

# Femmes et santé

Christiane Lebet

Centre "Femmes et Santé"

Pré Landry 15, 2017 Boudry / Neuchâtel

## Que se passe-t-il ?

C'est maintenant une évidence, il existe en Suisse plusieurs centres de santé destinés aux femmes. En novembre 1984, quarante-cinq femmes se sont réunies à Zurich pour partager leurs expériences, leurs difficultés, leurs ambitions. Quarante-cinq femmes qui toutes collaborent en tant que médecins, sages-femmes, infirmières, psychologues, animatrices... en un mot, comme travailleuses de la santé dans l'un des centres existant ou dans un centre en formation.

A l'heure actuelle, à Genève, Zurich, Berne et Neuchâtel, un certain nombre de services sont offerts aux usagères. Cela va, selon les compétences à disposition, des consultations et traitements gynécologiques aux groupes de massage, self-help, ménopause, contraception, préparation à l'accouchement... A Saint-Gall, Winterthour, Zoug, Fribourg et Lausanne, des groupes s'organisent afin de pouvoir proposer de tels services.

Partout, on poursuit les mêmes objectifs : mieux connaître son corps, mieux le vivre, tout en offrant aux femmes une information qui leur permette de se prendre en charge elles-mêmes. La demande pour une médecine plus douce, plus globale est aussi une des caractéristiques principales. C'est ainsi que des femmes se sont spécialisées en homéopathie, en phytothérapie, en acupuncture et sont aptes à conseiller les usagères de ces centres.

## Pourquoi ?

Ce mouvement, parti des Etats-Unis, dans les milieux féministes, doit son existence à plusieurs réactions. En tant que femmes, nous avons toutes vécu des visites frustrantes chez un médecin, soit qu'il nous refusait certains renseignements, soit que, par manque de temps et de volonté de discussion, il nous était difficile d'imposer nos questions et d'y recevoir des réponses satisfaisantes. L'ignorance de notre anatomie génitale, notre désir de la connaître, de voir ce que le praticien observe lors de la visite gynécologique, additionné au manque de sensibilisation des médecins face à la sexualité féminine, tout cela a conduit certaines femmes à entreprendre des démarches d'autonomie. Prendre en main sa santé, c'est aussi prendre en main sa vie. Pour y arriver, il faut un effort constant de connaissance et de recherche.

Loin de nous toutefois, l'idée de vouloir jouer les spécialistes amateurs. Nous sommes motivées par le désir de pouvoir parler de notre corps, de le conserver en bonne santé et de satisfaire ses besoins.

Ces démarches s'inscrivent d'ailleurs dans le sens d'une véritable prévention. Si l'on veut entrer dans une fonction de prévention active, il est nécessaire d'aider la femme à voir ce que représente pour elle son état de santé ou de maladie, de l'amener à faire un bilan, d'étudier avec elle les facteurs qui sont responsables de déséquilibre. Il est évidemment préférable que ce constat soit fait avant la maladie, afin d'avoir la possibilité de créer un certain nombre d'aménagements pour préserver l'équilibre. En gynécologie, la prévention doit s'occuper de petits dysfonctionnements hormonaux et neuro-végétatifs avant que la femme ne manifeste une pathologie grave.

A cet égard, les contrôles gynécologiques tels qu'ils sont pratiqués classiquement lors d'une visite annuelle sont davantage une recherche de pathologie qu'une prévention active. Si l'on veut rendre à cet examen un sens réel de prévention, cela nécessite alors au moins une heure de travail afin de saisir le problème de santé de la femme dans sa globalité. Quels sont les médecins qui le font vraiment ?

Cette exigence répond d'ailleurs mieux à la définition de la santé de l'OMS, où l'on doit considérer la personne dans sa situation psychique, physique et sociale. A partir d'un questionnaire bien posé, on peut trouver des réponses plus spécifiques et les médecines parallèles peuvent alors représenter un aspect de la réponse.

Le travail en groupe nous permet mieux de solliciter la femme à assumer une part de responsabilité et de conserver sa participation personnelle à sa santé ou à sa maladie, sa maladie qui n'est ainsi plus sous la seule responsabilité du médecin. Cela, seul des groupes démedicalisés peuvent le faire.

## Comment ?

Au départ donc, des observations, des échanges d'expérience, des recherches, des discussions sur le plan théorique; puis, sur le plan pratique, des groupes "self-help" (auto-examen des seins et du col de l'utérus) sont organisés.

