

Lara Lalman¹, Catherine Markstein²

Le genre : un déterminant de la santé sexuelle et reproductive

En 1986, la **Charte d'Ottawa** définit la promotion de la santé :

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

L'action sociale s'attache donc à une analyse et une action sur les déterminants de santé que sont le logement, isolement, rapport au travail,... les diverses discriminations qui traversent l'environnement dans lequel évoluent des groupes d'individus. Le genre s'articule ainsi avec d'autres de ces déterminants de la santé.

Tout d'abord, puisque l'on parle de santé, nous sommes tentées de souligner la part des femmes dans la prise en charge de la santé d'autrui, les soins aux personnes, la sollicitude. « Qui prend soin des nouveau-nés, s'occupe des enfants et des personnes âgées, opte pour les métiers de service à la personne ? Des femmes. Qui, entre une activité professionnelle et des tâches domestiques et familiales, accomplit une double journée de travail ? Encore des femmes. Qui entreprend des démarches de réinsertion sociale, fait des courses, accompagne ? Toujours des femmes... »³

L'éducation aux rôles genrés, c'est-à-dire à des comportements et des places assignées à l'un ou l'autre sexe reste d'actualité. Cette transmission s'appuie dans le cas qui nous occupe à la croyance en une nature féminine dévouée à la sollicitude qui se perpétue. Plutôt que de se suffire de la simple justice de l'égalité, c'est devenu, par exemple, un argument en faveur des femmes en politique : leur nature serait différente, plus proche des réalités quotidiennes, et donc... du peuple ?

Détour par le « care »⁴

¹ Chargée de projets au CEFA asbl

² Coordinatrice de la Plate-forme pour la Santé des Femmes

³ Brugère Fabienne, *Le sexe de la sollicitude*, Seuil, 2008, p. 11

⁴ Beaucoup d'écrits existent sur la notion de « care » en lien avec le genre, dont Fabienne Brugère, *L'éthique du care*, PUF, collection Que sais-je ?. Pour une introduction intéressante, nous invitons à lire l'analyse de Marie Bruyer, *Le Care : penser une nouvelle citoyenneté ?*, Barricade, 2013

Par ailleurs, la sollicitude dans une société du profit et de la production reste confinée à la sphère privée dans les représentations sociales, et donc dévalorisée, voire dévalorisante : prenons par exemple, le ménage et l'ascension sociale des femmes. L'accès des femmes occidentales au marché de l'emploi permet de se décharger du ménage qui sinon, leur était quand même largement dévolu. Selon le temps de travail et la rémunération obtenus, elles (car c'est rarement ils) peuvent employer des « femmes de ménage », aujourd'hui aide-ménagères en titres-services, pour la plupart migrantes, ou dans une situation sociale nettement moins favorable.

Il s'agit donc bien d'une éthique politique : quelles sont les priorités collectives et par qui sont-elles portées ? Les hommes seraient-ils par essence dénué d'empathie ? Ou est-ce la logique dominante qui nous fait perdre la valeur de l'empathie au point de la déléguer aux « autres », c'est-à-dire les individus les plus précarisés en vertu de la même logique dominante ? En tout cas, cette répartition inégalitaire pèse sur le bien-être des femmes.

Cycles de vie

De tous temps, les cycles de vie des femmes ont fait l'objet de discours discriminants et d'une attention de la médecine et de la science tout à fait orientée.

Prenons l'exemple d'études scientifiques qui pendant la guerre démontraient l'employabilité des femmes malgré leurs « humeurs », et la guerre finie, démontraient le contraire : les hommes revenus de la guerre devaient tout de même retrouver leur place !⁵

Aujourd'hui, la socialisation des corps met le corps féminin sous contrôle obligatoire tout au long de sa vie car sa physiologie ne correspond pas à une norme linéaire, performante, capitaliste. De la puberté au mitan de la vie, les femmes, jeunes ou mûres, avec ou sans enfant, enceintes, sur le marché du travail ou pas..., toutes sont confrontées à une surmédicalisation légitimée par rapport aux menstruations, à la contraception, la grossesse, l'accouchement, ce qu'on appelle la ménopause, considérée comme une maladie dégénérative. Et ce rapport au médical en prise avec des enjeux économiques vulnérabilise les femmes dans leur autonomie pour prendre leur santé en main.

