des objectifs ministériels en matière d'allaitement. *Ipsa facto*, elles contribuent à la répétition et à la citation de cette norme qu'est l'allaitement — à la normalisation des comportements des mères. Bien que le fait d'établir des objectifs en matière

d'allaitement soit louable, la poursuite de tels objectifs peut entraîner une forme de coercition des mères par les professionnels de la santé, notamment les infirmières, afin qu'elles initient et poursuivent l'allaitement.[54] Comme les lignes directrices de santé publique sont nécessairement gouvernées par des choix moraux et qu'elles se situent constamment entre utopie et idéologie,[52] il y a un risque potentiel de glissement vers des pratiques cliniques coercitives.

En effet, des parents ont rapporté que certains professionnels de la santé tiennent un discours fortement biaisé en faveur de l'allaitement et qu'ils manifestent de l'intolérance envers l'utilisation de préparations commerciales pour l'alimentation des nourrissons.[55] Certaines mères ont également dit avoir ressenti une pression considérable exercée par des professionnels de la santé en faveur de l'allaitement,[56,57] alors que d'autres ont rapporté des comportements irrespectueux et oppressifs en lien avec l'allaitement de membres du personnel de différentes unités de néonatalogie.[58] Des mères ont même rapporté s'être senties stigmatisées et avoir reçu moins d'attention et de soutien de la part du personnel soignant parce qu'elles nourrissaient leur enfant avec un substitut du lait maternel.[51,57] Ces pratiques, qui sont tout à fait déplorables et inadmissibles, reflètent les risques potentiels de l'application dogmatique des lignes directrices en matière de promotion de l'allaitement. Elles traduisent également combien il peut-être périlleux pour les mères d'adopter des comportements en marge de la rationalité induite par le dispositif de la promotion de l'allaitement.

Bref, de par l'hétérogénéité de ses éléments qui interviennent de façon stratégique et concertée, le dispositif de la promotion de l'allaitement amène la création de mères dociles à partir d'une série d'énoncés scientifiques, de discours et de pratiques qui sont parfois hautement discutables. Alors que les lignes directrices en matière d'allaitement se multiplient et gagnent en crédibilité, les mères sont de plus en plus incitées à allaiter,[59] et parfois, de manière coercitive. Avec son apparente cohérence et naturalité, le discours de promotion de l'allaitement s'objectivise en créant un cadre normatif contraignant dans lequel doivent s'inscrire toutes les mères, quels que soient leur réalité, leurs désirs, leur possibilité ou leur impossibilité d'allaiter, et ce, au sein d'une société contemporaine où elles se doivent de performer constamment — tant dans la sphère publique que privée. Bien que certaines d'entre elles se sentent tiraillées face aux contradictions qui émergent parfois entre le discours de promotion de l'allaitement et leur expérience personnelle

de l'allaitement,[47] il est attendu d'elles qu'elles se dirigent volontairement et de façon docile vers l'illusion sociale du seul comportement valable — l'allaitement. Ainsi, la promotion de l'allaitement s'apparente davantage à un outil de persuasion et coercition sociale qu'à un outil éducatif menant à un choix libre et éclairé.[60,61]

## Conclusion

Il est important de souligner que cet article ne visait aucunement à mettre en doute les bienfaits que l'allaitement apporte aux nourrissons et à leur mère. L'allaitement en tant que tel est sain; la critique élaborée dans cet article portait plutôt sur sa promotion. Par le biais de la théorie *queer*, cette analyse critique du mouvement concerté de régulation sociale, qui est propre aux orientations de santé publique contemporaines, appelle à une conscientisation des infirmières quant aux effets pernicieux du dispositif de promotion de l'allaitement, notamment la sédimentation des normes du genre féminin en contexte de maternité, l'émergence du construit social de la « bonne mère » et la construction d'une identité maternelle factice.

Dans le contexte actuel, le respect de la décision des mères en regard du choix de l'alimentation de leur nourrisson demeure un des grands défis que les infirmières et les différents professionnels de la santé se doivent de relever.[55] En tant qu'infirmières, nous devons être conscientes que le dispositif de la promotion de l'allaitement et le discours dominant qui émane de celui-ci s'appuient sur des valeurs normatives qui sont extérieures à ce que vivent les mères et que la réalité qui est ainsi construite et martelée par ce dispositif ne tient pas compte de la spécificité des besoins de celles-ci. En se retrouvant prises au piège dans ce qui constitue en tout point un modèle hégémonique, ces mères ont nécessairement plus de difficulté à concevoir qu'il y a des solutions de rechange à l'allaitement et qu'il est légitime pour elles d'y recourir.

