

Mobilisations pour la santé des femmes aux États-Unis : approche socio-historique

Marie Ménoret,

sociologue, maîtresse de conférences à l'université Paris 8, CRESPPA-CSU.

« *The bodies always come in gender.* »
Judith Butler (1993).

Le mouvement associatif en faveur de la santé n'est pas né avec l'activisme lié au sida. L'histoire de ces associations de profanes, engagées à faire entendre leur point de vue auprès de – voire contre – celui des experts, est loin d'être récente. Cette histoire remonte aux États-Unis à plus d'un siècle et demi pour les associations féminines de santé qui ont joué un rôle de précurseurs des luttes féministes des années 1960-1970. Et si les associations de malades occupent aujourd'hui une place de plus en plus visible dans l'espace public, il faut garder à l'esprit la tradition séculaire de mouvements collectifs et profanes en faveur de la santé, lorsque l'on contextualise l'émergence de ces « nouveaux » mouvements sociaux que constitueraient les associations de malades.

La question des femmes est l'un des premiers thèmes de revendication, structuré en parole collective dans le champ de la santé. Les femmes, groupe social très impliqué dans ce domaine, se retrouvent à la croisée de la production et de la consommation de santé. D'une part, les fonctions sociales qui leur sont dévolues dans l'espace domestique leur attribuent généreusement les tâches de santé au sein de la sphère familiale. D'autre

part, le corps des femmes lui-même se trouve soumis, à travers toute l'histoire de la médecine, à une médicalisation croissante à chacun de ses âges biologiques. Le thème Femmes et Santé fait donc l'objet d'un débat public récurrent depuis pratiquement deux siècles aux États-Unis, alors qu'il demeure quasiment inexistant en France, au moins dans les termes activistes qui intéressent cet article. Ce débat public a été au cœur des différents cycles historiques de protestations qui sont ici présentés et discutés.

Du contrôle des naissances à l'entraide

Si l'on suit l'analyse des traditions activistes des femmes dans le domaine de la santé, proposée par Weisman (1998), la première vague de protestation remarquable émane, entre 1830 et 1840, du *Popular Health Movement*. Son objectif consiste à inscrire la santé dans une réflexion publique et non exclusivement « professionnelle ». Bien que ce mouvement soit loin d'être composé exclusivement de femmes, elles y trouvent cependant une place décisive tant dans son organisation que dans les mots d'ordre revendicatifs. Ce mouvement laissera un héritage certain aux associations de femmes dans le champ de la santé, y compris au niveau organisationnel. Ainsi le thème du contrôle des naissances sera-t-il initialement promu par ces réformateurs de santé, dans l'objectif socio-économique de réduire la taille des familles américaines. Parallèlement, le *Popular Health Movement* donnera aussi naissance aux premières formes d'associations de *self-help*, mouvements d'entraide, organisées par et pour

des femmes en faveur de leur santé, relayées en outre par la publication des premiers manuels de santé qui feront florès à la fin du XIX^e siècle. Ce premier cycle lie très officiellement santé et femmes dans un répertoire culturel commun.

Une seconde vague de mouvement social problématisant les thèmes conjoints de « femmes » et de « santé » s'établit après la guerre de Sécession, dans ce que l'on a nommé l'*American Settlement Movement*. Divers groupes de réformateurs sociaux se lancent, après la guerre civile, dans un vaste mouvement de reconstruction de l'Amérique. À partir de 1870, un réseau s'établit à travers tout le pays sur la base, notamment, du *settlement house* : cet « établissement » – lieu d'accueil à l'ambition de réforme sociale fondée sur une militance philanthropique – offre à la fois services sociaux et culturels afin d'encourager les populations démunies d'une Amérique en pleine expansion démographique à acquérir la maîtrise de leur propre existence. C'est à cette époque que Jane Addams – dont le nom a souvent été cité avec celui des premiers sociologues réformateurs de l'école de Chicago pour leur travail commun – et Ellen Gates Starr ouvrent Hull House, *settlement* mythique de Chicago. En 1900, plus de cent *settlement houses* fonctionnent en Amérique. De nombreuses femmes – la plupart du temps blanches, éduquées, bourgeoises et préoccupées de morale – sont investies dans ce mouvement. Alors que la première vague avait lancé le mot d'ordre de la maternité volontaire, les toutes premières campagnes contre l'avortement et la contraception vont éclore, ici et là, à cette époque.



© Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / Jean-Luc Moity

L'ESSENTIEL

- ▶ Aux États-Unis, les femmes se mobilisent pour défendre leurs droits en matière de santé dès 1830.
- ▶ Féminisme et réformisme connaissent un nouveau regain à partir de 1910, avant la grande vague féministe des années 1960, qui impose la revendication majeure de l'égalité femmes-hommes.
- ▶ Dans la lutte en faveur de la santé des femmes, trois grands courants socioféministes s'opposent aujourd'hui : égalitaire libéral, critique vis-à-vis des biotechnologies, ethnique dénonçant notamment l'instrumentalisation du corps des femmes les plus pauvres.

Féminisme réformateur après les années 1920

La troisième vague d'attention publique accordée à la santé des femmes s'étend ensuite, jusque dans les années 1920, dans un mouvement progressiste et à nouveau réformateur, celui de la période – précédant la Première Guerre mondiale – connue sous le nom de *Progressive Era*. Deux groupes réformateurs se distinguent dans cette période : celui des *maternal and child welfare reformers* et celui du *birth control activists*. Ils représentent ce que Nancy F. Cott décrit comme « le féminisme à multiples facettes » des années 1910 [1], cristallisant des intérêts et des valeurs politiques divergents.

Une quatrième vague, la plus connue, s'établit à partir des années 1960 au cœur du mouvement féministe. La question de la maternité n'y est plus centrale. Le thème essentiel devient celui de l'égalité entre femmes et hommes. Le corps des femmes fait l'objet d'une revendication de liberté qui passe par son affranchissement de toute allégeance médicale. Retrouver le contrôle de son propre corps, décider

de ce qui est bon pour sa propre santé : le « collectif de Boston » produit l'ouvrage emblématique *Our Bodies, Ourselves*, traduit dans de nombreux pays, donnant à ce mouvement une ampleur de globalisation avant l'heure. Dans les années 1960, les mouvements activistes de femmes en faveur de la santé sont résolument antimédicaux. Elles accusent par exemple la *Food and Drug Administration* et la médecine allopathique en général d'imposer des technologies nouvelles dont la fiabilité est sujette à caution, mais la nocivité assurée selon elles. Le puissant *National Women's Health Network (NWHN)* revendique transparence et informations à propos de l'efficacité des technologies médicales. La législation américaine sur le consentement éclairé trouve son origine à cette époque, dans la lutte de plusieurs groupes d'activistes contre la mammectomie radicale (ablation du sein).

Dans les années 1990, un nouveau cycle de revendication axé autour du thème de la santé des femmes voit le jour. Le *NWHN* milite en faveur du remboursement de protocoles expérimentaux extrêmement controversés – greffe de moelle osseuse ou chimiothérapie à haute dose – qui, trente ans auparavant, auraient suscité une levée de boucliers féministes. Le mot d'ordre essentiel est l'accès aux services. Pour certains sociologues, l'expérience de la réforme nationale de santé semble avoir transformé beaucoup de femmes activistes en *lobbyists* qui se consacraient à obtenir toujours plus. Les sujets de sécurité, d'efficacité ou d'équité sociale apparaissent submergés par l'attention accordée à l'accès au service (Ruzek, 1995).

Un étendard pour des causes multiples

Derrière l'unité apparente des luttes en faveur de la santé des femmes se cache une grande diversité de positions sur la question de l'accès aux soins. La construction d'alliances entre experts et non-spécialistes pour faire valoir un point de vue devient un enjeu important dans le monde de la santé¹.

