

ANALYSE

FPS - 2017

Penser la santé
autrement : vers une
approche globale et
féministe ?



Femmes Prévoyantes Socialistes
www.femmesprevoyantes.be



PENSER LA SANTÉ AUTREMENT : VERS UNE APPROCHE GLOBALE ET FÉMINISTE ?
FPS 2017

Fanny Colard,
Secrétariat général des FPS

Chargée de missions
Fédération des Centres de Planning familial des FPS (FCPF-FPS)
fanny.colard@solidaris.be

Editrice responsable: Carmen Castellano, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.



Introduction

Aujourd'hui, la médecine se révèle de plus en plus divisée en spécialisations multiples et la santé¹ de chacun-e n'est plus que très rarement analysée dans sa globalité. C'est l'approche biomédicale² qui s'impose principalement en matière de santé, proposant une vision de la personne, de la santé et de la maladie axée sur la biologie³. Particulièrement utile pour réaliser des diagnostics⁴, le modèle biomédical se focalise sur des facteurs biologiques pour expliquer une maladie, sans inclure des facteurs sociaux et psychologiques ni prendre en compte les interactions réciproques entre le physique et le mental⁵.

D'autres approches de la santé ont toujours coexisté et continuent de se développer un peu partout, et tout particulièrement au Québec. Elles sont nombreuses à remettre en cause ce modèle biomédical, estimant, entre autres, que celui-ci est dépassé au vu de l'évolution du secteur de la santé : si pendant longtemps les principales causes de décès étaient des maladies infectieuses qu'il fallait diagnostiquer (tuberculose, pneumonie, grippe, etc.), aujourd'hui ce sont les maladies chroniques qui sont en hausse (crises cardiaques, cancers, accidents cardio-vasculaires, etc.). À cela s'ajoute également la hausse des maladies mentales, encore parfois considérées comme moins graves que des maladies physiques⁶.

Ainsi, par exemple, l'approche biopsychosociale propose une autre lecture, en ne pointant pas comme causes de décès ces maladies chroniques, comme le fait l'approche biomédicale, mais bien plutôt des facteurs en amont, provoquant ces maladies, comme l'inactivité, l'abus d'alcool ou encore le tabac⁷.

¹ Nous utiliserons ici le terme « santé » dans son sens le plus global, sans connotation ni positive, ni négative. Nous ne suivons donc pas ici la définition de l'OMS qui considère la santé comme un concept positif : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». Pour plus d'information, voir www.who.int.

² Nous utiliserons ici ce terme pour désigner l'approche dominante en matière de santé, bien que l'étymologie de cette appellation fasse débat au sein du monde scientifique. Pour plus d'informations à ce sujet, voir : Alberto CAMBROSIO et Peter KEATING, « Qu'est-ce que la biomédecine ? Repères socio-historiques », dans *M/S : Médecine Sciences*, n° 1912, 2003, pp. 1280-1287, Disponible en ligne, URL : http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/4665/MS_2003_12_1280.pdf?sequence=5 (consulté le 25/07/2017).

³ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence en santé des femmes. Changeons de lunettes ! Pour une approche globale et féministe de la santé*, 2008, p. 1, Disponible en ligne, URL : http://rqasf.qc.ca/files/RQASF-Synthese_Cadre_PS_2009.pdf (consulté le 19/07/2017).

⁴ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 2.

⁵ Yves DALPÉ, « Le modèle biomédical est périmé », *Le Soleil En Ligne*, 21 septembre 2014, URL : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/z/archives/coin-du-psy/201409/20/01-4802123-le-modele-biomedical-est-perime.php> (consulté le 19/07/2017).

⁶ Laura DUFEY, « Les femmes : sexe faible de la santé mentale ? », *Analyse FPS*, 2016, Disponible en ligne, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/02/01/les-femmes-sexe-faible-de-la-sante-mentale/> (consulté le 25/07/2017).

⁷ Yves DALPÉ, « Le modèle biomédical est périmé... op. cit.



Les limites du système biomédical

Le système biomédical réduit la santé à l'absence ou à la gestion de la maladie, alors qu'il s'agit d'un concept bien plus large. Outre les soins, la santé englobe également le bien-être, le bien-vivre, la santé mentale, et bien d'autres éléments. Pour l'appréhender dans sa globalité, toutes les facettes de la santé doivent être prises en compte de manière équivalente et complémentaire : tout le monde gagnerait à ce que notre système de santé soit moins « compartimenté ».