Il importe, pour les infirmières, de renverser l'oppression vécue par les mères et de mettre en mouvement la capacité de celles-ci au libre arbitre en les informant notamment quant aux divers choix qui s'offrent à elles, plutôt que de les confiner au choix unique de l'allaitement — une pratique qui relègue d'ailleurs au second plan le principe éthique d'autonomie de la personne. Les infirmières doivent soutenir les mères dans leur processus décisionnel en matière d'alimentation du nourrisson en les informant adéquatement sur les risques et les bénéfices des diverses options qui s'offrent à elles, respecter leur décision libre et éclairée et reconnaître l'unicité de chacune des dyades mère-enfant.[62] Dans cette optique, des efforts politiques collectifs sont aussi requis

pour reconstruire et sanctuariser le registre des possibilités en matière d'alimentation du nourrisson, plutôt que de mobiliser les ressources à la démonisation de certains choix que nombre de mères considèrent comme étant plus appropriés à leur réalité de femme occidentale contemporaine, à laquelle de multiples exigences sont inextricablement associées.

## Notes

<sup>a</sup>« Tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage ». [2 p9]

## Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'allaitement au Québec : Lignes directrices. Québec: La direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2001.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève : Auteur; 1981.
3. Macey D. The Penguin dictionary of critical theory. Toronto: Penguin Books Canada; 2001.
4. Jagose A. Queer theory: an introduction. New York: New York University Press; 1996.
5. Sedgwick EK. Between men: English literature and male homo-social desire. New York: Columbia University Press; 1992.
6. Jeffreys S. Unpacking queer politics. Malden, MA: Blackwell Publishers; 2003.
7. Manning E. Queerly disrupting methodology. 2009. Disponible sur <http://www.kvinfo.su.se/femmet09/papers/pdf/Manning.pdf>.
8. Manning E. F\*cking with the Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infection: A queer disruption to homonormativity. 2009. Disponible sur <http://www.thirdspace.ca/journal/article/view/manning/244>.
9. Foucault M. Nietzsche, la généalogie, l'histoire. Dans : Suzanne Bachelard, rédacteurs. Hommage à Jean Hyppolite. Paris : Épiméthée; 1971. p145-72.
10. Mansfield N. Subjectivity. New York: New York University Press; 2001.
11. Hammers C, Brown III AD. Towards a feminist-queer alliance : A paradigmatic shift in the research process. Soc Epistemol. 2004; 18(1): 85-101.
12. Butler J. Gender trouble. Feminism and the subversion of identity. New York: Routledge; 1999.
13. Freud S. The passing of Oedipus complex. Int J Psychoanal 1924; 5: 419-24.
14. Austin JL. How to do things with words. New York: Oxford University Press; 1962.
15. Butler J. Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité. Traduit de l'anglais par C. Kraus. Paris: Éditions La Découverte; 2006.
16. Butler J. Humain, inhumain. Le travail critique des normes. Entretiens. Traduit de l'anglais par J. Vidal et C. Vivier. Paris: Éditions Amsterdam; 2005.
17. Baril A. De la construction du genre à la construction du "sexe" : les thèses féministes postmodernes dans l'oeuvre de Judith Butler. Recherches féministes 2007; 20: 61-90.
18. Brody A, Schirato T. Understanding Judith Butler. Thousand Oaks: Sage Publications; 2011.
19. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess 2007; 153: 1-186.
20. Quigley M, Henderson G, Anthony MY, McGuire W. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. The Cochrane Database of Systematic Reviews Library 2008; 4.
21. Hsueh W, Caplan MS, Qu XW, Tan XD, De Plaen IG, Gonzalez-Crussi F. Neonatal necrotizing enterocolitis: clinical considerations and pathogenetic concepts. Pediatr Dev Pathol 2002; 6: 6-23.
22. Lin PW, Nasr TR, Stoll BJ. Necrotizing enterocolitis: Recent scientific advances in pathophysiology and prevention. Semin Perinatol 2008; 32: 70-82.
23. Lin PW, Stoll BJ. Necrotising enterocolitis. Lancet 2006; 368: 1271-83.
24. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victoria CG. Evidence of the long-term effects of breastfeeding. 2007. Disponible [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241595230/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595230/en/). Consulté le 25 avril 2012.
25. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am 2001; 48(1): 143-58.
26. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer

