

Comment se réappropriar sa santé ?

Introduction

Se poser des questions, poser un regard critique sur le discours dominant, s'informer sont autant de pas vers une prise en charge consciente de sa santé mais la démarche individuelle isolée ne suffit pas à une réelle amélioration des représentations sociales et de la santé des femmes. C'est le constat de Catherine Markstein et Michèle Szyper sur base de leur expérience¹. Le projet Femmes et Santé constitue un exemple d'une démarche collective de réappropriation de son corps et de sa santé par les femmes, en filiation directe du mouvement *Our bodies, ourselves*² actif depuis 40 ans dans l'éducation à la santé.

Stratégies

Selon Catherine Markstein apparaissent deux stratégies possibles :

- rassembler les femmes pour qu'elles parlent entre elles et ainsi réveiller la solidarité, sortir de l'isolement ;
- la logique de promotion de la santé³, c'est-à-dire agir sur les déterminants de santé. Dans nos pays, nous sommes en relative bonne santé : nous avons la paix, l'eau potable, à manger en suffisance, des possibilités de se chauffer non toxiques, etc., mais nous connaissons par exemple plus de solitude. Travailler sur ces déterminants de manière globale en impliquant les personnes concernées peut améliorer significativement la santé de toute une population.

Après leur expérience en milieu hospitalier, M. Szyper et C. Markstein ont voulu replacer la personne au centre des préoccupations en lui rendant une place non plus de patiente mais d'actrice de sa santé, qui plus est, en-dehors du contexte médical. Elles ont expérimenté l'autosanté avec des groupes de femmes qui, dans les années 70 ne voulaient pas se sentir dépossédées de leur corps. « [...] les femmes qui choisissent une démarche d'autosanté travaillent à mieux se connaître et à comprendre les liens qui apparaissent entre leur état de santé et leurs conditions de vie. Par cette prise de conscience, elles en viennent à reconnaître leurs propres compétences, ce qui favorise leur autonomie et leur capacité de décision en matière de santé. En somme, ces femmes reprennent du pouvoir sur leur vie »⁴.

Plusieurs mouvements ont vu le jour dans la même optique alternative des deux côtés de l'Atlantique, restant cependant marginaux. Ainsi *Our bodies, ourselves* est né à Boston il y a 40 ans, à l'initiative d'une douzaine de femmes qui ont commencé à partager leurs expériences vis-à-vis des médecins, de leur corps, de leur santé. Une publication a vu le jour, fruit de leurs discussions et de leurs recherches. Le livre *Our bodies, ourselves* connaît actuellement des rééditions ainsi que des prolongements sur de nouvelles thématiques : grossesse et naissance, ménopause, vieillir, adolescence...

Au Québec se sont ouverts les Centres de santé des femmes dans le sillage du Mouvement pour la santé des femmes, fin des années 70. « Leurs objectifs reposent sur la volonté de déprofessionnaliser, démedicaliser et déséxiser les pratiques médicales d'un système de santé qui tarde encore

à s'adapter aux besoins spécifiques des femmes et qui ont pour conséquences une surmedicalisation des étapes de leur vie (traitements multiples, souvent inutiles et parfois dangereux pendant les menstruations, la grossesse, l'accouchement et la ménopause), une déshumanisation des soins (interventions pratiquées sur le mal et non auprès de la personne malade) et un manque flagrant d'information critique à l'égard des médicaments et des traitements disponibles »⁵.

À la même époque, Rina Nissim créait en Suisse le dispensaire des femmes, groupe autogéré avec le même objectif d'autonomie et de choix individuel.