Afin de développer une approche globale, il est également nécessaire de prendre en compte divers facteurs fondamentaux (sociaux, environnementaux, économiques, etc.), oubliés du système biomédical. Parmi ceux-ci, l'un interpelle particulièrement le mouvement des Femmes Prévoyantes Socialistes : celui du genre. On ne le répètera jamais assez : l'égalité entre les femmes et les hommes est encore loin d'être acquise et le secteur des soins de santé n'échappe pas à ce constat. Report plus fréquent des soins de santé, plus forte consommation d'antidépresseurs, etc⁸ : divers éléments indiquent des différences significatives entre les femmes et les hommes en matière de santé, qui ne sont pourtant que peu (voire pas du tout) prises en compte dans notre système de santé. Certains pans de la santé des femmes (notamment en matière de santé sexuelle, comme l'endométriose ou encore le vaginisme) ne sont encore que très peu explorés. De plus, l'approche biomédicale a tendance à ne pas considérer l'influence du patriarcat et des phénomènes sociaux dans le développement d'un éventuel mal-être, axant la santé sur l'aspect curatif et interventionniste, au détriment de la prévention et de la promotion de la santé⁹.

Enfin, un élément important à remettre en cause est la relation inégalitaire entre la/le patient-e et sa/son médecin. La/le professionnel-le de la santé est considéré-e comme détenteur d'un savoir universel auquel tout un-e chacun-e n'a pas accès¹⁰. Notre objectif ici n'est ni de considérer que chacun-e pourrait se passer de ces professionnel-le et être seul-e responsable de sa propre santé, mais nous considérons que chacun-e a un rôle à jouer dans ce domaine et peut devenir actrice/teur de sa santé.

⁸ Sarah HIBO, « La santé des femmes. État des lieux et pistes pour l'avenir », *Étude FPS*, 2014, Disponible en ligne, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/03/Etude2014-sante-des-femmes.pdf> (consulté le 19/07/2017).

⁹ ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ACTION ET L'ANALYSE FÉMINISTES, « Santé des femmes », sur www.etatsgenerauxdufeminisme.ca, URL : <http://www.etatsgenerauxdufeminisme.ca/index.php/sante-des-femmes> (consulté le 24/07/2017).

¹⁰ Isabelle MIMÉAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 7.



Vers une approche globale et féministe de la santé ?

Partant de ces constats généraux et analysant les divers modèles remettant en cause le système biomédical, la présente analyse se penche plus précisément sur une théorie québécoise en particulier : l'approche globale et féministe de la santé. Prônant une vision plus égalitaire et moins « compartimentée » de la santé, elle offre des pistes à mettre en parallèle avec les limites pointées ci-dessus.

Il ne s'agit pas ici de promouvoir cette théorie plutôt qu'une autre, mais simplement de proposer des pistes pour que chacun-e soit libre de « penser » sa santé de la manière qui lui semble la plus appropriée et d'en devenir actrice/teur. Cette théorie est ici présentée car elle rejoint nombre de nos revendications et constats en tant que mouvement féministe.

Avant toute chose, il est important de préciser que l'approche globale et féministe n'est pas contradictoire avec l'approche biomédicale, et que cette dernière ne doit donc en aucun cas être « rejetée en bloc », la médecine curative et interventionniste sauvant de nombreuses vies. Il s'agit plutôt d'une alternative « souvent complémentaire à l'approche biomédicale dominante »¹¹.

Ces deux approches s'inscrivent dans deux courants opposés de la société : la biomédecine, dans le courant « libéral » et l'approche globale et féministe, dans le courant « social »¹². Le courant libéral est né au XIX^{ème} siècle, à l'époque de la libéralisation des échanges et du capitalisme extrême. C'est en opposition à ce mouvement que le courant social apparaît, avec une volonté de replacer l'humain au centre des débats, de promouvoir les droits de la personne et de prendre en compte les inégalités sociales¹³.

La biomédecine s'inscrit dans la lignée d'une médecine purement scientifique, rationnelle et qui se professionnalise petit à petit dès le XVII^{ème} siècle, mais c'est la révolution industrielle du XIX^{ème} siècle qui fait que cette approche de la médecine prend toute son ampleur¹⁴. Avec le développement de la recherche en laboratoire, « la science veut expliquer toute la mécanique de la "machine humaine" »¹⁵. C'est également à cette époque que la science introduit la notion de « norme » qui est masculine, blanche et hétérosexuelle¹⁶.

