

Lara Lalman¹

L'auto-santé : pratiques et savoirs de femmes

Le 25 mai 2013, le CEFA participait activement à l'organisation d'une journée de rencontre autour de l'auto-santé et des savoirs des femmes sur leur santé, à Bruxelles, dans le cadre de la journée mondiale pour la santé des femmes, le 28 mai. C'était le premier événement grand public de la Plateforme pour promouvoir la Santé des Femmes² (PPSF), active depuis 2006, qui regroupe une vingtaine de personnes, mandatées ou non par une association, avec comme principale revendication : une approche globale et féministe, égalitaire et solidaire de la santé.

Le self-help, ou auto-santé comme le désignent les Québécoises, est né à Boston en 1969 avec le *Women's health collective*³ qui a entre autres écrit un livre fondateur : « *Our bodies, ourselves* » (1971), « *Notre corps, nous-mêmes* » (1974). Traduit en 20 langues, il s'est révélé un outil de propagation des idées et réflexions qui entourent le self-help. A l'initiative : des femmes qui souhaitaient échanger librement sur la sexualité, la grossesse, la maternité, dans une démarche critique des produits pharmaceutiques, et dans un souci écologique.

Cette mouvance est restée en marge des mouvements militants féministes. Et pour cause : il remet aussi en question le patriarcat médical, ou l'instrumentalisation du corps médical pour exercer socialement une emprise sur le corps et la santé des femmes. Or, la médecine restait un allié incontournable dans le combat pour l'accès à la contraception hormonale et la dépénalisation de l'avortement. On est en effet passé d'une revendication pour une santé politique à une politique de santé. Les femmes y ont certainement perdu en termes d'autonomie décisionnelle et une nouvelle forme de domination s'est instaurée.

Actuellement, si les groupes des années 70 se sont dissous, il y a une forme de renaissance de l'autosanté, en Belgique notamment, dans le sillon de l'association *Femmes et Santé*⁴, dont l'objectif est de soutenir les femmes dans la réappropriation de leur corps et de leur santé, l'échange de savoirs et d'expériences entre elles. C'est encore actuellement marginal : l'asbl qui existe depuis huit ans, peine à trouver des soutiens financiers pour continuer à proposer ses divers ateliers.

Le MLAC : au cœur de la gauche naissent des pratiques d'autosanté

En Europe, en France plus particulièrement, des pratiques d'auto-santé ont vu le jour à travers le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception, fondé en 1973. Les différents groupes fonctionnaient en mixité ou non, la plupart réunissaient médecins et non médecins, mais certains comme le MLAC d'Aix-en-Provence étaient constitués de non médecins. C'était aussi un

1 Chargée de projets au CEFA asbl

2 <http://www.plateformefemmes.be/>

3 <http://www.ourbodiesourselves.org/>

4 <http://www.femmesetsante.be/>

mouvement qui réunissait beaucoup de militant.e.s de gauche et d'extrême gauche dans la foulée de mai 68. Au-delà de la revendication politique, ces groupes ont développé tout un ensemble de pratiques et de savoirs sur la santé des femmes en dehors des institutions médicales. Il s'agissait de répondre à une urgence : la demande des femmes dans un contexte d'illégalité, notamment en matière d'avortement. Les groupes ont utilisé la méthode Karman⁵ pour pratiquer les avortements avant la loi Veil⁶, instrument politique pour marquer un état de fait contre la loi qui interdisait toute publicité et toute pratique d'avortement.

Il était important de s'approprier les techniques réservées à des spécialistes pour se libérer de la logique des « corps des femmes soignés, manipulés, transformés en objets⁷ ». Au-delà de la méthode d'avortement par aspiration, d'autres pratiques avaient lieu : l'auto-examen gynécologique, la pose de stérilets et l'accouchement. Tout cela dans de bonnes conditions, avec en plus l'accueil, l'amitié et la liberté pour chaque femme de décider seule, mais entourée.

La difficulté de maintenir l'engagement dans un mouvement tel que le MLAC d'Aix, Nicolle Grand, militante de la première heure, l'explique par divers facteurs qui se croisent : l'isolement du groupe, l'énergie que cela demande et l'évolution de la vie de chaque membre de la collectivité. Une pratique comme celle-là ne perd jamais sa raison d'être, même après la ratification de la loi Veil, mais le souhait est de ne pas structurer les choses, de rester libre et respectueux du rythme de chacune, rend la continuité difficile. Le procès et le film⁸ ont probablement joué également dans le déclin du groupe de par l'énergie mise dans l'un et l'autre, le second étant une forme de transmission dont il ne tient plus qu'aux générations suivantes de se l'approprier.

Le planning familial de Poitiers : un héritage unique en France

L'équipe du planning familial de Poitiers pratique l'accueil collectif des femmes. La parution de leur témoignage dans le livre « *J'ai avorté, je vais bien, merci*⁹ » nous a incitées à inviter des membres de l'équipe à nous partager leur expérience.