Parallèlement se sont constitués des petits groupes autonomes de femmes, dits de « self-help », au sein desquels les femmes échangent leurs expériences, leurs savoirs, pratiquent l'auto-examen, etc. Le self-help gynécologique fait son entrée en Belgique en 1973, consistant en l'observation du corps, parfois à l'aide de matériel gynécologique, une découverte collective pour se réapproprier son corps et sa sexualité. « Cette découverte du corps, qui aurait pu avoir lieu dans l'intimité d'une salle de bain ou d'une chambre à coucher, se fait collectivement afin d'aboutir à un nouveau langage, qui contre le discours dominant sur la sexualité et dépasse les catégories intégrées (frigides, libérées ou normales, homosexuelles ou hétérosexuelles ?) »⁶. Depuis, les milieux anarcha-féministes ont pris le relais, notamment en diffusant des informations via des fanzines.

La création de l'association Femmes et Santé en 2005 en Belgique francophone participe du même principe, se basant à la fois sur la promotion de la santé et sur l'intervention féministe⁷. Ses co-fondatrices, C. Markstein et M. Szyper, insistent sur la solidarité qu'elles estiment bafouée dans notre système de santé parce qu'il s'agit toujours d'une rencontre singulière avec le médecin où la patiente se retrouve seule et la plupart du temps se soumet à l'autorité médicale. Une participante au débat⁸ souligne une stratégie de protection de certaines femmes : mentir au médecin pour avoir la paix. « La soumission nuit gravement à la santé » nous disent les deux médecins, considérant le mensonge comme une stratégie de résistance. Elles complètent en précisant que parler au médecin, c'est quelque chose qui s'apprend. On peut l'imaginer davantage comme pouvant nous faire bénéficier de ses compétences propres dans un échange d'égal à égal, considérant que nous pouvons aussi faire confiance à nos propres compétences et notre ressenti.

L'exemple des groupes de Femmes et Santé

En constituant des groupes de femmes autour de la cinquantaine, les deux médecins se sont radicalisées suite aux témoignages de maltraitance que vivaient les femmes du fait de leur état de « ménopausées », vu comme une pathologie, un état de mal-être obligé⁹. Ces groupes ont comme mission envers les femmes une information qui permette d'acquérir davantage d'autonomie, de créer une solidarité, de trouver un soutien et d'être reconnues dans cette étape de vie, d'échanger leurs savoirs. Aussi est-il important à cette occasion d'orienter les femmes vers des professionnels à l'écoute et respectueux, attentifs à donner une information accessible, peu importe leur discipline, qu'elle soit alternative ou non. Il ne s'agit pas de quitter un dogme pour en adopter un autre.

Ces échanges ont amené les femmes à penser aux générations qui les suivent : comment transmettre leur expérience, et apprendre des jeunes générations où elles en sont, pour mieux accompagner leurs filles et petites-filles ? Ainsi sont nés les groupes intergénérationnels. Ceux-ci permettent une prise de conscience collective des différents cycles de vie, une réappropriation d'un savoir et de compétences propres. Cela leur permet face au médecin de devenir partenaire, d'être davantage actrice dans la consultation en posant ses questions, en faisant davantage confiance à son intuition, et d'avoir le regard critique nécessaire pour faire valoir ses droits : par exemple accepter ou non un traitement.

Un noyau de jeunes femmes ayant participé à ces rencontres intergénérationnelles a donné naissance à un groupe autonome de self-help en santé à Bruxelles.

En effet actuellement, il y a un mouvement émergent de jeunes de 20-35 ans qui remettent en cause les pratiques médicales, l'hygiène des règles et la contraception hormonale, toujours dans une logique de réappropriation de leur corps et de leur santé. Une vague écologiste semble appuyer cette critique et donc donner du ressort au développement et à la diffusion d'alternatives : citons par exemple la vente en magasin bio de coupes menstruelles en silicone ou latex, de serviettes hygiéniques lavables ou biodégradables pour récolter les règles, ou encore un regain d'intérêt pour le diaphragme ou le double check comme méthodes contraceptives. Mais ne confondons pas les objectifs : il ne s'agirait pas de laisser

un nouveau discours contraignant, moralisateur et normalisant prendre la place d'un autre.

