

Contestations, appropriations et productions de savoirs par les femmes. Réflexions sur les catégories d'analyse d'un champ de recherche émergent

par Émeline Fourment (Université de Rouen, CUREJ) et Anne Kwaschik (Université de Constance)

Longtemps négligés par la recherche sur le militantisme¹, les mouvements sociaux pour la santé commencent à intéresser les études de l'action collective dans les années 1990, notamment *via* les travaux consacrés aux luttes environnementales et contre le VIH². Le mouvement états-unien pour la santé des femmes devient alors un objet d'étude de plus en plus considéré, ce qui se traduit dans les années 2000-2010 par la publication de cinq monographies³ et de nombreux articles. Cet intérêt se retrouve également dans d'autres champs de recherche, notamment en histoire et en sociologie de la médecine, avec des analyses qui portent autant sur l'évolution de la relation patient/médecin que sur l'implication des profanes dans la médecine. Le fait que ces littératures se concentrent sur l'engagement de *femmes* pour la santé *sexuelle et reproductive* renvoie à une réalité genrée maintes fois constatée : les femmes, ainsi que les hommes qui ne correspondent pas aux normes de la masculinité (les homosexuels notamment), sont majoritaires dans ces mobilisations⁴. Cela s'explique non seulement par la division genrée du travail qui assigne les femmes aux tâches de soin dans l'espace domestique⁵, mais aussi par l'histoire de la domination médicale, qui

¹ Phil Brown, Stephen Zavestoski, « Social Movements in Health: An Introduction », *Sociology of Health & Illness*, 26 (6), 2004, p. 679-694 ; Danièle Carricaburu, Marie Ménoret, *Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies*, Paris, Armand Colin, 2004.

² Janine Barbot, *Les malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland, 2002 ; Marcel Calvez, « Les signalements profanes de clusters de cancers : épidémiologie populaire et expertise en santé environnementale », *Sciences sociales et santé*, 27 (2), 2009, p. 79-106.

³ Ayse Dayi, « The Empowerment of Women in Reproductive Services: A Poststructural Feminist Case Study of Two Women's Health Centers », thèse de doctorat en « Human Development and Family Studies », The Pennsylvania State University, 2005 ; Wendy Kline, *Bodies of Knowledge: Sexuality, Reproduction, and Women's Health in the Second Wave*, Chicago, The University of Chicago Press, 2010 ; Sandra Morgen, *Into Our Own Hands: The Women's Health Movement in the United States, 1969-1990*, Londres, Rutgers University Press, 2002 ; Michelle Murphy, *Seizing the Means of Reproduction: Entanglements of Feminism, Health, and Technoscience*, Durham, Duke University Press, 2012 ; Jennifer Nelson, *More than Medicine: A History of the Feminist Women's Health Movement*, New York, New York University Press, 2015.

⁴ Sarah Cant, Peter Watts, « Complementary and Alternative Medicine: Gender and Marginality », dans Ellen Kuhlmann, Ellen Annandale (eds), *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*, New York, Palgrave Macmillan, 2010, p. 488-504.

⁵ Geneviève Cresson, « Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes », dans Pierre Aïach, Dominique Cèbe, Geneviève Cresson, Claudine Philippe (dir.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques*, Rennes, Presses de l'EHESP (École des hautes études

s'est notamment établie à travers un processus de médicalisation du corps et de la sexualité des femmes et des déviant·es du sexe, du genre et de la sexualité⁶.

En France comme en Allemagne, un champ de recherche interdisciplinaire émerge sur les questions de santé reproductive et sexuelle, approchées depuis une perspective genrée et articulées avec un questionnement sur les mobilisations de patientes⁷. Ce dossier participe de cet essor en croisant des réflexions issues de travaux sur la construction des frontières de la médecine instituée avec des approches propres à l'étude des mouvements sociaux⁸. Ce faisant, les articles interrogent la place que prend l'engagement des femmes pour leur santé dans les conflits de légitimité entre savoirs : contestent-elles les savoirs institués, essentiellement médicaux, ou au contraire se les approprient-elles ? Comment ces contestations ou appropriations se traduisent-elles dans les pratiques militantes ? Ces engagements mènent-ils à la production de nouveaux savoirs sur la santé des femmes et, si oui, celle-ci se fait-elle en lien, ou non, avec le corps médical ?

