

# Femmes de tous les pays, à votre bonne santé!

Autor(en): **Nissim, Rina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **79 (1987)**

Heft 1

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-386270>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Un dense réseau international, des rapports internes fluctuants: après 9 ans d'exercice, le Dispensaire des Femmes de Genève se recentre.

## Femmes de tous les pays, à votre bonne santé!

*par Rina Nissim*

*Infirmière, militante féministe et auteur d'un «manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes» déjà traduit en six langues, Rina Nissim vit à Genève, où elle participa à la création du Dispensaire des Femmes. Son propos, extrait d'une interview recueillie en février par Geneviève Cresson-Steinauer, laisse ici de côté la dimension naturopathique (recherche et soins) de cet établissement genevois, pour se concentrer sur deux autres de ses traits constitutifs: l'exigence de solidarité internationale, et celle d'une participation active des usagères aux décisions concernant leur santé.*

La dimension internationale a été présente dès l'origine du Dispensaire et des mouvements dont il est issu. Nous avons toujours été dans le mouvement self-help, c'est une des composantes du mouvement de libération des femmes qui d'emblée a fonctionné en réseau. Je suis allée aux Etats-Unis, d'autres aussi: Allemandes, Hollandaises, Italiennes... Ainsi s'est mis en place tout un système de circulation et de soutien, par exemple au profit des Espagnoles arrêtées à Bilbao parce qu'elles pratiquaient des avortements. Le Dispensaire a continué dans cette veine.

Mais ce qui a pu affirmer notre position et nous faire mieux connaître sur le plan international, c'est le fait d'avoir organisé la conférence «Femmes et Santé» de Genève en 1981, après Rome et Hanovre, avec la participation de femmes du tiers-monde. Et du coup, notre vision des choses a été confrontée à la leur. Un exemple? Nous voulons le droit à l'avortement, elles veulent qu'on arrête de les avorter de force... Surtout, elles nous ont mis le nez dans nos problèmes, nous ont fait vraiment comprendre que travailler dans l'éducation à la santé, ça touche forcément les questions politiques et les questions économiques. Celles-ci, nous y prêtions moins d'attention, tandis que c'est vraiment central à leurs yeux. Ignorer l'économique, c'est être complètement à côté de la plaque! Elles nous ont vraiment recentrées, sur ce plan-là ... L'aspect politique, à vrai dire, nous l'avions déjà compris; et puis il varie d'un pays à l'autre, et il faut laisser les personnes qui sont sur le terrain l'intégrer localement.

## **Les infos, c'est fait pour circuler**

La première chose à mettre en évidence, dans la dimension internationale de notre lutte pour la santé des femmes, c'est bien sûr l'importance des échanges d'informations. A propos des médicaments, par exemple, ça fonctionne beaucoup mieux aujourd'hui. Il y a quelques années, lorsqu'un groupe local découvrait, disons: les inconvénients majeurs de Depo-Provera, il menait sa lutte sur place jusqu'à ce qu'il obtienne l'élimination de cette spécialité dans le pays en question, et ça s'arrêtait là. Personne ne s'occupait du fait qu'il restait des millions de plaquettes en stock, et qu'elles allaient être écoulées Dieu sait comment...

Le fait de fonctionner maintenant en réseau sur une base vraiment internationale permet d'abord de gagner un temps fou, et puis de ne plus se laisser jouer par les pharmaceutiques. En Inde, par exemple, on vient de gagner une lutte contre le Net-On (c'est un contraceptif injectable): on a réussi à le faire refuser, il n'en reste plus en Inde. Mais les Brésiliennes ont été prévenues tout de suite! Quand c'est arrivé chez elles, elles étaient prêtes, elles savaient déjà tout. Solidarité: la transmission des informations leur évite de recommencer tout le travail, et d'attendre cinq ans pour se rendre compte qu'on les a roulées.