Progressivement, la santé se « médicalise », c'est-à-dire qu'elle est de plus en plus centrée sur la notion de maladie, sans englober systématiquement d'autres phénomènes, sociaux ou économiques par exemple, qui ont pourtant une influence sur la santé au sens large¹⁷. Allant encore un pas plus loin, d'autres éléments qui ne sont pas des maladies (tout défaut physique, la sexualité,

¹¹ RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, « Approche globale (et féministe) de la santé : 8 idées-forces », sur [www. http://rqasf.qc.ca/](http://rqasf.qc.ca/), 17 septembre 2010, URL : <http://rqasf.qc.ca/approche-globale-de-la-sante-idees-forces> (consulté le 24/07/2017).

¹² Isabelle MIMÉAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 2.

¹³ Isabelle MIMÉAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, pp. 2-3.

¹⁴ Jean-François PICARD, « Naissance de la biomédecine, le point de vue d'un historien », dans *M/S : Médecine Sciences*, n°12, 1996, p. 97, Disponible en ligne, URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/611> (consulté le 25/07/2017).

¹⁵ Isabelle MIMÉAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 3.

¹⁶ Isabelle MIMÉAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 3.

¹⁷ Jean-François PICARD, « Naissance de la biomédecine, le point de vue d'un historien... op. cit. », p. 98.



l'hyperactivité, l'équilibre mental, etc.) appellent désormais un traitement médical¹⁸. Cette médicalisation de la santé est également soutenue par le poids croissant des firmes pharmaceutiques, notamment au travers des publicités¹⁹.

Les mouvements féministes ont toujours joué un rôle fondamental dans la remise en question et la contestation de l'approche biomédicale, celle-ci étant très « andronormée », c'est-à-dire que les hommes y constituent la norme²⁰. C'est pourquoi des mouvements québécois ont élaboré un « outil d'analyse féministe pour une approche globale de la santé »²¹. Cette théorie s'articule autour de huit axes fondateurs qui seront détaillés ci-dessous. Certains axes lui sont spécifiques, mais la majorité de ceux-ci sont également partagés avec d'autres approches de la santé²².

1. Concevoir l'être humain comme un tout

Plutôt que de segmenter la personne au travers d'une conception mécaniste du corps, comme le fait la biomédecine, une approche globale de la santé se base sur la conception de l'être humain comme un tout (physique et mental), en perpétuelle interaction avec son environnement social et physique²³. La santé est dès lors considérée comme le résultat de rapports sociaux et est définie de manière holistique²⁴, c'est-à-dire considérant l'humain comme un tout indivisible²⁵.

2. Prôner l'intersectionnalité

Dans cette logique holistique, l'approche globale et féministe remet également en question la vision « uniformisante » de la santé : les spécificités physiologiques et sociales de chaque sexe et de chaque genre doivent être prises en compte²⁶. Cela peut se faire au travers de l'intersectionnalité, un concept utilisé principalement en sociologie pour « croiser » différentes caractéristiques d'une personne qui peut alors faire face à des discriminations multiples et/ou à des rapports de domination divers²⁷. C'est par exemple le cas du sexe, du genre, de l'orientation sexuelle, du niveau de vie, d'un éventuel handicap, de religion ou encore d'origine ethnique²⁸. Cette notion est particulièrement utilisée par les

¹⁸ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 5.

¹⁹ *Entretien avec Catherine Spiece (Service Promotion de la Santé de l'Union nationale des Mutualités socialistes)*, 25 juillet 2017.

²⁰ « L'approche globale et féministe de la santé », dans *Le Réseau canadien pour la Santé des Femmes*, vol. 12, n°1, 2009/2010, p. 11, Disponible en ligne, URL : <http://www.cwhn.ca/sites/default/files/Network%2012-1%20FR%20Web.pdf> (consulté le 24/07/2017).

²¹ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*

²² Comme par exemple par l'approche biopsychosociale évoquée ci-dessus (Yves DALPÉ, « Le modèle biomédical est périmé... op. cit. ») ou encore par la vision de la promotion de la santé défendue par la mutualité socialiste Solidaris (*Entretien avec Catherine Spiece... op. cit.*).

²³ RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, « Approche globale (et féministe) de la santé... op. cit.

²⁴ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 6.

²⁵ CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES, *Holistique*, Disponible en ligne, URL : <http://www.cnrtl.fr/definition/holistique> (consulté le 26/07/2017).

²⁶ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 6.

²⁷ Sonya FAURE, « Intersectionnalité [nom] : concept visant à révéler la pluralité des discriminations de classe, de sexe et de race », *Libération en Ligne*, 2 juillet 2015, URL : <http://www.liberation.fr/debats/2015/07/02/intersectionnalite-nom-concept-visant-a-reveler-la-pluralite-des-discriminations-de-classe-de-sexe-e-1341702> (consulté le 26/07/2017).