Pour répondre à ces questions, il nous a paru essentiel de varier les contextes investigués en rassemblant des articles et un entretien portant sur l'Europe francophone des années 2010, l'Allemagne de l'Ouest et le Mali des années 1970 ainsi que le Sénégal de ces vingt dernières années. En effet, le dialogue entre les travaux menés sur les contextes occidentaux, d'une part, non occidentaux, d'autre part, nous paraît encore trop peu développé. Par ailleurs, il nous semble important d'étendre le champ d'étude au-delà des très étudiées années 1970 de façon non seulement à interroger les continuités et ruptures temporelles, mais aussi à enrichir les

en santé publique), 2001, p. 303-328 ; Anne-Sophie Cousteaux, « Santé », dans Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre. Corps, sexualité, rapports sociaux*, Paris, La Découverte, 2021, p. 679-691.

⁶ Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York, Basic Books, 2000 ; Delphine Gardey, *Histoire politique du clitoris*, Paris, Textuel, 2021 ; Patrick Pognant, « Les interdits hors la loi : la répression institutionnelle et médicale de la sexualité (1850-1930) », *Droit et cultures. Revue internationale interdisciplinaire*, 57 (5), 2009, p. 129-142.

⁷ Pour la France, nous pensons aux travaux portés par le laboratoire junior Contraception&Genre (<https://contraceptiongenre.wordpress.com/>) ainsi qu'au colloque « Genre et gynécologie. Savoirs, pratiques et mobilisations » qui a eu lieu du 18 au 20 avril 2023 à la MSH Paris-Nord. Pour l'Allemagne, nous pensons au colloque « Women's Bodies, Women's Rights. Health Feminism, Reproductive Knowledge and Women's Activism across Europe in the long 20th Century » qui aura lieu du 19 au 21 octobre 2023 à l'Université de Constance, ainsi qu'au projet de Karen Nolte et Ulrike Klöppel « Frauen in verrückten Lebenswelten » à l'Université d'Heidelberg.

⁸ Donatella Della Porta, « Making the Polis: Social Forums and Democracy in the Global Justice Movement », *Mobilization: An International Quarterly*, 10 (1), 2005, p. 73-94 ; Laurence Cox, Cristina Flesher Fominaya, « Movement Knowledge: What Do We Know, How Do We Create Knowledge and What Do We Do with It », *Interface: A Journal for and about Social Movements*, 1 (1), 2009, p. 1-20 ; Ron Eyerman, Andrew Jamison, *Social Movements: A Cognitive Approach*, Cambridge, Polity Press, 1991.

débats souvent « présentistes » sur le sujet⁹. Nous détaillons ici l'apport de ce dialogue pour notre questionnement sur le rapport aux savoirs institués des femmes engagées pour leur santé.

Faire dialoguer des travaux sur l'Europe occidentale et l'Afrique subsaharienne

Travailler sur l'engagement des femmes pour la santé amène nécessairement à se pencher sur la littérature consacrée au mouvement états-unien pour la santé des femmes des années 1970, qui semble, à première vue, dominer ce champ d'étude. Au-delà de la diversité des questions qu'ils posent, ces travaux semblent s'accorder sur un point : ce mouvement se caractérise par la remise en cause, à l'aune de l'expérience que les femmes font de leur corps, des savoirs institués sur la santé ; sa critique vise avant tout les savoirs médicaux, et se traduit par le développement d'alternatives à la médicalisation du corps des femmes. C'est dans ce cadre qu'il faut comprendre deux des piliers du mouvement : la pratique du *self-help* (auto-santé) et la production de manuels pour la santé. Le *self-help* renvoie à des pratiques d'auto-auscultations gynécologiques, d'échanges d'expériences et/ou de recettes dites « de grand-mère ». L'auto-auscultation gynécologique vise notamment à permettre aux femmes de contrôler leur fertilité à partir de l'observation de leur col de l'utérus et des glaires cervicales, qui changent d'aspect et de texture selon les périodes du cycle menstruel. Quant aux manuels de santé, ils rassemblent des savoirs médicaux vulgarisés et des témoignages de femmes sur leur corps et leurs maux. Le plus connu d'entre eux, *Our Bodies, Ourselves*, est publié pour la première fois sous le titre *Women and Their Bodies* par le Boston Women's Health Book Collective en 1970, puis réédité et actualisé à neuf reprises (la dernière version date de 2011). Si la littérature sur les États-Unis domine le champ, les recherches portant sur les contextes européens ainsi que sur la circulation des savoirs du mouvement états-unien commencent à se développer (articles de Lucile Quéré et Émeline Fourment). Auparavant, d'autres recherches se sont penchées sur les voyages du *self-help* en Australie¹⁰, en Grande Bretagne¹¹, ainsi qu'en France, où cette pratique a rencontré peu de succès, la majorité des féministes étant

⁹ François Hartog, *Régimes d'historicité : présentisme et expérience du temps*, Paris, Le Seuil, 2003.