Actuellement, donc, notre réseau international fonctionne bien. C'est même un de ceux qui fonctionnent le mieux, parce qu'il travaille sur un enjeu vraiment très précis, très limité d'une certaine manière: cela facilite les choses. On fait des sortes de jumelages entre groupes qui ont des activités similaires. Par exemple, si nous sommes amenées à lever de l'argent pour un groupe tout proche de nous, mais qui se trouve à Sao Paulo, l'argent que nous encaissons de nos donatrices a d'autant plus de chances d'aller directement là où il faut, et de porter les fruits que l'on souhaite.

## **Comprendre mieux**

Nous avons, dans ce type d'aide, plus de chances de réussite que n'en ont les programmes qui ne prennent pas en compte l'enjeu politique et social. Tels ces programmes de réhydratation orale en cas de diarrhée infantile, qui ignorent le fait que la femme, en restant à la maison pour garder l'enfant, perd sa journée de travail: et le lendemain il n'y aura rien à manger! Nos programmes sont basés sur un contact direct. Nous proposons une aide, bien évidemment engagée: une aide ouvertement féministe. Si on considère l'échange dans son ensemble, il n'y bien sûr pas que l'argent: nous recevons quelque chose en contrepartie. Dans le cas contraire, ce serait humiliant pour les femmes aidées, et de notre côté nous aurions tendance à avoir une attente un peu impérialiste! Le fait de



travailler entre groupes similaires facilite l'équilibre de l'échange. Si l'une d'entre nous va passer trois mois dans un groupe d'Amérique centrale, participe à l'ensemble d'un programme, apprend à connaître comment ça se passe là-bas et ce que cela signifie, alors cette fille est satisfaite, et son groupe d'origine aussi parce qu'il y a un certain *feedback* qui l'enrichit. Autre exemple: deux femmes sont venues travailler trois mois chez nous, d'Uruguay et du Brésil. Au début, elles étaient en position d'observatrices, elles cherchaient à comprendre. Mais il ne s'est pas passé beaucoup de temps jusqu'à ce qu'elles puissent nous faire des commentaires utiles!

Nous travaillons, en ce moment, sur un nouveau projet. Jusqu'ici, nous avons contribué à financer des groupes qui existaient déjà. Nous sommes en train de lancer au Nicaragua quelque chose d'assez différent, et de tout à fait inédit. Nous avons de longue date des contacts avec des groupes de femmes nicaraguayennes: aucun n'avait jamais considéré l'avortement et la contraception comme une priorité. Or, le sujet est devenu brûlant depuis la parution d'une enquête, fin 1985. Elle montrait que, dans un établissement de gynécologie, 43% des consultations sont précédées de manœuvres abortives, qui occasionnent 10% de décès et 30% de stérilité chez les femmes. C'est énorme.

Le programme qui se lance a pour but de travailler avec des femmes déjà organisées, des infirmières par exemple. Nous avons créé à Genève une coordination de groupes (féministes, de soutien au Nicaragua, de solidarité tiers-mondiste) pour l'appuyer: amener le matériel, payer le voyage de l'animatrice mexicaine, lui faciliter les contacts avec les groupes déjà connus sur place. L'animatrice possède la double expérience de l'éducation populaire et des techniques sanitaires: contraception, avortement, etc. Mais le projet concerne, outre les travailleuses de la santé, des juristes travaillant au changement de la constitution, et qui veulent y inscrire les droits des femmes en matière de soins.

Voilà, rapidement cités, quelques exemples de notre action. Mais il ne faut pas se méprendre sur le sens de ces aspects internationalistes. Nous ne sommes pas des missionnaires! Les groupes de femmes nous ont demandé de venir et nous attendent, bon. Mais nous ne travaillons pas avec «la base» directement. Dans notre situation, il est impensable de vouloir résoudre les problèmes directement. Nous travaillons avec des groupes intermédiaires.

Il est vrai par ailleurs que nous ne trouvons plus guère autour de nous, en Suisse, dans le mouvement féministe local, cette stimulation qui nous portait au départ. Notre dimension internationaliste, d'une certaine manière, a pris le relais: elle alimente nos connaissances et notre réflexion, elle nourrit notre enthousiasme, c'est évident. Si nous pouvions relancer le projet d'un journal féministe international sur la santé, nous y trouverions un ballon d'oxygène, une stimulation extraordinaire!