Conclusion

Se réapproprier sa santé en tant qu'individu participe d'une prise de conscience collective, politique. L'exemple de Femmes et Santé illustre combien les échanges peuvent essaimer et faire émerger de nouvelles questions, permettre d'approfondir la réflexion, d'affiner le regard sur les enjeux de la santé des femmes.

Catherine Markstein constate que franchir le pas, s'octroyer du temps pour participer à ce genre d'initiatives n'est pas facile dans une société cloisonnée comme la nôtre. Parfois la période est longue entre le moment où une femme se pose la question, est informée d'une activité et celui où elle passe à l'action même si le besoin d'échanges est bien réel comme en témoignent les participantes à ces rencontres. C'est donc un processus lent mais nécessaire pour avoir des effets à terme sur la prise en charge de la santé. Promouvoir la santé des femmes, c'est reconnaître les compétences qui leur sont propres et les valoriser dans une optique d'autonomisation... et de mieux-être. « Consciente de ses sentiments, de ses motivations et de ses capacités, chaque femme est mieux placée que quiconque pour évaluer ses forces et ses limites »¹⁰.

C'est aussi identifier les déterminants de santé spécifiques pour les femmes selon leur environnement, agir dessus en commençant par renforcer la solidarité, facteur essentiel de santé, proposer des alternatives à la médicalisation basées sur les savoirs des femmes et la transmission de ceux-ci.

Notes

1. MARKSTEIN C., SZYPER M., *Femmes sans règles: histoires complexes et créatives*, conférence, CEFA asbl, 14/10/2010.
2. Nos corps, nous-mêmes; plus d'informations sur www.ourbodiesourselves.org
3. définie dans la Charte d'Ottawa, www.aspq.org/DL/charte.pdf
4. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, « L'autosanté, reprendre le pouvoir sur sa vie », in: *Sans préjudice pour la santé des femmes*, n° 33, automne 2004, p. 4.
5. http://rqasf.qc.ca/petite_histoire#Prtressessorciresetsagesfemmes
6. D'HOOGHE V., *De la sexualité à la féminité: féminisme, expérimentation sexuelle et la pratique du 'self help' en Belgique dans les années 1970*, intervention lors de la journée d'études Histoire de la sexualité, ULB, 29/05/2010, http://avg-carhif.be/cms/29_05_2010_fr.php
7. CORBEIL C. ET MARCHAND I., (dir.), *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui: portrait d'une pratique sociale diversifiée*, Montréal: Éditions du remue-ménage, 2010.
8. MARKSTEIN C., SZYPER M., *Femmes sans règles: histoires complexes et créatives*, conférence, CEFA asbl, 14/10/2010.
9. De nombreuses publications mettent en évidence ces représentations sociales contemporaines qui mettent à mal le bien-être des femmes et sont de ce fait de plus en plus critiquées.
10. Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, « L'autosanté, reprendre le pouvoir sur sa vie », in: *Sans préjudice pour la santé des femmes*, n° 33, automne 2004, p. 4.

Bibliographie

- Charte d'Ottawa: www.aspq.org/DL/charte.pdf
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, « L'autosanté, reprendre le pouvoir sur sa vie », in: *Sans préjudice pour la santé des femmes*, n° 33, automne 2004.
- http://rqasf.qc.ca/petite_histoire#Prtressessorciresetsagesfemmes
- D'HOOGHE V., *De la sexualité à la féminité: féminisme, expérimentation sexuelle et la pratique du 'self help' en Belgique dans les années 1970*, intervention lors de la journée d'études Histoire de la sexualité, ULB, 29/05/2010, http://avg-carhif.be/cms/29_05_2010_fr.php
- CORBEIL C. ET MARCHAND I., (dir.), *L'intervention féministe d'hier à aujourd'hui: portrait d'une pratique sociale diversifiée*, Montréal: Éditions du remue-ménage, 2010

CEFA^{asbl}
www.asblcefa.be

Avec le soutien de la Communauté Française de Belgique
et de la Province du Brabant wallon