Prenons l'exemple de la palpation des seins : nous savons tous qu'il est important de faire ce contrôle régulièrement, afin de bien se familiariser avec la forme et la texture de ses propres seins. On sera ainsi plus apte à détecter la moindre anomalie. Nous sommes toujours surprises de constater les angoisses qu'ont les femmes face à la palpation et le peu de méthode qu'elles possèdent. Mais nous observons aussi que bien peu de gynécologues prennent le temps de faire cet examen et surtout de l'enseigner aux femmes, en vérifiant qu'elles le font de façon efficace.

Il s'agit bien ici d'un domaine où un centre de santé peut agir en étant disponible pour parler, écouter et faire ces mouvements simples. Par la suite, lorsque c'est réalisable, la collaboration d'un ou de plusieurs médecins offre un éventail de possibilité plus grand. Il devient alors possible d'élargir les compétences du groupe et d'en proposer le recours à d'autres femmes.

## Quelles relations avec le corps médical ?

Malheureusement, notre démarche soulève beaucoup d'incompréhension dans les milieux médicaux et rares sont les praticiens qui osent s'engager dans une voie qui remettra en question leur formation et leur pouvoir, et qui les obligera à partager leurs connaissances avec les autres travailleuses de la santé et avec les usagères.

Et pourtant, à Genève, Berne, Bâle et Zurich, les femmes peuvent trouver des centres médicaux répondant à leurs exigences féministes. Ailleurs, en attendant une meilleure collaboration avec le corps médical, l'offre est beaucoup plus restreinte, malgré une demande tout à fait légitime des femmes qui veulent dépasser une attitude infantile et ne pas s'en remettre aveuglément

à un médecin. Au vu de la situation actuelle dans le domaine de la santé et de la pléthore de médecins, nous osons tout de même rester optimistes, penser qu'un intérêt pour nos objectifs naîtra et que les possibilités de collaboration seront plus fréquentes.

Quelques indications pratiques

Le centre "Femmes et Santé" de Neuchâtel, non-médicalisé pour l'instant, offre une gamme d'activités et de groupes d'échange. En voici quelques exemples :

- Alimentation et hygiène de vie
- Nous, femmes, notre corps, nos émotions
- Méthodes naturelles pour prévenir et comprendre quelque problèmes gynécologiques courants
- Notre poids, notre corps face à nos exigences et à celles de la société
- Femmes seules
- Nous et nos parents âgés
- Soirées réflexologie, soirées massage
- Groupes auto-examen, ménopause, grossesse, accouchement, allaitement, post-accouchement etc.

Les différents groupes (6 à 8 personnes) fonctionnent grâce à l'apport personnel des participantes. Celles-ci choisissent les sujets particuliers qui seront abordés. Le centre "Femmes et Santé" met chaque fois deux animatrices à disposition. Ce mode de fonctionnement est intentionnellement choisi pour rendre les participantes à la fois actives et autonomes. Pour le self-help, l'apport des animatrices est plus direct. Le centre dispose aussi d'une bibliothèque.

ZUSAMMENFASSUNG: Frauen und Gesundheit

Die Autorin, aktive Teilnehmerin einer Selbsthilfegruppe in Neuenburg, Schweiz, beschreibt die Gründe, die zur Frauengesundheitsbewegung erst in den USA und später in den anderen Ländern geführt haben, und gibt Hinweise auf die heutige Situation in der Schweiz. In den meisten grösseren Städten bestehen bereits solche Gruppen. Kollegiale Information zwischen Frauen ist nötig und mehr Zeit sollte zur Verfügung stehen, um mit physischen, psychischen und sozialen Aspekten der Gesundheit umzugehen und die Autonomie der Frauen inbezug auf ihren eigenen Körper und dessen Pflege inklusive der Selbstuntersuchung zu fördern. Leider hat bis jetzt die Medizin wenig Interesse an diesen Initiativen gezeigt und es wird aktivere Teilnahme von dieser Seite gefordert.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES (SUITE) - article Marianne Huguenin et coll. (voir pages suivantes)