Enfin, même si nous sommes connues de par le monde, même si les femmes

souvent croient que nous sommes carrément une sorte d'organisation internationale capable de mener de front un tas d'histoires comme ça, il faut bien voir que nous ne pouvons, en réalité, poursuivre une telle activité qu'au compte-gouttes. Nous pouvons nous en offrir une par an! Car nous sommes et nous restons, en tout premier lieu, un centre de santé de femmes et un établissement médical situé à Genève. Et la vie du Dispensaire dépend d'abord du contexte local, qu'il faut garder à l'esprit en abordant son fonctionnement interne et la question des rapports entre soignantes et usagères.

### Comment ça a commencé?

Au départ, notre projet n'était pas uniquement professionnel, puisqu'il réunissait à la fois des «professionnelles» des soins et des femmes issues du MLF. Il y avait, en somme, une exigence réciproque: pour les médicales ou les paramédicales, être *au moins* sensibles aux arguments des féministes, les connaître, les partager, même sans militer activement; pour les féministes, être intéressées à apprendre cette satanée gynécologie. Et puis il y avait un autre critère: pas de femmes engagées dans les organisations d'extrême-gauche, parce que nous ne voulions pas être récupérées par un mouvement quelconque. Nous étions d'accord de porter nos origines MLF, mais pas de nous retrouver embringuées dans les histoires d'un Parti ou d'un groupuscule.

Notre public aussi était largement issu du MLF: les femmes, alors, raffolaient des groupes, de l'autogestion, des assemblées d'usagères... Petit à petit, elles vinrent chez nous surtout parce qu'elles n'étaient pas satisfaites de ce qu'elles avaient trouvé ailleurs. Les assemblées d'usagères ont eu de moins en moins de sens, et rassemblaient de moins en moins de monde. De notre côté, nous avons aussi évolué. Au départ, nous offrions des prestations de gynéco de base, essentiellement centrées sur la prévention, avec de la petite pathologie. Progressivement, nous avons pris en charge davantage de pathologie, en particulier dans le domaine chronique, et cela a entraîné une série de spécialisations parmi nous. Les conséquences?

Au début, le groupe était coupé entre les médicales et les non-médicales, celles qui venaient au mouvement féministe et celles qui n'y venaient pas, les mères et les non-mères – toutes coupures assez dynamiques, au demeurant, parce qu'elles ne coïncidaient pas. Les spécialisations ont créé une nouvelle sorte de coupure entre nous, parce qu'il n'a plus été possible – même en consacrant plusieurs heures par semaine à communiquer – de prétendre que tout le monde suive le même rythme. Celles qui ont foncé sur l'acupuncture ou la naturopathie, par exemple, ont semé les autres... On ne le regrette pas vraiment, mais l'autogestion s'en est trouvée largement remise en question. Essayer de maintenir une égalité, c'est déjà



difficile en soi; mais quand, de surcroît, on n'est plus interchangeable par rapport aux tâches diverses et qu'on est en plus grand nombre (16 travailleuses), ça entraîne des difficultés énormes dans l'organisation du travail. Quand nous avons compris que la spécialisation remettait en cause nos objectifs de départ, nous avons convoqué une assemblée des usagères. On pensait qu'elle serait passionnante: elle a complètement foiré; très peu de participantes, et elles se foutaient complètement du sujet. Tout ce qu'elles voulaient, c'est qu'on continue, parce qu'elles s'en trouvaient très bien. Elles auraient même voulu qu'on prenne en charge leur canari, leur mari, leur chien et leur chat! L'assemblée a donc montré que, d'une part, la demande pour les naturopathies existait; mais aussi que, les années passant et le mouvement des femmes s'affaiblissant, il n'y avait plus de réflexion par rapport à l'autogestion ou à la spécialisation. Restait, simplement, la recherche d'un maximum de prestations. Pour toutes ces raisons, nous avons défini un nouveau projet pour le Dispensaire.