- and 96 973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360(2): 187-95.
27. Danforth KN, Towroger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson, SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control* 2007; 18: 517-23.
28. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. 2006; 118: e1436-43.
29. Kennell JH, Klaus MH. Bonding: recent observations that alter perinatal care. *Pediatr Rev* 1998; 19(1): 4-12.
30. Kim P, Feldman R, Mayes LC, et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry* 2011; 52(8): 907-15.
31. Watson-Driscoll J. Breastfeeding success and failure: implication for nurses. *NAACOG'S Clinical Issues* 1992; 3(4): 565-9.
32. Comité de nutrition de la Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada, Santé Canada. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé. Ottawa: Ministère de travaux publics et Services gouvernementaux du Canada; 1998.
33. Santé Canada. Durée de l'allaitement maternel exclusif - Recommandation de Santé Canada, 2004. Ottawa: Auteur; 2004.
34. American Academy of Pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100(6): 1035-9.
35. Organisation Mondiale de la Santé & UNICEF. Déclaration d'Innocenti. 1990. Disponible sur <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>. Consulté le 4 mai 2004.
36. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève: Auteur; 2003.
37. Organisation Mondiale de la Santé & UNICEF. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement. Le rôle spécial des services liés à la maternité. Genève : Auteurs; 1989.
38. Organisation Mondiale de la Santé & UNICEF. L'initiative pour des hôpitaux amis des bébés. Deuxième partie : exécution au niveau des hôpitaux. Directives de l'UNICEF. Genève : Auteurs; 1992.
39. Breastfeeding Committee for Canada. Vision, mission et objectifs. 2011. Disponible sur <http://www.breastfeedingcanada.ca>. Consulté le 3 février 2004.
40. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie. Québec : Gouvernement du Québec; 2008.
41. Agriculture et agroalimentaire Canada. Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire. Une réponse au sommet mondial de l'alimentation. Ottawa : Auteur; 1998.
42. Foucault M. *Écrits et dits I et II*. Paris: Gallimard; 2001.
43. Agamben G. *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Paris: Rivages poche/Petite Bibliothèque; 2007.
44. Revel J. *Dictionnaire Foucault*. Paris: Ellipses; 2008.
45. Sweet L. Expressed breast milk as "connection" and its influence on the construction of "motherhood" for mothers of preterm infants: a qualitative study. *Int Breastfeeding J* 2008; 3: 30-41.
46. Flacking R, Ewald U, Starrin B. "I wanted to do a good job": Experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. *Soc Sci Med* 2007; 64: 2405-16.
47. Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, disruption and distress: Women's experience of breastfeeding. *J Hum Lact* 1999; 15; 325-34.
48. Lee E. Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks. *Social Health Ill* 2007; 29: 1075-90.
49. Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghan-Sherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Netw* 2011; 30(1): 21-8.
50. Murphy E. 'Breast is best': Infant feeding decisions and maternal deviance. *Social Health Ill* 1999; 21(2): 187-208.
51. Earle S. Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery* 2000; 16: 323-30.
52. Grunéais ME. Critique de la santé publique. Une approche anthropologique. Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin (Dir.). *Bulletin de l'APAD*. 2001; 21. Disponible sur [www.apad.revues.org/pdf/192](http://www.apad.revues.org/pdf/192). Consulté le 23 août 2012.
53. Murphy E. Risk, responsibility and rhetoric in infant feeding. *J Contemp Ethnogr* 2000; 29: 291-325.
54. Flacking, R. Feeding preterm infants in Sweden: Challenges to implementing the Global Strategy in a pro-breastfeeding culture. Dans: Fiona Dykes, Victoria H. Moran, rédacteurs. *Infant and young child feeding. Challenges to implementing a Global Strategy*. Oxford, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell; 2009. p43-58.