¹⁰ Gwendolyn Gray Jamieson, *Reaching for Health: The Australian Women's Health Movement and Public Policy*, Canberra, Australian National University (ANU) Press, 2012.

¹¹ Tess Little, *The Women's Liberation Movement in Transnational Perspective: The US, UK, and France, 1967-79*, Oxford, Université of Oxford, 2020.

alors peu critiques de la domination médicale¹². Kathy Davis a par ailleurs étudié les différentes traductions et adaptations de *Our Bodies, Ourselves* à travers le monde, en mettant en avant la capacité d’agir épistémique (*epistemic agency*) des traductrices, qui leur a permis de créer de nouvelles articulations entre les savoirs médicaux et leurs savoirs expérientiels sur le corps des femmes¹³. K. Davis montre combien le manuel fait l’objet d’appropriations différenciées selon les contextes – en lien avec la place accordée à la religion, à l’avortement ou à la sexualité lesbienne – et selon le type d’actrices impliquées dans sa traduction – groupes de conscience ou ONG¹⁴. *Our Bodies, Ourselves* a justement inspiré *Notre corps, notre santé. La santé et la sexualité des femmes en Afrique subsaharienne*, que nous présentons ici dans le cadre d’un entretien avec sa co-éditrice, Fatou Sow. À rebours des lectures qui situent ce manuel dans la continuité de la publication états-unienne¹⁵, la sociologue sénégalaise montre combien cet ouvrage s’en distingue du fait de son contexte de production.

Ce dossier poursuit donc le travail amorcé par les recherches portant sur d’autres cas que les États-Unis, et qui mettent en lumière la diversité des formes prises selon les contextes par les engagements des femmes pour leur santé et leur rapport aux savoirs institués. Se décentrer des États-Unis amène alors à interroger les catégories de pensée usuelles, qui relèvent en grande partie des recherches sur les militantismes occidentaux et de l’histoire de la médecine occidentale. À cet égard, la direction de ce dossier a été riche d’enseignements. En effet, c’est moins l’absence de travaux sur des terrains non occidentaux que la manière d’approcher ces questions qui semble différer et complexifier le dialogue entre les champs de recherche établis. Les travaux sur les politiques reproductives en Afrique ou en Amérique latine sont très développés, mais leurs auteurs et autrices n’y adoptent pas une approche en termes de « mobilisation » ou d’« engagement » pour la santé : ils et elles s’intéressent plus aux politiques publiques et aux patientes ordinaires qu’aux femmes engagées dans des associations ou des ONG pour la santé¹⁶. Il est également probable que le caractère

¹² Lucile Ruault, « La circulation transnationale du *self-help* féministe : acte 2 des luttes pour l’avortement libre ? », *Critique internationale*, 70 (1), 2016, p. 37-54.

¹³ Kathy Davis, *The Making of Our Bodies, Ourselves. How Feminism Travels across Borders*, Durham, Duke University Press, 2007, p. 137-138.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*, p. 70 ; Nesrine Bessaïh, Anna Bogic, « “Nous les femmes” de 1970 à 2017 à travers les traductions et adaptations de *Our Bodies, Ourselves* en français », *Traduction, Terminologie, Rédaction*, 29 (2), 2016, p. 43-71.

¹⁶ Il n’est pas possible de citer l’ensemble des travaux sur le sujet. Voir notamment les travaux de Lynn M. Thomas (*Politics of the Womb: Women, Reproduction, and the State in Kenya*, Berkeley, University of California Press, 2003) et de Fatoumata Ouattara (« Comment mettre sur agenda un

occidentalo-centré des catégories de pensée de l'étude des mouvements sociaux¹⁷ contribue à son manque d'écho dans la recherche sur des pays non occidentaux : ces catégories supposent bien souvent l'existence d'un régime démocratique et libéral, une liberté de la presse et un droit d'association. La mise en regard de plusieurs cas d'étude et de plusieurs périodes permet d'amorcer une réflexion sur les catégories à partir desquelles sont pensés les engagements des femmes pour la santé.

Contextualiser le rapport des femmes engagées aux savoirs institués

Varié les contextes permet de mettre au jour une diversité de rapports aux savoirs institués des femmes engagées pour leur santé. L'idée selon laquelle la critique de ces savoirs serait caractéristique de ce type d'engagement est ainsi remise en question au profit d'une analyse des effets des situations politiques et du statut social des femmes engagées sur la place que ces dernières prennent dans les conflits de légitimité entre savoirs sur la santé.