### **Redépart pour faire bouger les choses**

Le changement consiste d'abord à se séparer de plusieurs travailleuses. On n'a pas pu le faire en bon accord, c'est malheureux, mais l'idée d'un accord là-dessus était illusoire. L'option choisie par celles d'entre nous qui ont pris les choses en mains, les femmes-médecins au premier rang, a été la suivante: il y a trop de spécialisations différentes, d'où la suggestion que celles qui peuvent travailler d'une manière indépendante (psychologues, sages-femmes) le fassent. Cela n'a pas été, bien sûr, le seul critère.

Deuxième changement à introduire: un mode de fonctionnement qui ne soit pas la simple copie du précédent avec sept personnes en moins. On essaie donc, tout en maintenant un salaire égal et une part égale aux décisions, de préciser les statuts de chacune: par exemple, les naturopathes ne feront plus de gynécologie.

Nos priorités, en revanche, ne changent pas: médecine pour les femmes, naturopathie et prévention. Nous gardons, de même, deux principes de base: l'importance de la décision que prend l'usagère elle-même sur sa santé, et la prise en compte de l'oppression spécifique des femmes. C'est sur ce double aspect que j'aimerais insister pour conclure.

Nous avons toujours voulu créer une ambiance dans laquelle l'usagère se sente suffisamment «à la première personne» et acceptée pour ce qu'elle est, afin qu'elle parvienne à se prendre en charge elle-même. C'est un aspect de l'éducation à la santé. Plus le traitement proposé est «alternatif», naturopathique, plus il est nécessaire que la femme soit vraiment partie prenante dans la décision de le suivre. Nous valorisons cette prise en charge, cette décision active. Nous ne sommes pas les seules à penser qu'une femme qui tombe malade est mieux tolérée qu'une femme qui se

révolte: dans ce sens, on acceptera qu'elle fasse une maladie physique ou éventuellement une dépression! Mais ces choses peuvent être la seule façon, pour elle, d'exprimer le fait qu'elle n'est pas contente de sa vie, qu'elle n'est pas assez valorisée. Une femme peut exprimer cela à travers une maladie. Les symptômes, elle ne les fait pas pour des prunes, mais parce que ça lui sert à quelque chose, au niveau physique (la maladie, c'est un déséquilibre provisoire) et au niveau psychique de sa vie. Ainsi l'exemple des vaginites chroniques, qui pourraient être un moyen d'espacer les rapports avec pénétration ou de n'en pas avoir à certains moments. Nous avons choisi la gynécologie parce que c'est un des domaines où les femmes ont été le plus expropriées de leur santé, et aussi, le domaine où s'exprimera le plus de maladies liées à la sexualité, c'est assez normal.

Cela dit, par rapport à l'oppression des femmes, nous ne sommes pas mieux barrées au Dispensaire que l'ensemble de la médecine. La médecine se heurte à un problème énorme: elle ne peut pas changer les conditions de vie des gens; elle fait de la bricole pour les replâtrer, les renvoyer au travail, les renvoyer à la pénétration... La seule chose qui nous différencie, c'est que notre public est un facteur de changement dans la médecine. Nos usagères, quand elles re-consultent ailleurs, font bouger les choses. Par exemple, au début, quand elles se rendaient à l'hôpital, elles étaient relativement mal accueillies. On leur disait: «Vous êtes folles, pourquoi allez-vous au Dispensaire, vous savez bien qu'elles sont toutes non-médecins, elles vont vous maltraiter...» Et puis, progressivement, les internes ont apprécié, les conditions à l'hôpital se sont transformées, pour l'accouchement entre autres...

Ce groupe social des usagères, c'est d'une certaine manière un mouvement de consommatrices. Par l'expérience vécue avec nous, il peut être un acteur de changement à l'extérieur. Mouvement un peu trop informel, pas assez structuré actuellement peut-être, c'est affaire de conjoncture: le courant individualiste et le reflux dans le privé, ça traverse tout le mouvement social, pas seulement notre milieu. Mais il y a là, potentiellement, un groupe capable de faire pression, et de se mobiliser au besoin.