55. Hauck YL, Irurita VF. Constructing compatibility: Managing breast-feeding and weaning from the mother's perspective. *Qual Health Res* 2002; 12(7): 897-914.
56. Lakshman R, Ogilvie D, Ong KK. Mothers' experiences of bottle-feeding: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Arch Dis Child* 2009; 94: 596-601.
57. Wirihana LA, Barnard A. Women's perceptions of their healthcare experience when they choose not to breastfeed. *Women Birth* 2012; 25: 135-41.
58. Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds : A key to « becoming a mother » and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Soc Sci Med* 2006; 62: 70-80.
59. Dykes F. 'Supply' and 'demand': breastfeeding as labour. *Soc Sci Med* 2005; 60: 2283-93.
60. Knaak SJ. The problem with breastfeeding discourse. *Can J Public Health* 2006; 97: 412-4.
61. Nathoo T, Ostry AS. The one best way? Breastfeeding history, politics, and policy in Canada. Waterloo, Ontario: Wilfrid Laurier University Press; 2009.
62. Nelson AM. Toward a situation-specific theory of breastfeeding. *Res Theory Nurs Pract* 2006; 20: 9-27.

#### *Remerciements*

*Marjolaine Héon désire remercier les organismes qui l'ont soutenue financièrement au cours de son parcours doctoral: la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, le Groupe de recherche interuniversitaire en sciences infirmières de Montréal, les Instituts de recherche en Santé du Canada, la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine, la Fondation de la recherche en sciences infirmières du Québec et le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.*

*Patrick Martin aimerait remercier la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec, le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et le Fonds de recherche – Société et culture pour leur soutien financier.*

#### *Pour contacter les auteurs:*

*Marjolaine Héon, inf., Ph.D.  
Professeure adjointe  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal  
C.P. 6128, succursale Centre-ville  
Montréal, Québec, H3C 3J7  
Canada  
Courriel: marjolaine.heon@umontreal.ca*

*Patrick Martin, inf., Ph.D.(c)  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal*

# Commentaire/Commentary

## **Pourquoi un Laboratoire de pratiques sociales et d'éducation populaire en santé à l'École des sciences infirmières?**

**HÉLÈNE LAPERRIÈRE**

### **Introduction**

Inspirée de l'expérience brésilienne,[1-4] la vision d'un laboratoire de pratiques sociales et d'éducation populaire en sciences infirmières a émergé en 2008 comme un format de travail inclusif des expériences de pratiques sociosanitaires locales dans les recherches terrain.[5] Pourquoi un laboratoire? Il y a une conscience de plus en plus grande que la santé s'insère dans des contextes locaux traversés par des dimensions sociopolitiques et socioculturelles. La production des connaissances sur les pratiques s'ancre dans les contextes où elles ont lieu. La

multiplicité des acteurs exige que les milieux académiques, de pratiques et d'actions locales puissent échanger pour produire des connaissances qui leur soient reconnaissables (ex. organismes communautaires, coalitions, coopératives, associations de la société civile populaires).[6,7] Les savoirs doivent être pertinents à leurs ancrages sociopolitiques[8] et à leur forme de production des connaissances « hybrides » (savoirs populaires, professionnels et académiques).

Le laboratoire rappelle la notion de Donald Campbell[9] sur une société qui expérimente [an « experimenting society »]. La démarche méthodologique suit la « prospective ». Une sociologue française a rappelé le terme lors du Colloque Cérisy 2010 : Prendre soin : savoirs, pratiques, nouvelles perspectives (France, 11 juin-21 juin 2010). Elle vise à regarder le futur en bricolant des scénarios significatifs pour les acteurs locaux concernés à partir des éléments d'analyse disponibles dans le présent : un regard sur les tendances et les mouvements émergents, plutôt que la généralisation à partir d'un cadre théorique prescriptif « divinatoire ». La prospective est la science de l'action.[10]

Le « Laboratoire » implique des séminaires, des pratiques exploratoires, des actions concertées, des forums d'échange et des publications de différent format pour une démocratisation des savoirs. La démocratisation se concrétise par l'engagement communautaire de proximité dans des contextes sociopolitiques et socioculturels incertains.[11] Les acteurs développent des compétences pratiques aptes à intégrer les expériences de leur propre trajectoire personnelle[12] et identitaire[13] dans la construction des méthodologies de recherche. Les produits peuvent être l'étude avec des milieux communautaires, les pratiques d'intervention et de formation, les actions de la

société civile en lien avec le socio-sanitaire local.