Si toutes les actrices étudiées appartiennent à la classe moyenne éduquée de leur pays, les contributions réunies ici mettent en évidence des différences dans leurs modes d'organisation et leur positionnement vis-à-vis des institutions. Les Européennes se ressemblent d'abord beaucoup, et ce, malgré les quarante ans qui séparent leurs mobilisations respectives (années 1970 pour les Allemandes, 2010 pour les francophones) : elles participent à des collectifs et réseaux militants largement informels et organisent des ateliers de *self-help* à l'arrière d'une librairie (Europe francophone) ou dans un centre de femmes (Allemagne). Elles ne sont que peu en contact avec les institutions, voire leur sont largement hostiles, pour ce qui concerne les Allemandes. Leurs similitudes témoignent d'une inspiration commune (le mouvement états-unien pour la santé des femmes) mais aussi du travail mémoriel accompli par les militantes étudiées par L. Quéré, qui revendiquent la continuité avec les années 1970¹⁸. Ces points communs ne doivent néanmoins pas faire oublier des différences importantes : dans les

problème public intime et sensible ? : dilemmes et inconforts des acteurs autour de l'avortement au Burkina Faso », *Anthropologie et développement*, Hors-Série, 2021, p.291-301.

¹⁷ Johanna Siméant-Germanos, « Protester/mobiliser/ne pas consentir. Sur quelques avatars de la sociologie des mobilisations appliquée au continent africain », *Revue internationale de politique comparée*, 20 (2), 2013, p. 125-143 ; Emmanuelle Bouilly, Ophélie Rillon, Hannah Cross, « African Women's Struggles in a Gender Perspective », *Review of African Political Economy*, 43 (149), 2016, p. 338-349.

¹⁸ Lucile Quéré, « Feminist Collective Memory and Nostalgia in Gynaecological Self-Help in Contemporary Europe », *European Journal of Women's Studies*, 28 (3), 2021, p. 337-352.

années 1971-1976 en Allemagne, le *self-help* est indissociable de la question de l'avortement, et peut donc désigner tant l'auto-auscultation gynécologique que l'organisation de bus pour aller avorter aux Pays-Bas. Ce n'est pas le cas dans l'Europe francophone des années 2010, où la prévention du cancer est en revanche beaucoup plus présente, avec notamment des pratiques de réappropriation du frottis cervico-utérin. Enfin, précisons que le travail mémoriel des militantes francophones n'a pas le même sens en Suisse romande, où le *self-help* a été très pratiqué dans les années 1970, qu'en France, où il est demeuré marginal, la pratique profane des avortements mise à part¹⁹.

Les femmes engagées pour la santé au Sénégal et au Mali œuvrent, quant à elles, au sein d'organisations formelles. Au Sénégal, les éditrices de *Notre corps, notre santé* s'organisent dans des réseaux de professionnel·les qui bénéficient du soutien d'ONG internationales. Dans le Mali des années 1970, elles agissent dans le cadre d'une association de femmes proche de l'État et sont loin d'être des « contestataires ». Comme souvent lorsque l'on étudie le mouvement des femmes²⁰, il n'est pas pertinent ici de tracer une frontière entre « mouvement » et « institution ». L'entretien effectué avec Fatou Sow témoigne de l'importance souvent observée²¹ des rencontres et réseaux internationaux pour la promotion de la santé des femmes. Dans le Mali des années 1970, ce phénomène est renforcé par les contraintes qui pèsent sur les mobilisations de femmes dans un régime militaire²². Cette diversité de situations explique notre choix de parler d'« engagements de femmes » ou de « mobilisations » plutôt que de « mouvement », ce dernier terme ne correspondant pas à l'ensemble des contributions. Varier les contextes d'étude consiste donc ici à délaissier la figure de la militante *grassroot*.

Ces différences se retrouvent dans le rapport aux savoirs institués qu'entretiennent les femmes étudiées. À nouveau, les Européennes partagent une ambivalence vis-à-vis de la médecine : elles la critiquent et cherchent à développer des alternatives à la médicalisation, tout en

¹⁹ L. Ruault, *Le spéculum, la canule et le miroir. Pratiques des MLAC, entre appropriations féministe et médicale de l'avortement (1972-1984)*, Paris, ENS Éditions, à paraître en 2023.

²⁰ Lee Ann Banaszak, *The Women's Movement Inside and Outside the State*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010 ; Anne Revillard, *La cause des femmes dans l'État. Une comparaison France-Québec*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 2016 ; Laure Bereni, « Penser la transversalité des mobilisations féministes : l'espace de la cause des femmes », dans Christine Bard (dir.), *Les féministes de la deuxième vague*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 27-41.