Des bénévoles reçoivent les femmes lors d'une permanence tous les lundis soirs pour parler de tout ce qui les préoccupe, de la contraception à l'avortement en passant par les violences. Elles arrivent quand elles veulent, parfois il y en a deux ou trois à la fois, parfois elles arrivent les unes après les autres. Elles n'ont pas l'habitude de cette manière de fonctionner car en général, les consultations sont individuelles : il faut leur expliquer, les mettre en confiance. Elles ne sont jamais obligées de parler, mais elles sont invitées à entrer et s'asseoir. La volonté du planning a été de remettre sur pied

5 Technique par aspiration, simple, peu coûteuse,

6 La loi Veil de 1975 relative à l'interruption de grossesse en France

7 Lucile Ruault, doctorante en sciences politiques, invitée à introduire la table-ronde organisée le 25 mai, dont la thèse en cours porte sur « Les mouvements critiques autour de la santé des femmes dans les années 1970 : des logiques de politisation et d'institutionnalisation des soins en tension »

8 « *Regarde, elle a les yeux grands ouverts* », film de Yann Le Masson (1980)

9 <http://blog.jevaisbienmerci.net/>

d'égalité la parole de toutes les femmes, afin d'éviter qu'il y ait celles qui parlent d'un côté, celles qui écoutent de l'autre, et que cette liberté de parole reste dénuée de jugement. C'est en réaction par rapport à l'inégalité de la relation médecin-patiente, où le ou la médecin détient le savoir, la « vérité » et donc le pouvoir. Traditionnellement, le mouvement pour le planning familial français est en résonance, comme le dit Sabine¹⁰, avec d'une part l'éducation populaire et d'autre part le féminisme. Cette pratique de l'équipe de Poitiers est unique pourtant. Il nous semble qu'en Belgique comme en France, une réflexion sur base de cet exemple mériterait un peu d'espace au sein des équipes de planning.

En effet comme en témoigne Sabine, la question qu'on peut se poser, une ou deux générations plus tard, est, dans la logique de la psychothérapie individuelle : une pratique collective, n'est-ce pas violent pour les femmes ? Un exemple lui a prouvé le contraire : l'avortement vu socialement comme dramatique. Un accueil collectif permet de relativiser, de sortir du tabou, de déculpabiliser, de valoriser les savoirs propres à chacune, de prendre conscience que s'il s'agit d'une problématique partagée par toutes les femmes, elle se fonde sur une dynamique sociétale et n'est donc pas qu'une question individuelle. Cette construction d'une conscience collective inclut la prise de conscience de l'utilité de l'action collective.

Sur cette question de l'avortement, Sylvie Lausberg¹¹ a également mis en avant une donnée essentielle, du côté belge : l'avortement reste une faute au regard de la loi, même si sa pratique est dépenalisée et en vigueur dans certaines conditions, uniquement dans un contexte médical, sic. Le Centre d'Action Laïque¹² (CAL) a tenté de le faire sortir du code pénal sans succès. Tant qu'on n'aura pas reconnu que l'avortement est un acte délibéré, volontaire, réfléchi, qui n'est pas le résultat d'une erreur d'appréciation, d'un manque de contraception, d'une frivolité quelconque ou d'un refus d'être une « femme à part entière », la mythologique faute originelle continuera à nous conditionner. Aussi dénonce-t-elle en outre le manque de remise en question institutionnelle des pratiques.

En Belgique : peu de sources historiques

La première maison des femmes a vu le jour rue du Méridien (là où siège actuellement Amazone¹³) dans les années 70. Parmi les activités proposées, il y avait des voyages « féministes » dont un auquel Danielle Frank, militante belge également notre invitée le 25 mai, a participé aux USA : elle s'est rendue à New York et Boston où elle a pris connaissance du *Women's health collective* et découvert « *Our bodies, ourselves* ». Sur la couverture de la traduction française, « *Notre corps, nous-mêmes* », un slogan apparaît dans l'image tirée d'une manifestation : « Nous ne sommes pas des poupées ! ». Les femmes refusaient d'être des objets mais devenaient des sujets agissants c'est-à-dire qu'il était temps de : prendre sa santé en main, sortir de l'ignorance, s'approprier du savoir, refuser la mainmise du corps médical sur les corps des femmes. Dans le livre, on trouve aussi bien des