Les méthodologies se composent d'approches contextualisées aux milieux et situations émergentes. La boîte à outils de méthodes contient les approches de proximité d'éducation populaire, les moyens audio-visuels, l'ethnographie collaborative, la recherche-action intégrale, la recherche communautaire et la systématisation des expériences réflexives et auto-ethnographiques. Les expérimentations terrain soulignent des caractéristiques souvent négligées: (a) la participation démocratique dans les prises de décision du processus; (b) l'imprévisibilité dans les programmes socio-sanitaires; (c) la multiplicité des acteurs et la verticalité

Tableau 1: Le contraste des modes de connaissances scientifiques

LA TRANSFORMATION DE LA SOCIÉTÉ : LA MODERNITÉ DANS UN MODE 1	LA TRANSFORMATION DE LA SOCIÉTÉ : AU-DELÀ DE LA MODERNITÉ, DANS UN MODE 2
La connaissance scientifique triomphante.	Des systèmes plus ouverts de production des connaissances qui tiennent compte du développement de la complexité et de l'incertitude sociétale et scientifique.
<b>LA SOCIÉTÉ CONNAISSANTE</b> : La croyance dans des formes de prévision sociale engendrées par un déterminisme technologique.	<b>LA SOCIÉTÉ DE RISQUE</b> : Développement de la volatilité intellectuelle et sociale... Une coévolution de la société et de la science.
De l' <i>application</i> des connaissances...	à l' <i>implication dans la production</i>
<b>LA SCIENCE MODE 1</b>	<b>LA SCIENCE MODE 2</b>
Culture de <i>science</i> : autonomiste, réductrice à ses intérêts, autoréférentielle.	> ... une culture de <i>recherche</i> , plus populiste, pluraliste et ouverte.
	<b>Le contexte parle :</b> Les dangers des « contextualisations faibles » : au-delà des programmes de recherche dirigée. Comment chercher la qualité de la recherche dans les situations complexes créées par le Mode-2 ? Connaissance de la fiabilité par la mise en contexte :
Les universités et les centres de recherche défendent la possession d'une connaissance objective et désintéressée parce qu'ils se réclament des producteurs de connaissance libre des contextes...	... tandis que le Mode 2 est transgressif des traditions par sa réflexivité autocritique, son éclectisme et sa mise radicale dans les contextes de production.
Le présupposé et la défense des enclaves restreints de production officielle des connaissances.	L'acceptation du fait de la prolifération « d'industries des connaissances ».
	La connaissance générée dans « <b>le contexte d'application</b> ».
	<b>L'ENJEU ÉPISTÉMOLOGIQUE</b> La science se déplace à l'agora, L'expertise est socialement distribuée: La montée de l'individu comme preneur de décisions rationnelles.
	Une science revisitée : <b>UNE RECONSTRUCTION DE L'AUTORITÉ SCIENTIFIQUE</b>
[Tableau créé en collaboration avec Ricardo Zúñiga]	

(relations de contrôle de pouvoir); (d) la dangerosité oubliée de l'insertion des professionnels dans la communauté (politiques locales, criminalité, contraintes cachées); (e) le potentiel de la communauté évaluative émergente (société civile); et (f) l'engagement infirmier dans la communauté et la société civile (médiation entre théories du programme et conditions locales d'implantation). La démocratisation des sites de production des connaissances nous pousse donc vers un virage.

## Production des connaissances : Mode 2

La participation communautaire à la recherche appelle à un nouveau rapport dans la production et la mise en œuvre des connaissances. Deux modèles de production de connaissances scientifiques représentent deux conceptions du rapport de la science comme produit intellectuel collectif aux conditions sociales de cette production. Ils correspondent à un nouveau rapport entre de récentes conceptions de société et de recherche[8,14] pouvant être pertinentes pour la prise de décision en santé.[15] Nowotny, Scott et Gibbons[8] évoquent l'émergence d'un « Mode 2 », dans lequel l'expansion de la science par la diversification des sites et des réseaux de production de connaissances s'incarne dans de nouvelles formes institutionnelles où les scientifiques et les non-scientifiques participent à la création jusqu'au réaménagement des connaissances.

Dépassant les ajustements marginaux de la logique scientifique traditionnelle des organisations universitaires de recherche du « Mode 1 », ce processus social de contextualisation du savoir accroît l'utilisation rapide des connaissances parmi les acteurs sociaux visant une finalité pragmatique plutôt que la simple valeur de production en soi. Ricardo Zúniga et moi avons construit le Tableau I pour récapituler les différenciations essentielles entre les deux modes de production des connaissances présentés par Nowotny et al.[8] et Gibbons, Limoges, Nowotny et al.[14]

Mais, la diffusion et le transfert des connaissances laissent les mécanismes d'imposition en arrière-plan de l'analyse. Il semble plus adéquat de parler de « colonisation interne » que de « socialisation ».