²¹ Nathalie Bernard-Maugiron, Marième N'Diaye, « Les femmes au cœur des processus de réformes juridiques dans les Afriques musulmanes », *Cahiers d'études africaines*, 242, 2021, p. 265-285.

²² O. Rillon, « Mobilisations féminines en contexte autoritaire. La "dépolitisation" comme outil d'émancipation dans le Mali des années 1970 », dans Kadya Tall, Marie-Emmanuelle Pommerolle, Michel Cahen (eds), *Collective Mobilisations in Africa/Mobilisations collectives en Afrique: Enough is Enough!/Ça suffit !*, Leyde, Brill, 2015, p. 164-182.

s'appropriant des savoirs médicaux, en nouant des alliances avec des médecins et en reproduisant les hiérarchies entre profanes et professionnelles de la santé. Cela peut s'expliquer par le fait qu'elles sont beaucoup moins éloignées des professions médicales que ce que l'on pourrait croire, certaines travaillant dans le secteur de la santé. Ce constat rejoint par ailleurs ce qui a déjà été observé par les chercheur·es travaillant sur les médecines dites « alternatives » dans les pays occidentaux : les premier·es à développer une critique de la médecine instituée sont des professionnel·les de la santé²³.

Au Mali et au Sénégal, la question se pose autrement : on n'y trouve pas autant de discours critiques de la médecine, même si les femmes engagées sont, là aussi, souvent, des professionnelles de la santé. Ceci s'explique par les fortes inégalités d'accès aux soins que connaissent ces pays : une large partie de la population, en particulier rurale, n'a pas la possibilité de consulter un médecin. Dans ce cadre, rendre la médecine accessible devient la priorité, que celle-ci soit instituée ou dite « traditionnelle » : la médecine « traditionnelle » constitue bien souvent la seule possibilité de se soigner. Dans son article sur le Mali, Devon Golaszewski met en évidence une inclusion de la médecine traditionnelle à la biomédecine qui brouille la frontière entre les deux catégories. Ce résultat vient ici alimenter les réflexions menées dans les travaux sur les médecines alternatives à propos du qualificatif même d'« alternatif ». Nombre d'auteurs et autrices mettent l'accent sur les luttes qui entourent la reconnaissance de la légitimité d'un savoir sur la santé et en concluent qu'aucune médecine n'est « alternative » en elle-même : elle ne le devient qu'à partir du moment où elle n'est pas reconnue comme légitime par les institutions médicales ou étatiques²⁴. Dans le cas malien, c'est la frontière même entre médecine instituée et traditionnelle qui s'amenuit.

Par ailleurs, ce dossier souligne que les savoirs institués sur la santé des femmes ne sont pas que médicaux : l'entretien avec Fatou Sow montre qu'ils peuvent aussi être aussi religieux. En effet, tout comme Marième N'Diaye l'a déjà observé²⁵, les sénégalaises engagées pour la santé reproductive composent avec l'islam et le christianisme non pas en s'opposant à eux,

²³ Nicola Gale, « The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine », *Sociology Compass*, 8 (6), 2014, p. 805-822 ; Olivier Faure, Hervé Guillemain, « Pour une autre histoire des pratiques médicales alternatives », *Histoire, médecine et santé. Revue d'histoire sociale et culturelle de la médecine, de la santé et du corps*, 14, 2018, p. 9-28.

²⁴ Helen Tilley, « Medical Cultures, Therapeutic Properties, and Laws in Global History », *Osiris*, 36, 2021, p. 1-24 ; Robert Jütte, *Geschichte der alternativen Medizin: von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, Munich, Beck, 1996.

²⁵ Marième N'Diaye, « La lutte pour la légalisation de l'avortement au Sénégal. Redéfinition des discours et pratiques militantes », *Cahiers d'études africaines*, 242(2), 2021, p. 307-329.

mais en affirmant leur foi. En parallèle, elles s'appuient sur les savoirs médicaux, autres savoirs d'autorité, pour défendre la santé comme un droit des femmes.

On voit ici combien la diversification des terrains d'étude permet de réviser les catégories analytiques initialement forgées pour le contexte états-unien, et tout ce qu'elle apporte à l'analyse des rapports aux savoirs institués des femmes engagées pour leur santé. En cela, ce dossier n'est que la première pierre d'un édifice qui reste à construire, tant il appelle à de nouvelles recherches sur les contestations, appropriations et productions de savoirs par les femmes sur leur propre santé²⁶.

²⁶ Les directrices du dossier remercient l'ensemble de l'équipe de *Critique internationale* ainsi que les évaluatrices et évaluateurs externes pour leur implication et leurs précieux commentaires.