Dans l'éducation sexuelle, la prévention des risques supplanterait-elle la promotion de la santé ? L'intimité ou le plaisir qui sont des baromètres du bien-être, la négociation de la relation, n'occupent pas le même espace.

Beaucoup de professionnel.le.s de la santé s'accordent pour le dire que la meilleure contraception est celle que la femme choisit. Mais dans les faits, quels sont les enjeux de ce choix ?⁶

⁵ *The Moon inside you*, film de Diana Fabianova, 2009

⁶ Lalman Lara, *Contraceptions : quel choix pour les femmes aujourd'hui ?*, CEFA, 2010

Nous constatons que l'information est conditionnée par les discours dominants la société, ceux-ci étant relayés par les médias, internet, le corps médical, les ami.e.s, la famille. Quels discours ? Ceux forgés par notre conception culturelle de ce que doit être la femme, le couple, la famille, la maternité, la santé, sans oublier les intérêts économiques d'un marché particulièrement lucratif puisque le public est facilement fidélisé tant que les alternatives sont peu diffusées.

On pourrait aussi parler des campagnes pour le vaccin contre certains types de HPV où l'on culpabilise les mères vis-à-vis de leurs filles, des protocoles concernant la surveillance médicale de la grossesse et de l'accouchement, du syndrome prémenstruel ou de la ménopause où les pauvres femmes seraient complètement prisonnières de jeux hormonaux qu'il suffit de réguler : ce sont des constructions sociales, car nous ne sommes pas informées dans la nuance et il n'y a pas de remise en question de la considération culturelle de ces phénomènes, ni de la situation particulières des femmes selon leur situation socio-économico-culturelle.

Le Mouvement pour la Santé des Femmes

Le « Mouvement pour la Santé des Femmes » (ou mouvement self-help qui est né dans les années 1970 aux USA et au Canada) a fait la critique du discours et des pratiques médicales, a dénoncé la toute-puissance de l'industrie pharmaceutique et biotechnologique, a politisé les débats et surtout, a donné la parole aux femmes. Le travail de la plate-forme pour promouvoir la santé des femmes⁷, coordonnée par l'asbl Femmes et Santé⁸, s'inscrit dans cette lignée.

Leur analyse déconstruit les discours dominants. Dans cette perspective, l'attention est portée sur les réalités contextuelles, sociales, relationnelles et personnelles qui construisent et déterminent la santé.

Ainsi, si l'on envisage par exemple la sexualité des femmes, au lieu de fermer le questionnement en utilisant des projections sociétales dévalorisantes et des quantifications fallacieuses à partir de valeurs phallocentriques et capitalistes, on tente de l'ouvrir: « dans quelle situation relationnelle ou familiale s'inscrit la vie amoureuse et l'activité sexuelle des femmes ? De quelle éducation sexuelle ont-elles bénéficié, et qu'ignorent-elles de leurs corps, de leurs désirs ? De quoi, de qui ont-elles peur ? Quels sont les tabous sexuels qui les ont marquées ? De quelles libertés sexuelles jouissent-elles ? Qu'osent-elles dire, demander, refuser, qu'osent-elles initier ou faire ? Sous l'emprise de quel stress vivent-elles ? Qu'en est-il de la fatigue, des tâches domestiques et des obligations professionnelles, des difficultés financières ? Faut-il encore prendre soin des enfants ou des petits-enfants ainsi que des parents ? Ont-elles des ennuis de santé ? Qu'en est-il des femmes qui ont été violées,

⁷ <http://www.plateformefemmes.be/>

⁸ <http://www.femmesetsante.be/>

abusées sexuellement (20 à 30 %, selon L.M. Candib), combien sont couramment abusées émotionnellement ou battues par leurs partenaires ? »⁹

L'intervention féministe¹⁰

Pour sortir les femmes du rapport de domination/soumission avec les représentants du discours dominant patriarcal dans le corps médical, le travail sur la santé et la sexualité se fait en groupe avec comme outil d'animation :

L'intervention féministe dont les stratégies sont essentiellement :

- Soutenir et respecter les femmes dans leur démarche ;
- Faire alliance avec les femmes et établir un lien de confiance ;
- Favoriser l'empowerment, en d'autres mots, la reprise de pouvoir sur sa vie ;
- Travailler la conscientisation des femmes en prenant en compte la pluralité et la complexité de leurs expériences ;
- Favoriser les rapports égalitaires ;
- Briser l'isolement des femmes et développer leur solidarité ;
- Lutter pour un changement à la fois individuel et social.