²⁸ LES GLORIEUSES, « Le féminisme intersectionnel, c'est quoi ? », sur www.lesglorieuses.fr, URL : <https://lesglorieuses.fr/intersectionnalite/> (consulté le 26/07/2017).



militant-e-s antiracistes et par les féministes car il permet de penser les discriminations dans des cadres plus larges et, à nouveau, moins segmentés²⁹.

3. Prendre en compte les déterminants sociaux

Selon toute approche globale de la santé, il est nécessaire de prendre en compte une série de déterminants sociaux, c'est-à-dire des facteurs définissables qui influencent l'état de santé d'une personne ou qui y sont associés³⁰. En interagissant entre eux, ces déterminants engendrent des conditions de vie qui ont une influence sur la santé de chacun-e³¹. Ces facteurs peuvent être classés de diverses façons, en voici un exemple³² :

- Le niveau de revenus et le statut social
- Les réseaux de soutien social
- L'éducation
- L'emploi et les conditions de travail
- Les environnements sociaux
- Les environnements physiques
- Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle
- Le développement de la petite enfance
- Le patrimoine biologique et génétique
- Les services de santé
- Le sexe
- La culture

Parmi ceux-ci, les déterminants sociaux sont l'une des principales causes d'inégalités en matière de santé, car ils conditionnent les circonstances dans lesquelles chacun-e naît, grandit, vit, travaille et vieillit, influençant ainsi la façon dont chaque personne peut faire face à une éventuelle maladie³³.

4. Privilégier la prévention et la promotion de la santé à une médecine interventionniste et curative

Dès le moment où l'on considère la santé de manière plus large que les maladies, il est également nécessaire de ne pas considérer la seule médecine interventionniste et curative comme l'unique solution. C'est dans ce cadre que la prévention et la promotion de la santé jouent un rôle fondamental.

²⁹ Sonya FAURE, « Intersectionnalité [nom] : concept visant à révéler la pluralité... *op. cit.*

³⁰ *Entretien avec Catherine Spiece... op. cit.*

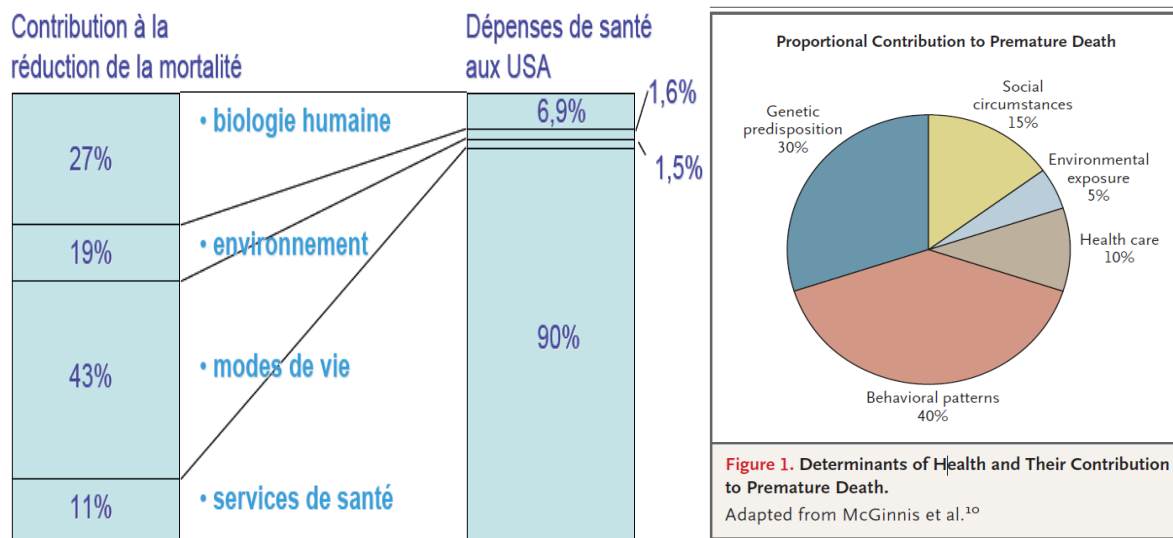
³¹ *Entretien avec Catherine Spiece... op. cit.*

³² AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Qu'est-ce qui détermine la santé ? », sur www.phac-aspc.gc.ca, URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants (consulté le 26/07/2017).

³³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Déterminants sociaux de la santé », sur www.who.int, URL : http://www.who.int/social_determinants/fr/ (consulté le 26/07/2017).