10 Membre de l'équipe du planning familial de Poitiers

11 Chargée de missions au CAL (Centre d'Action Laïque)

12 <http://www.laicite.be/>

13 <http://www.amazone.be/>

informations sur le célibat, l'homosexualité, la nutrition, le viol, l'autodéfense que sur la contraception, l'avortement, la ménopause, la masturbation, etc. Un chapitre « s'entraider et s'organiser » illustre une caractéristique typique du mouvement des femmes ! Le but était donc de partager ces informations et d'en faire quelque chose. Danielle Frank y a trouvé des informations utiles que les médecins refusaient ou ne trouvaient pas utiles de communiquer. De retour à Bruxelles s'est formé un petit groupe de conscientisation informel dans une communauté de femmes. Les discussions ont porté pendant six mois sur les relations amoureuses, pendant un an sur les relations à leurs mères : rapports et enregistrements ont été réalisés. Par ailleurs, ce qui est devenu en quelque sorte emblématique de ce mouvement de self-help était la pratique de l'auto-examen, découvrir son propre corps avec des spéculums en plastique et des miroirs : c'est souvent l'occasion pour les femmes de voir pour la première fois leur clitoris, leur vagin, leur col de l'utérus, et en plus de voir ceux des autres ! Avec sa longue expérience de travail avec des groupes de femmes, Rina Nissim¹⁴ raconte qu'avec un peu d'humour et de légèreté, on dédramatise bien des choses : « *Lors du lancement d'un groupe self-help en Amérique centrale, une des participantes avait annoncé son intention de se faire une mise en plis des poils pubiens. L'hilarité avait été générale et la curiosité aidant, toutes étaient revenues pour prendre part au groupe*¹⁵ ». Ces pratiques ont permis et permettent encore aux femmes qui la découvrent aujourd'hui une prise de conscience de la diversité physiologique des femmes : cela a contribué à nourrir la revendication de parler DES femmes et non de LA femme !

A l'époque, beaucoup d'artistes féministes dessinaient, peignaient, sculptaient des sexes féminins, comme par exemple : « *The Dinner party* » de Judy Chicago, œuvre exposée au Musée de Brooklyn.

14 Naturopathe suisse, fondatrice du Dispensaire des femmes à Genève

15 Rina Nissim, *La sexualité des femmes, racontée aux jeunes et aux moins jeunes*, Editions Mamamélis, Genève, 2004

faire l'amour s'apprend, etc. En ne laissant pas le monopole au médical, on peut espérer sortir toutes ces expériences du domaine privé et réaffirmer leur dimension sociale ». Il y a, pour elle, ces dernières années un regain d'intérêt pour la démedicalisation de la grossesse et de l'accouchement. En revanche, il ne semble pas y avoir de mouvement similaire en ce qui concerne les avortements. Cela laisse l'impression qu'on reproduit une division traditionnelle entre maternité d'un côté et sexualité de l'autre, comme si on ne parvenait pas encore à les penser ensemble ! C'est aussi la reconduction d'une vision stigmatisante de l'avortement, pensé à part, en marge, dans les événements de la vie d'une femme.

Quant à la prise en charge, pour la Belgique, il y a l'ambulatorio mais en France, cela reste l'hôpital, dont on connaît les coupes drastiques qui ont été faites sous Sarkozy. Avec le MLAC, les pratiques avaient lieu quasi à domicile. C'est comme si toutes les questions de la vie sexuelle des femmes pouvaient être traitées dans un seul espace qu'on pourrait rapprocher des « Maisons de naissance », par exemple, en termes d'atmosphère et d'accueil. Attention : il ne s'agit pas pour autant de débarrasser les politiques des réformes nécessaires pour l'application des droits !

Autre interpellation de Lucile Ruault : la place des hommes. Leur présence aux accouchements est de bon ton, mais pas pour la contraception ni l'avortement : la responsabilité reste, pour ces deux derniers, individuelle et féminine. Leur présence est donc plébiscitée aux moments valorisés, mais pas lorsqu'on sort des normes. Il existe donc encore une barrière mentale et sociale par rapport à la responsabilisation des hommes.

L'expérience du MLAC, comme d'autres expériences collectives dans la mouvance du self-help nous apprend plusieurs choses : dans une société qui découpe les corps, il est intéressant que femmes, hommes et enfants puissent « voir et parler », comme le dit Sylvie Lausberg, c'est-à-dire s'insérer ensemble dans un processus de transmission de ce qui se vit, des savoirs empiriques. Nicolle Grand estime alors nécessaire de remettre la technique « à sa juste place » d'outil et de mettre l'accent sur la préparation des femmes aux étapes qu'elles vont traverser dans leur vie sexuelle afin qu'elles se réapproprient ces étapes. Au MLAC d'Aix, chaque acte posé devait être précis dans la mesure où il représentait une occasion de transmettre des informations.

Si la puissance des femmes lors de l'accouchement pouvait être reconnue, le patriarcat volerait en éclats

Cette suggestion du film¹⁷ nous invite à reposer la question du pouvoir entre nos mains, des leviers d'une émancipation et d'une autonomie réelles dans la prise en charge de notre santé en tant que femmes.

Pour Nicolle Grand, l'expérience du MLAC a été à la source de sa force pour faire son propre chemin face à des problèmes de santé, des décisions à prendre. Lorsqu'une question de santé se pose, il est nécessaire de disposer des outils adéquats, de trouver les informations dont on a besoin, ce qui n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le penser dans un monde où les informations ressemblent de loin à une masse floue, mais qui permet au minimum de ne pas laisser la décision à d'autres concernant sa vie. « Chaque personne a la solution pour elle », nous dit-elle, sans pour autant que le processus soit

17 « Regarde, elle a les yeux grand ouverts », op.cit.

vécu seul.e. Quant à la transmission, pour les enfants témoins de cette expérience par exemple, ce sont autant d'outils pour prendre des voies alternatives, être fort.e dans ses choix, être authentique, même si les difficultés ne se sont pas fait attendre face au courant dominant dans la société et le poids mis sur l'individu.e depuis les années 80-90.