Réflexion sur le choix, un concept néolibéral qui camoufle les vraies questions

La soumission des femmes et leur instrumentalisation sont des sujets qui semblent camouflés mais surgissent fréquemment sous la forme du choix sans choix. Au nom des supposées libertés et de l'autonomie de chacune, on propose (parfois !) aux femmes des alternatives de traitements comme par exemple, allaitement oui ou non, contraception hormonale oui ou non, régularisation ou suppression des règles oui ou non, traitement hormonal de substitution oui ou non, vaccin HPV oui ou non... auxquelles elles doivent répondre !

Mais les vraies questions ne se situent pas au niveau de ces choix (dont l'énoncé et le contenu repose souvent sur une information tronquée et mensongère) mais au niveau de la discussion de nos conditions de vie et des déterminants de notre santé.

Quelle est notre situation réelle et quels facteurs familiaux, sociaux, économiques et culturels influencent notre santé et les choix qui s'y rapportent ? Est-ce qu'en situation de vulnérabilité, j'ai un.e partenaire, un réseau qui me soutient affectivement, qui prend soin de moi, veille à mon confort, à ma nourriture, m'accompagne et se réjouit avec moi de ce que je vis, comme l'allaitement par exemple ? Comment je comprends et vis le fait de

⁹ Michele Szyper, Catherine Markstein, Vincent Francoeur, « Femmes et Sexualités sans règles », in Susann Heenen-Wolff, Florence Vandendorpe (sous la dir.) *Différences des sexes et vies sexuelles aujourd'hui*, Academia Bruylandt, 2010, p.183

¹⁰ Christine Corbeil et Isabelle Marchand, *L'intervention féministe*, les éditions remue-ménage, Québec, 2010

vieillir, comment je réagis à ce que la société me renvoie comme image du vieillissement etc.

L'autonomie consiste à pouvoir tout d'abord réfléchir, discuter et déconstruire avec d'autres femmes les idéologies qui sont embusquées derrière les alternatives proposées. Et alors, trouver et inventer ensemble les décisions appropriées qui s'inscrivent dans la réalité de nos vies.

En prenant conscience de leur réalité, en reconnaissant leurs expériences et leurs compétences et en expérimentant par la suite de nouvelles façons de faire, les femmes peuvent développer leur autonomie et leur capacité de décision en matière de santé et de mode de vie. Elles trouvent et se donnent plus de pouvoir sur leur vie. Évidemment, prendre en charge sa santé n'exclut en rien la possibilité de recourir à la médecine officielle, puisqu'elle est d'une grande importance et même essentielle dans de multiples situations.

En revanche, l'**auto santé** suppose une attitude critique par rapport à l'autorité médicale, c'est-à-dire le droit de poser des questions et d'obtenir des réponses claires, par exemple concernant les examens et les médicaments proposés ou prescrits.

Cela signifie que chaque femme peut agir sur elle-même et sur son environnement afin d'améliorer son état de santé et sa qualité de vie. Le fait d'entreprendre cette démarche signifie d'abord de mieux se connaître et de mieux comprendre les liens qui existent entre son état de santé, ses conditions de vie et certaines situations ou divers événements qui surviennent dans sa vie. C'est surtout une démarche collective. Les femmes découvrent et apprennent ensemble le fonctionnement de leur corps dans leur contexte de vie.

Elles développent, par l'échange et le partage, non seulement un savoir concernant leur corps, leur santé, leur sexualité et les thèmes qui s'y rapportent, mais encore les enjeux socioculturels des politiques et des pratiques de la santé.