L'Organisation mondiale de la Santé définit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci »³⁴. Cette démarche définit la santé comme une ressource de la vie quotidienne (et non comme le but de la vie) ; c'est un concept positif qui met en valeur les ressources sociales, individuelles et les capacités physiques³⁵. Au-delà de prôner des modes de vie sains, la promotion de la santé vise le bien-être : la santé n'est donc pas réduite au secteur sanitaire³⁶.

Dans ce cadre, l'approche globale et féministe de la santé considère que « la santé est affaire de justice sociale. C'est pourquoi les pouvoirs publics ne doivent pas abdiquer leur devoir de légiférer et de réglementer dans tous les domaines qui touchent les déterminants de la santé »³⁷. Les deux schémas ci-dessous, prenant l'exemple des États-Unis, démontrent pourtant que c'est encore loin d'être le cas : 90% des dépenses de santé sont injectées dans les services de santé (donc dans les aspects curatifs) alors que les autres déterminants sociaux (comportements, circonstances sociales et impacts environnementaux) ne disposent que de 1,5% des dépenses de santé aux États-Unis³⁸. Ce constat est encore plus interpellant lorsqu'il est mis en regard avec les causes de décès précoces : seuls 10% d'entre eux sont liés à un manque de soins de santé, tandis que les autres déterminants sociaux en représentent 60%³⁹.



³⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986, Disponible en ligne, URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/175/?sequence=17> (consulté le 26/07/2017).

³⁵ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986, Disponible en ligne, URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/175/?sequence=17> (consulté le 26/07/2017).

³⁶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986, Disponible en ligne, URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/175/?sequence=17> (consulté le 26/07/2017).

³⁷ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 7.

³⁸ Raynald PINEAULT et Carole DAVELUY, *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, 1995.

³⁹ A. STEVENS et M. D. SCHROEDER, « We Can Do Better – Improving the Health of the American People », dans *The New England Journal of Medicine*, septembre 2007, p. 1222, Disponible en ligne, URL : <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa073350> (consulté le 26/07/2017).



5. Développer l'autosanté

L'autosanté implique une démarche personnelle permettant à chacun-e de percevoir les liens entre sa santé et sa situation de vie⁴⁰. L'autosanté est trop souvent réduite à l'autodiagnostic (autopalpations, autotests permettant le dépistage de certaines pathologies, etc.)⁴¹, mais ce concept est plus large : il implique que chaque personne puisse agir sur elle-même et sur son environnement dans le but d'améliorer son état de santé et sa qualité de vie⁴². L'autosanté n'est pourtant pas qu'une démarche personnelle, elle peut également être collective. De tous temps, les femmes en particulier, se transmettaient des connaissances pratiques, de génération en génération, au sujet de la santé féminine, mais ces traditions se sont petit à petit perdues, à l'avantage du savoir médical⁴³.

L'autosanté s'inscrit dans le développement global de l'*empowerment*, soit « la prise en charge de l'individu par lui-même, de sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale »⁴⁴. L'*empowerment* en matière de santé recouvre notamment l'éducation thérapeutique du patient, décrit par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « un processus continu, intégré dans la démarche de soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées. Ce processus éducatif vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie »⁴⁵.

Promouvoir l'*empowerment* en matière de santé permet de rendre chacun-e véritablement actrice/teur de santé⁴⁶ et ce même en-dehors de toute prise en charge, par exemple en développant de saines habitudes de vie. Prévenir des problématiques de santé s'inscrit dans une attention aux attitudes et aux comportements qui construisent la santé (privilégier une alimentation saine et équilibrée, veiller à conserver une activité physique quotidienne et modérée, accorder de l'importance à la relaxation, limiter la consommation de tabac et d'alcool, etc.)⁴⁷. Les patient-e-s sont dès lors partie prenante de leur santé mais cela ne les en rend pas responsables pour autant :

⁴⁰ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 7.

⁴¹ Pour plus d'informations sur l'une des formes d'autosanté, l'autodiagnostic, voir Fanny COLARD, « Que penser de l'autodiagnostic ? L'exemple du dépistage du VIH/SIDA par autotest », *Analyse FPS*, 2017, Disponible en ligne, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/07/24/analyse-2017-que-penser-du-developpement-de-lautodiagnostic/> (consulté le 26/07/2017).

⁴² PLATE-FORME POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES FEMMES, « L'autosanté ou self-help », sur www.platormefemmes.be, URL : <http://www.platormefemmes.be/nos-dossiers/definitions/article/l-autosante-ou-self-help> (consulté le 01/08/2017).