Les problématiques autour de la santé des femmes sont en effet rarement neutres, on peut l'observer en regardant les types de courants socioféministes qui participent à

l'élaboration des connaissances. Le premier d'entre eux, classique, dit « égalitaire » ou « libéral », s'appuie sur le socle théorique suivant : chaque être humain homme ou femme est doué de rationalité et constitue un individu à part entière qu'il faut respecter dans ses choix et ses trajectoires. Selon ce courant, la science en général et la biotechnologie en particulier doivent être appréhendées comme offrant des choix de vie à considérer de façon neutre et objective. Les innovations proposées par la science – la maternité après la ménopause grâce à la fécondation *in vitro* ; le fait, pour une mère porteuse, d'être rémunérée ; la possibilité d'avoir un enfant par procréation médicalement assistée dans le cas des couples homosexuels ; celle de vendre ses gamètes, de mettre fin à une grossesse ou de pratiquer tel ou tel moyen de contraception... – ne doivent pas être freinées puisqu'elles participent à l'autonomisation d'individus libres.

Féminisme marxiste critique

Un deuxième courant, opposé, est également très présent dans ce domaine de réflexion. Celui-ci rejette

la première position, jugée trop individualiste et positiviste. Labellisé sous l'étiquette de « courant critique féministe-marxiste des biotechnologies », il présuppose que la connaissance et l'application de ces technologies sont déterminées par un mode dominant de production – le capitalisme – et reflètent les intérêts de classes dominantes.

Ainsi, les millions de dollars dépensés pour le projet du génome humain sont-ils, de ce point de vue, considérés comme autant de dollars détournés de causes plus urgentes d'environnement ou de santé publique d'une part. D'autre part, ils sont considérés représenter la volonté des classes dominantes d'expliquer des phénomènes tels que la violence, l'alcoolisme ou encore l'intelligence par des raisons génétiques et donc individuelles, c'est-à-dire ne relevant pas de la responsabilité politique et sociale générale. Quant à la procréation médicalement assistée, les féministes critiques voient dans les mères porteuses « obligées de louer leur utérus » une exploitation des femmes pauvres par les classes moyennes dominantes.

Instrumentalisation des corps

Une autre tendance se révèle de plus en plus présente dans les publications de ces dernières années : le féminisme afro-américain ou ethnique. À la place de la classe socio-économique comme lieu, par excellence, des rapports de forces soulignés par les féministes critiques, celles-ci vont substituer la race. Leur données empiriques ne manquent pas ; elles s'appuient par exemple sur les expérimentations scientifiques racistes menées par l'État fédéral – voir le *Tuskegee Syphilis Experiment* où des germes de syphilis furent injectés à des centaines de Noirs américains pour observer ensuite l'évolution de la maladie ; l'expérimentation contraceptive sur des femmes portoricaines dans les années 1950, afin de permettre la commercialisation de nouveaux produits contraceptifs, ou également le dépistage obligatoire de l'anémie falciforme des Noirs américains dans les années 1960, qui produira des discriminations conséquentes en termes d'emplois et d'assurance. Autant d'illustrations, pour ce féminisme, de l'instrumentalisation des corps des minorités ethniques et, parmi elles, surtout des femmes.

Pour être complet, il faudrait citer et éclairer le contenu des féminismes postmoderne, postcolonial, lesbien ou essentialiste : autant d'approches unies autour d'une même volonté : que l'application des biotechnologies ne conduise pas à une instrumentalisation du corps humain en général et de celui des femmes en particulier. ■

Contact : marie.menoret@cns.fr

1. On se souvient par exemple des puissantes alliées féministes des médecins américains réformateurs des années 1970, dans leur lutte contre les chirurgiens orthodoxes opposés à la simple tumorectomie.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Cott N.F. *The Grounding of Modern Feminism*. New Haven : Yale University Press, 1987 : p. 49.



© Ministère de la Culture - Médiathèque du Patrimoine, Dist. RMU-Grand Palais / Thèse Le Prat