## Encourager une conscience préventive des colonisations

L'usage de la notion de « colonisation » suggère un raccourci terminologique, qui fusionne la transmission véhiculée dans la socialisation et le décalage de pouvoir implicite dans cette diffusion. Elle souligne ainsi le changement

social prétendument autonome, qui demeure cependant le produit d'une relation inégalitaire de « promotion » - proche de l'incitation, la conscientisation, la formation... bref, l'inculcation. L'anthropologue brésilien Lovisol[16] a ironisé cette approche: nous ne pouvons accepter l'action autonome des communautés, nous devons les changer et les transformer à notre image.

Il y a deux types de colonisation. La première est la colonisation internationale, avec un discours sous-jacent de « conscientisation », pour contrer le présupposé tacite que le sous-développement économique d'un pays n'est que le reflet d'un sous-développement social et intellectuel [« tiers-monde », « en voie de développement » ou encore « émergent »]. Les pays donateurs créent des produits théoriques qu'ils exporteront avec l'affirmation que l'universalité scientifique garantit leur pertinence. L'autre est la colonisation interne, analysée dans les années 60 par les mexicains Pablo Gonzalez Casanova[17] et Rodolfo Stavenhagen[18], dans laquelle l'unité d'une nation se fonde sur l'implantation de l'homogénéité, même avec des cultures distinctes et diverses au niveau régional, culturel, ethnique et socioéconomique. Elle est le complément pratique de la première, en transférant l'action répressive aux appareils d'État locaux. Les inégalités sociopolitiques intranationales sont inséparables de ce mouvement d'incitation, métaphoriquement soutenu par l'image de l'européen développé en opposition aux populations primitives et archaïques.

La thèse sur la sociologie de l'exploitation[17] offre des pistes de lecture critique. La notion de développement dans la colonisation interne est intimement liée à un mouvement pacifique, mais continu, en direction d'un changement pour « quelque chose de meilleur ». Souvent présenté comme une valorisation de l'autonomie et de la capacité d'agir, le processus de changement n'est que le produit d'une direction souhaitée par les esprits « lucides ». Ils voient leur propre modèle national comme étant le modèle idéal et universel — demeurant sans définition autre qu'idéologique. Ils s'appuient sur la conviction profonde que tout changement, qui rapprocherait la situation locale du modèle importé, est validé comme progrès.[17] Les inégalités internationales provoquent des inégalités culturelles et économiques internes entre les grands centres urbains et les populations vues comme techniquement moins avancées (autochtone, rurale). Cette structure coloniale mène à l'inégalité de développement (technique, institutionnelle et culturelle) entre les groupes « construits » vus comme évolués et leurs opposants vus comme non-évolués.

## Redonner une place à l'intelligence pratique

La structure académique universitaire doit débanaliser l'intelligence pratique dans le débat sur le développement de la conscience critique et politique. Dans son livre « L'acte est une aventure », Mendel[19] explique comment la naissance philosophique centrée sur une réflexion de l'être comme abstraction, il y a 25 siècles, a expulsé l'acte, en le remplaçant par la « pensée » sur l'acte. « Notre culture [occidentale] s'est construite à partir d'une vision triomphaliste de l'esprit humain et sur la base fallacieuse d'une capacité de domination totale de la nature et, avec les philosophies de l'histoire, de maîtrise de la société.» [19 p14] Le discours sur l'action possède une fonction idéologique : il détourne le regard « de ce qui est en train de se passer » à « ce que l'on voudrait qu'il se passe ».

Le praticien pense en situation d'acte [19]. Il doit être dans l'action pour réfléchir mieux sur une situation sociale. Les rencontres avec la réalité – les risques physiques - servent de levier pour raisonner sur l'acte à entreprendre. C'est à ce moment que les organes sensoriels en tant que capteurs d'information, les savoir-faire sensorimoteurs, la perception active deviennent opératoires et non plus le raisonnement intellectuel.[19] Elle se distingue de la pensée scientifique qui s'appuie sur l'observation et la formulation de généralités basée sur des données probantes. Plus proche de la sensorialité et du corps, l'intelligence pratique est non verbale, non conceptuelle, non complètement consciente des processus de pensée qu'elle développe. Opposée à l'épistémè, la pensée pratique ne procède pas par raisonnement logique et formel; elle s'apparente à la pensée amphibie « tout-terrain » qui caractérise la « métis ».[20]