⁴³ RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, *L'autosanté. La ménopause : une occasion de prendre en main sa santé*, Montréal, 2004, p. 1, Disponible en ligne, URL : http://rqasf.qc.ca/files/3.1.1autosante_0.pdf (consulté le 01/08/2017).

⁴⁴ Frédéric OROBON, « Promotion de la santé et empowerment : quelques ambiguïtés », *Carnets de Santé En Ligne*, URL : <http://www.carnetsdesante.fr/Promotion-de-la-sante-et> (consulté le 05/07/2017).

⁴⁵ OMS-EUROPE, *Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Disease*, 1998, Disponible en ligne, URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf (consulté le 06/07/2017).

⁴⁶ « Autodiagnosics : les tests à domicile passés au crible », *Le Point En Ligne*, URL : http://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/autodiagnostic-les-tests-a-domicile-passes-au-crible-27-06-2017-2138661_57.php (consulté le 29/06/2017).

⁴⁷ *Entretien avec Catherine Spiece... op. cit.*



l'*empowerment* doit toujours s'inscrire dans un cadre d'accompagnement professionnel psycho-médico-social et n'exclut en rien la possibilité de recourir à la médecine « classique »⁴⁸.

6. Favoriser l'autonomie des patient-e-s et respecter leur droit au consentement éclairé

Cet axe illustre le « miroir » du précédent : si l'autosanté se développe, le corps médical se doit de respecter cette autonomie croissante des patient-e-s⁴⁹. En Belgique, depuis 2002, une loi est consacrée aux droits des patient-e-s. Celle-ci reprend entre autres le droit au consentement éclairé, qui est un droit fondamental, signifiant que toute l'information disponible doit être transmise aux patient-e-s afin de leur permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause⁵⁰.

7. Développer un sens critique face aux savoirs à prétention universelle

L'autonomisation réelle et efficace des patient-e-s ne peut se faire qu'au travers une démocratisation du savoir (dans une logique de prévention) ainsi qu'une remise en question des savoirs à prétention universelle tels que la religion, la politique et la médecine⁵¹. Cette dernière se fonde encore fortement sur des savoirs biomédicaux qui doivent être analysés avec un sens critique, notamment au vu de la norme blanche, masculine et hétérosexuelle qui reste la référence⁵².

Couplé au droit au consentement éclairé, le développement de ce sens critique permet également de développer une relation plus égalitaire entre les patient-e-s et les thérapeutes. Il ne s'agit nullement ici de dire que les patient-e-s doivent se substituer aux médecins ou ne plus croire ce que ceux-ci disent, mais bien de permettre une discussion plus équilibrée entre le savoir du corps médical et les volontés, souhaits, préférences de chaque patient-e afin de trouver ensemble la solution la plus appropriée à chaque situation.

⁴⁸ RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, *L'autosanté. La ménopause... op. cit.*

⁴⁹ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 7.

⁵⁰ SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT, *Loi « Droits du patient ». Dans une bonne relation, on sait ce que l'autre peut apporter. Entre un soignant et son patient, c'est la même chose*, Bruxelles, 2006, pp. 6-7, Disponible en ligne, URL : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_fr_internet_0.pdf (consulté le 26/07/2017).

⁵¹ Isabelle MIMEAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 7.

⁵² Voir ci-dessus page 5.



8. Favoriser l'ouverture aux approches alternatives

Toujours dans une logique d'adopter l'approche la plus appropriée à chacun-e, il peut s'avérer utile d'être ouvert-e aux approches alternatives. Il ne s'agit pas de dire qu'il faut les préférer à l'approche « traditionnelle », mais qu'il faut être conscient-e que certaines d'entre elles conviennent mieux que d'autres à certaines personnes, ce que l'approche médicale dominante fait relativement peu⁵³.

Nous insistons toutefois sur le fait que celles-ci doivent nécessairement être encadrées et réglementées de manière à assurer le respect total des droits de la personne, tout en lui offrant une solution de qualité, ayant fait ses preuves⁵⁴. Nous prônons donc plutôt la complémentarité des approches plutôt qu'une approche unique.

⁵³ Isabelle MIMÉAULT, *Synthèse du cadre de référence... op. cit.*, p. 7.

⁵⁴ *Entretien avec Catherine Spiece... op. cit.*



Des clefs pour penser la santé autrement

La santé est un domaine complexe dont on oublie trop souvent les multiples déterminants pour se concentrer sur l'accès aux soins de santé. Les soins sont bien entendu un aspect fondamental de la santé, mais celle-ci ne doit pas être réduite à cette dimension. Les influences réciproques du social et de la santé doivent impérativement être prises en compte pour tendre vers plus d'égalité en la matière⁵⁵.