2. Henderson IC, Canellos CP. Medical Progress: Cancer of the breast (the past decade). N Engl Med 1980, 302: N° 1
3. Schäfer P. Cancer du sein : corrélation entre facteurs épidémiologiques et facteurs pronostiques de la tumeur. Méd Hyg 1979, 37: 4417-4422
4. Moore FD. Breast self-examination. (Editorial) N Engl Med, 1978, 229: 304-305
5. Foster R Jr, Lang SP, Costanza MC et al. Breast self-examination practices and breast cancer stage. N Engl J Med 1978, 299: 265-270
6. Greenwald P, Lawrence C, Horton J et al. Effect of breast self-examination and routine physician examinations on breast cancer mortality. N Engl J Med 1978, 299: 271-273
7. Huguley C, Brown R. The Value of breast self-examination. Cancer 1981, 47: 989-995
8. Feldman J, Carter A, Nicasi A et al. Breast self-examination : Relationship to stage of breast cancer at diagnosis. Cancer 1981, 2740-2745
9. Foster RS, Costanza MC. Breast self-examination practices and breast cancer survival. Cancer 1984, 53: 999-1005
10. Sheley JF. Inadequate transfer of breast cancer self-detection technology. Am J Public Health, 1983, 73: 1318-1320
11. Herrmann U, Harri R, Walther M. Zur Häufigkeit des Brustselbstuntersuchung (Einé Pilotstudie). Swiss med 1983, 5: N° 9a
12. Rosenstock IM. The Health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974,

SUMMARY: Women and Health

The author, active within a self help group in Neuchâtel, Switzerland, describes the reasons for the emergence, first in the U.S.A., then in other countries, of the women's health movement and gives indications on the present situation in Switzerland. In the major cities groups exist or get presently organized. There is a great need for collegial information among women, for more time being dedicated to deal with physical, psychical and social aspects of health, and for fostering autonomy of the women in respect to their own body and care, including self examinations. Unfortunately, upto the present time, the medical profession has shown little interest in such endeavours, and plea is made for a more active participation on its part in the future.

Bibliographie

Quelques livres et revues qui nous ont influencé dans notre démarche et qui nous aident à concrétiser nos idées :

Notre corps, nous-mêmes (titre original "Our bodies, ourselves" par le Collectif de Boston pour la santé des femmes). Adapté de l'américain par des femmes françaises. Paris, Albin Michel, 1977 et éd. ultérieures.

Mamamélis (manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes), par Rina Nissim. Ed. Dispensaire des femmes, Genève, 1984.

Examen gynécologique - Infections. Publication du Centre de Femmes, Genève.

Contraception - Avortement. Publication du Centre Femmes, Genève.

Bon sang. Bulletin de contre-information "Santé des femmes"; trimestriel. Genève, Case postale 130.

L'Impatient. Mensuel de défense et d'information des consommateurs de soins médicaux, 8 rue Saulnier, 75009 Paris.

Dossier Hormones (traduction française de "Women in the crises of sex hormones", par B. et G. Seamen). Publié par l'Impatient (cf. ci-dessus).

Note du rédacteur : Dans son numéro 4 de 1984, l'International Journal of Health Services présente un article de Ruth Simmons, Bonnie J. Kay et Carol Regan, "Women's Health Groups : Alternative to the Health Care System". Sont décrites 28 organisations "alternatives" dans le domaine de la santé de la femme, avec leur philosophie des soins, le type de services fournis, les caractéristiques des femmes les utilisant, leur organisation interne et les problèmes rencontrés (Int. J. Health Services, 14, 619, 1984).

- vol. 2: N° 4
13. Herzlich C, Pierret J. Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. Paris : Payot, 1984: 83-97
14. Phillips AJ, Brennan ME. Reactions of Canadian women to Pap test and breast self-examination. Can. Fam. Physician, 1976, 22: 1261
15. Breast Cancer : A measure of progress in public understanding. Bethesda : US Department of Health and Human Services, 1980:20p.+annexes. (NIH Publ. N°81-229)
16. Gästrin G. Programme to encourage self-examination for breast cancer. Brit Med Journal 1980, 281: 196
17. Tamburini M, Massara G, Bertario L et al. Usefulness of breast self-education for an early detection of breast cancer. Results of a study on 500 breast cancer patients and 652 controls. Tumori 1981, 67: 219-224
18. Baines CJ. Some thoughts on why women don't do breast self-examination. Can Med Assoc 1983, 128: 255-256
19. Worden JK, Costanza MC, Foster RS et al. Content and context in health education: persuading women to perform breast self examination. Prev Med 1983, 12: 331-339
20. Hobbs P, Haran D, Pendleton LL. Public and professional aspects of the use of education in the control and prevention of cancer. Cancer Detect Prev 1983, 6: 459-471
21. Beaud P. Pouvoirs et limites des moyens de communication de masse. Soz Praeventivmed 1977, 22:230-234
22. Lebet C. Femmes et santé. Soz Praeventivmed 1985, 30: No 3