Le travail du « chercheur métis » est homologue au navigateur face à la mer. Son intervention prend la forme métis[20] aux prises avec les situations imprévisibles. Il capte les opportunités d'obtenir des informations, qu'il analyse à tout moment pour rediriger ses actions. Le chercheur métis fait appel à l'intelligence navigatrice sans jamais dévier de la route qu'il a décidé de suivre. Bien qu'il sache mener droit le projet, son regard est orienté vers les points dangereux, les temps critiques et les crises inattendues où tous les renversements sont possibles. D'un côté, l'enseignement conventionnel de la science valorise la rigueur et la prévision pour assurer le succès de réalités idéalisées. De l'autre, l'enseignement alternatif discutera ouvertement de l'espace polymorphe et mouvant dans lequel le chercheur-praticien métis doit se frayer un chemin.

## Références

- 1.Vasconcelos EM. A medicina e o pobre. [La médecine et le pauvre] São Paulo: Paulinas, 1987.
- 2.Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. [Éducation populaire dans les services de santé]. São Paulo: Hucitec, 1997.
- 3.Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. [Éducation populaire et attention à la santé de la famille]. São Paulo: Hucitec, 2006.
- 4.Laperrière H. O olhar de uma estrangeira sobre o projeto de extensão popular. Suas análises e percepções. [The look of a foreigner on the popular extension project]. In: Vasconcelos EM, Cruz PJSC (éds). Educação Popular na formação universitária: reflexões a partir de uma experiência [Popular education in academic training: reflections from an experience]. Sao Paulo, Brazil: Hucitec, 2011; 191-203.
- 5.Laperrière H. Expérimenter l'éducation de la libération dans le Nordeste brésilien: doutes et convictions de la recherche qualitative engagée. Recherches qualitatives 2013; Hors-Série: L'engagement du chercheur qualitatif : du porte-parole au militant.
- 6.Valla VV. A vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. [La vie religieuse comme stratégie des classes populaires en Amérique Latine pour dépasser la situation d'impasse marquant leurs vies.] In: Vasconcelos E (Ed.). A espiritualidade no trabalho em saúde. [La spiritualité dans le travail en santé]. São Paulo: Hucitec, 2006: 265-295.
- 7.Laperrière H, Potvin L, Zúñiga R. Les planifications centralisées et l'action communautaire locale. In : Aubry F, Potvin L (Éds.). L'espace socio-sanitaire. Expériences et pratiques de recherche dans la production locale de la santé. Montréal: PUM, 2012 : 227-245.
- 8.Nowotny H, Scott P, Gibbons M. Re-thinking science: knowledge and the public in an age of uncertainty. Cambridge: Polity, 2001.
- 9.Campbell DT. The experimenting society. In: Overman ES (ed). Methodology and epistemology for social science. Chicago: The University of Chicago Press, 1988: 290-314. (Originally published in 1971).
- 10.Bourdon Busset J, Massé P. De la prospective: Textes fondamentaux de la prospective française (1955-1966). Paris: L'Harmattan, 2007.

11. Callon M, Lascoumes P, Barthe Y. Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique. Paris : du Seuil, 2001.
12. Touraine A, Khosrokhavar F. La recherche de soi. Paris: Fayard, 2000.
13. Taylor C. Les sources du moi. La formation de l'identité moderne. Québec: du Boréal, 1988.
14. Gibbons M, Limoges C, Nowotny H et al. The new production of knowledge. The dynamics of sciences and research in contemporary societies. London : Sage, 1994.
15. Denis JL, Lehoux P, Champagne F. Knowledge utilization in health care : from fine-tuning dissemination to contextualizing knowledge. In : Lemieux-Charles L, Champagne F. (Eds). Multidisciplinary perspectives on evidence-based decision-making in health care. Toronto : University of Toronto Press, 2004 : 11-41.
16. Lovisoló H. Al servicio de nosotros mismos : relaciones entre agentes y campesinos. [Au services de nous-mêmes : relations entre agents et agriculteurs]. In : Tapia G. (ed). La producción de conocimientos en el medio campesino. [La production des connaissances dans le milieu agricole]. Santiago, Chile: Programa interdisciplinario de investigaciones en Educación, 1987.
17. Casanova PG. Exploração, colonialismo e luta pela democracia na América Latina. [Exploitation, colonialisme et lutte pour la démocratie en Amérique Latine]. Petrópolis: Vozes, 2002. (Originally published in 1965).
18. Stavenhagen R. Cómo descolonizar las ciencias sociales. [Comment décoloniser les sciences sociales] [Originally published in 1971]. In: Salazar MC (ed). La investigación-acción participativa [La recherche-action participative]. Buenos Aires, Argentina: Humanitas, 1992: 37-64.
19. Mendel G. L'acte est une aventure. Du sujet métaphysique au sujet de l'actepouvoir. Paris : La Découverte, 1998.
20. Detienne M, Vernant JP. Les ruses de l'intelligence. La métis des Grecs. Paris : Flammarion, 1975.