L'approche globale et féministe de la santé présente des clefs pour l'appréhender différemment et permettre à chacun-e de se l'approprier pour en devenir actrice/teur à part entière. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle soit parfaite ni que les autres approches soient à rejeter. Si les huit axes autour desquels elle s'articule sont pertinents, certains doivent être appliqués avec précaution. C'est notamment le cas de l'autosanté, qui doit s'inscrire dans un encadrement professionnel du secteur psycho-médico-social, ou encore des approches alternatives, qui doivent être règlementées.

Alors, que faire concrètement en Belgique pour penser la santé de manière plus égalitaire et globale ?

De nombreuses structures, actives dans tous les champs de la santé proposent diverses initiatives pour que chacun-e dispose de clefs concrètes pour appréhender sa santé. Par exemple, sur le terrain, les Femmes Prévoyantes Socialistes, en tant que mouvement mutuelliste, défendent tout particulièrement l'importance de la prévention et de la promotion de la santé. Au travers d'animations intitulées « Prendre sa santé en main », les FPS tentent d'informer les participant-e-s sur des sujets tels que le système de sécurité sociale, le fonctionnement des mutualités et de fournir des conseils pour se soigner à moindre coût⁵⁶. Cette animation vise aussi à développer l'*empowerment* en matière de santé. Les Centres de Planning familial des FPS jouent également un rôle important en la matière, par leur mise en pratique transversale de l'Éducation à la Vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) dans toutes leurs activités et tout particulièrement au travers des animations réalisées auprès de publics variés (en contexte scolaire ou non) et fournissant des informations de qualité en matière de prévention⁵⁷.

En tant que mouvement féministe et actif en matière de santé des femmes, la position des FPS est claire : les soins de santé, et plus largement la vision de la santé, doivent être adaptés aux spécificités de genre. Cet aspect n'est encore que trop peu pris en compte, en ce compris dans les actions de prévention et de récolte des données. Afin d'agir également sur le plan collectif, nous porterons cette revendication afin que ces éléments puissent transparaître dans les futures déclarations politiques gouvernementales en matière de santé.

⁵⁵ Michel ROLAND, « L'accès aux soins et les inégalités sociales de santé », dans *Solidaris dans sa lutte contre les inégalités sociales et la précarisation. Journée de réflexion (Namur, 25 novembre 2016). Actes*, Bruxelles, 2016.

⁵⁶ FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES, « Santé », sur www.femmesprevoyantes.be, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/themes/sante/> (consulté le 27/07/2017).

⁵⁷ FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES, « EVRAS – Éducation à la Vie relationnelle, affective et sexuelle », sur www.planningsfps.be, URL : <http://www.planningsfps.be/CPF/animations/Pages/EVRAS.aspx> (consulté le 27/07/2017).



Bibliographie

- *Entretien avec Catherine Spiece (Service Promotion de la Santé de l'Union nationale des Mutualités socialistes)*, 25 juillet 2017.
- « L'approche globale et féministe de la santé », dans *Le Réseau canadien pour la Santé des Femmes*, vol. 12, n°1, 2009/2010, pp. 11-12, Disponible en ligne, URL : <http://www.cwhn.ca/sites/default/files/Network%2012-1%20FR%20Web.pdf> (consulté le 24/07/2017).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, « Qu'est-ce qui détermine la santé ? », sur www.phac-aspc.gc.ca, URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants (consulté le 26/07/2017).
- CAMBROSIO Alberto et KEATING Peter, « Qu'est-ce que la biomédecine ? Repères socio-historiques », dans *M/S : Médecine Sciences*, n° 1912, 2003, pp. 1280-1287, Disponible en ligne, URL : http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/4665/MS_2003_12_1280.pdf?sequence=5 (consulté le 25/07/2017).
- CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES, *Holistique*, sur www.cnrtl.fr, URL : <http://www.cnrtl.fr/definition/holistique> (consulté le 26/07/2017).
- COLARD Fanny, « Que penser de l'autodiagnostic ? L'exemple du dépistage du VIH/SIDA par autotest », *Analyse FPS*, 2017, Disponible en ligne, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/07/24/analyse-2017-que-penser-du-developpement-de-lautodiagnostic/> (consulté le 26/07/2017).
- DALPÉ Yves, « Le modèle biomédical est périmé », *Le Soleil en Ligne*, 21 septembre 2014, URL : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/z/archives/coin-du-psy/201409/20/01-4802123-le-modele-biomedical-est-perime.php> (consulté le 19/07/2017).
- DUFÉY Laura, « Les femmes : sexe faible de la santé mentale ? », *Analyse FPS*, 2016, Disponible en ligne, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/2017/02/01/les-femmes-sexe-faible-de-la-sante-mentale/> (consulté le 25/07/2017).
- ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ACTION ET L'ANALYSE FÉMINISTES, « Santé des femmes », sur www.etatsgenerauxdufeminisme.ca, URL : <http://www.etatsgenerauxdufeminisme.ca/index.php/sante-des-femmes> (consulté le 24/07/2017).
- FAURE Sonya, « Intersectionnalité [nom] : concept visant à révéler la pluralité des discriminations de classe, de sexe et de race », *Libération en Ligne*, 2 juillet 2015, URL : http://www.liberation.fr/debats/2015/07/02/intersectionnalite-nom-concept-visant-a-reveler-la-pluralite-des-discriminations-de-classe-de-sexe-e_1341702 (consulté le 26/07/2017).



- FÉDÉRATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES, www.planningsfps.be (consulté le 27/07/2017).
- FEMMES PRÉVOYANTES SOCIALISTES, « Santé », sur www.femmesprevoyantes.be, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/themes/sante/> (consulté le 27/07/2017).
- HIBO Sarah, « La santé des femmes. État des lieux et pistes pour l'avenir », *Étude FPS*, 2014, Disponible en ligne, URL : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/03/Etude2014-sante-des-femmes.pdf> (consultée le 19/07/2017).
- LES GLORIEUSES, « Le féminisme intersectionnel, c'est quoi ? », sur www.lesglorieuses.fr, URL : <https://lesglorieuses.fr/intersectionnalite/> (consulté le 26/07/2017).
- MIMEAULT Isabelle, *Synthèse du cadre de référence en santé des femmes. Changeons de lunettes ! Pour une approche globale et féministe de la santé*, 2008, Disponible en ligne, URL : http://rqasf.qc.ca/files/RQASF-Synthese_Cadre_PS_2009.pdf (consulté le 19/07/2017).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Déterminants sociaux de la santé », sur www.who.int, URL : http://www.who.int/social_determinants/fr/ (consulté le 26/07/2017).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986, Disponible en ligne, URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/175/?sequence=17> (consulté le 26/07/2017).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EUROPE, *Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Disease*, 1998, Disponible en ligne, URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf (consulté le 06/07/2017).
- OROBON Frédéric, « Promotion de la santé et empowerment : quelques ambiguïtés », *Carnets de Santé En Ligne*, URL : <http://www.carnetsdesante.fr/Promotion-de-la-sante-et> (consulté le 05/07/2017).
- PICARD Jean-François, « Naissance de la biomédecine, le point de vue d'un historien », dans *M/S: Médecine Sciences*, n°12, 1996, p. 97, Disponible en ligne, URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/611> (consulté le 25/07/2017).
- PINEAULT Raynald et DAVELUY Carole, *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, 1995.
- PLATE-FORME POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES FEMMES, « L'autosanté ou self-help », sur www.plateformefemmes.be, URL : <http://www.plateformefemmes.be/nos-dossiers/definitions/article/l-autosante-ou-self-help> (consulté le 01/08/2017).



- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, *L'autosanté. La ménopause : une occasion de prendre en main sa santé*, Montréal, 2004, Disponible en ligne, URL : http://rqasf.qc.ca/files/3.1.1autosante_0.pdf (consulté le 01/08/2017).
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, « Approche globale (et féministe) de la santé : 8 idées-forces », sur [www. http://rqasf.qc.ca/](http://rqasf.qc.ca/), 17 septembre 2010, URL : <http://rqasf.qc.ca/approche-globale-de-la-sante-idees-forces> (consulté le 24/07/2017).
- ROLAND Michel, « L'accès aux soins et les inégalités sociales de santé », dans *Solidaris dans sa lutte contre les inégalités sociales et la précarisation. Journée de réflexion (Namur, 25 novembre 2016). Actes*, Bruxelles, 2016.
- STEVENS A. et SCHROEDER M. D., « We Can Do Better – Improving the Health of the American People », dans *The New England Journal of Medicine*, septembre 2007, pp. 1221-1228, Disponible en ligne, URL : <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa073350> (consulté le 26/07/2017).
- SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT, *Loi « Droits du patient ». Dans une bonne relation, on sait ce que l'autre peut apporter. Entre un soignant et son patient, c'est la même chose*, Bruxelles, 2006, pp. 6-7, Disponible en ligne, URL : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_fr_internet_0.pdf (consulté le 26/07/2017).

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 10 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidararis. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

www.femmesprevoyantes.be



Avec le soutien de :