*Pour contacter l'auteure:*

*Hélène Laperrière  
Professeure agrégée  
Université d'Ottawa  
Faculté des sciences de la santé  
École des sciences infirmières  
451 Smyth Road  
Ottawa, Ontario, K1H 8M5  
Canada  
courriel: [helene.laperriere@uottawa.ca](mailto:helene.laperriere@uottawa.ca)*

## ABOUT APORIA

Aporia is a peer-reviewed, bilingual, and open access journal dedicated to scholarly debates in nursing and the health sciences. The journal is committed to a pluralistic view of science and to the blurring of boundaries between disciplines. Therefore the editorial team welcomes critical manuscripts in the fields of nursing and the health sciences that include critique of dominant discourses related to the evidence-based movement, best practice guidelines, knowledge translation, managerialism, nursing and health care practices, ethics, politics of health care and policies, technology, bioethics, biopedagogies, biopolitics etc. Research results in nursing and health-related disciplines are also welcome. *Aporia* encourages the use of various epistemologies, philosophies, theoretical perspectives and research methodologies. In the critical analyses of health-related matters, *Aporia* embraces a wide range of epistemologies, philosophies and theories including cultural studies, feminism(s), neo-marxism, post-structuralism, postcolonialism and queer studies.

While the public already pays to fund health research, it is inconceivable that the public should be required to pay yet again, to gain access to research results. Subscription to scientific journals can sometimes reach up to thousands of dollars that are paid directly from public funds. *Aporia* inscribes itself along the margins of this practice by allowing for a definite fracture to take place within the current trends in the field of scientific publication, which constitute the dominant model for the diffusion of knowledge. *Aporia* is, therefore, a free online journal. Following the footsteps of Deleuze and Guattari, the *Aporia* team firmly believes that freedom is only made possible in the margin; an autonomous space that is controversial, sometimes polemical and without censorship that does not sacrifice scientific and academic rigor. As such, the objective is to encourage access to scientific knowledge and to give the reader an opportunity to actively position himself/herself regarding the written words in order to give a plurality of meanings to the text.

Therefore, *Aporia* adheres to the following principles:

- Freedom of speech
- Critical pedagogy
- Recognition of local knowledge(s)
- Critique of dominant discourses.

## SUBMISSION

Research manuscripts, theoretical and philosophical pieces must not exceed 7,000 words. Commentaries and responses related to published articles must not exceed 3,000 words. Manuscripts and the cover letter should be submitted to [aporia@uottawa.ca](mailto:aporia@uottawa.ca).

### *Cover Letter*

Papers are accepted for publication in the Journal on the understanding that the content has not been published or submitted for publication elsewhere. This must be stated in the cover letter, which should be sent with the manuscript. The cover letter must contain an acknowledgement that all authors have contributed significantly, and that all authors are in agreement with the content of the manuscript. When applicable, it should be stated that the protocol for the research project has been approved by a suitable and relevant Research Ethics Board. All investigations involving human subjects must include a statement that subjects provided informed consent and anonymity should be preserved. Authors should declare any financial support or relationships that may cause conflicts of interest.

### *Authorship Credit*

Each author should have participated sufficiently in the work. Authorship credits should be based on substantial contributions to:

- conception and design, or analysis and interpretation of data;
- drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and
- final approval of the version to be published.

### *Preparation of the Manuscript*

Research manuscripts, theoretical and philosophical pieces must not exceed 7,000 words. Commentaries and responses related to published articles must not exceed 3,000 words. Submissions should be prepared in word-processing software using Arial 11. The text file should be double-spaced and set with top, bottom and side margins of 2.5cm or 1 inch.

For more information, please visit *Aporia* online at <http://www.oa.uottawa.ca/journals/aporia/index.jsp?lang=>.



