

De la sorcière à la naturopathe : Entre émancipation et disqualification, une approche politique de la santé naturelle au féminin

Comment définir la naturopathie ? Reconnue par l'OMS comme une « médecine traditionnelle ¹ », nous pourrions la décrire comme une approche globale de santé, cherchant à rétablir ou maintenir l'état de santé par des moyens naturels, tels que l'hygiène de vie, l'alimentation, la phytothérapie, etc... Mais au delà de ce qu'elle propose en terme d'approche du soin et de techniques, la naturopathie, de par son héritage, les valeurs et représentations qui lui sont associées, peut également être étudiée comme un sujet socio-politique, notamment sous l'angle des rapports de genre.

Pourquoi la naturopathie est-elle une profession si féminisée, et attirant principalement une clientèle féminine ? Pourquoi peine-t-elle autant à obtenir reconnaissance et légitimité ? Quel lien peut-on faire avec l'histoire de la médecine, et l'attribution de rôles et de valeurs genrées dans notre système social ?

Si l'on additionne les composantes « femme qui soigne », « méthodes naturelles », ainsi que la notion d'illégitimité, dans une perspective historique, comment ne pas penser rapidement à la figure de la sorcière ? Figure médiatiquement réhabilitée aujourd'hui, elle semble en effet correspondre par bien des aspects à certaines thérapeutes actuelles, et notamment aux naturopathes. En serions-nous donc les héritier·e·s ? Et si tel est le cas, est-ce une chance ou une malédiction ?

On peut voir également dans la naturopathie une volonté de se réapproprier une certaine autonomie et des savoirs autrefois réservés aux « experts » médicaux. Et en effet, n'est-t-il pas logique qu'un certain nombre de femmes se sentent attirées par l'idée de mieux maîtriser leur corps et leur santé, face à cette médecine qui les a souvent invisibilisées voire méprisées ?

Par ailleurs, la naturopathie prône d'un accompagnement individualisé, ainsi que l'implication personnelle de chacun·e pour la maintenir ou la rétablir. Mais cette démarche, visant à priori l'autonomisation, pourrait également (consciemment ou non) promouvoir l'individualisme, selon lequel le bien-être et la santé seraient de l'ordre de la responsabilité individuelle. Or cette idée occulte indiscutablement la dimension sociale de la santé, et les inégalités sociales face à la maladie comme face à l'accès aux soins.

Au final, qui ce processus d'autonomisation touche-t-il vraiment, et est-il réellement facteur d'*empowerment*² ?

En quoi la naturopathie se place intrinsèquement dans le champ des valeurs « féminines »

Le care, une affaire de genre

Si l'expertise et l'excellence dans un domaine (la santé parmi d'autres) est généralement attribuée aux hommes, en revanche le champ du soin, en particulier dans son application quotidienne, « ordinaire », et dans sa fonction de reproduction sociale, a toujours été très féminisé. On peut bien sûr l'observer dans la sphère familiale, où toutes les tâches liées au *care* (en anglais, « prendre soin »), telles que nourrir, éduquer les enfants, s'occuper des personnes dépendantes, sont traditionnellement prises en charge par les femmes. Mais cette assignation genrée au travail de *care* continue également dans la sphère professionnelle : en effet, les secteurs professionnels de la santé, de l'éducation et de l'action sociale sont de longue date largement féminisés.

1

Site de l'OMNES : <https://www.naturopathe.net/infos-naturopathie>, consulté le 14/09/2022

² L'*empowerment*, ou *autonomisation*, ou encore *capacitation*, est l'octroi de davantage de pouvoir à des individus ou à des groupes pour agir sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques auxquelles ils sont confrontés (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Empowerment>, consulté le 28/02/2022)

Selon Joan Tronto, le *care* désigne « une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde », de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie. »³

L'éthique du *care* pense la vulnérabilité comme « une modalité irréductible de notre rapport au monde » : en tant qu'êtres interdépendants relationnellement, nous sommes fondamentalement vulnérables, car exposés les uns aux autres, et potentiellement au pouvoir d'autrui. La reconnaissance de cette vulnérabilité commune remet en cause l'idéal d'autonomie issu du libéralisme politique et réinterroge ainsi les normes sociales et les rapports de pouvoir actuels.

L'éthique féministe du *care*, développée par Joan Tronto notamment, souligne la corrélation entre dévalorisation de la dépendance, relégation de sa prise en charge à la sphère privée, et assignation à des populations socialement dominées. Cette division genrée du travail, et l'assignation des femmes à la sphère domestique renforcent le désintérêt pour ces tâches et ces considérations liées au soin d'autrui dans la sphère publique, et leur dénie leur portée politique.

À travers cet éclairage, l'éthique du *care* pose la question de qui décide de ce qui est important politiquement et moralement ou pas dans une société, quand on réalise que ce qui est assigné au féminin et plus largement à toutes les catégories sociales désavantagées (qui réalisent majoritairement le travail de *care*) est dévalorisé : emplois (ou travaux gratuits) indispensables et vitaux, mais mal payés, et dont les enjeux et la pratique sont considérés comme peu intéressants... Ainsi, le *care* révèle que l'éthique dominante, se parant d'universalisme, et reléguant le travail de *care* aux femmes, aux pauvres et aux immigré·e·s, est en réalité le point de vue particulier d'une catégorie sociale en position de pseudoautonomie et de pouvoir.

Cependant, la difficulté à faire évoluer ce modèle est importante, lorsqu'on constate à quel point celui-ci semble assimilé, par les femmes qui sont les premières concernées. Pour illustrer ce propos, dans le questionnaire effectué pour cette recherche, concernant les raisons pour lesquelles ce sont les femmes qui assurent majoritairement les tâches de *care*, 59,5 % des répondant·e·s reconnaissent que « c'est une éducation et une culture genrée qui assignent les femmes à ces tâches », 35,1 % déclarent néanmoins que « c'est dans la nature féminine de prendre soin des autres, et en particulier des plus fragiles ».

L'association entre femmes et nature : historique des représentations et apports de l'écoféminisme

Carolyn Merchant, philosophe écoféministe et historienne des sciences, met en avant le fait que dans de nombreuses cultures (dont notre culture occidentale), et durant des siècles, la Terre est considérée comme un organisme vivant, sensible, et comme une mère nourricière. La nature au sens large est considérée comme féminine.⁴ Cette conception organique de la Terre joue alors un rôle positif, et agit comme une contrainte limitant l'exploitation des ressources terrestres.

À partir du XVI^e siècle, face au développement technologique et commercial, la dimension organique de la Terre est peu à peu remplacée par une vision mécaniste et technologique, qui se sert des « principes féminins » associés à la nature en les exploitant. Francis Bacon, philosophe anglais considéré comme l'un des pionniers de la pensée scientifique moderne, participe à cette nouvelle éthique en considérant que « la nature doit être "réduite en servitude", et traitée comme "une esclave" mise "sous contrainte" et "modelée" par les arts mécaniques. [...] Cette méthode, aisément applicable lorsque la nature est mentionnée comme appartenant au genre féminin, dégrade et rend possible l'exploitation de l'environnement naturel. »⁵

Cette association récurrente entre le concept de nature et celui de féminin a été largement explorée

³ Tronto J., *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge, 1993

⁴ Merchant C., « Exploiter le ventre de la Terre », in Hache E (dir), *Reclaim, recueil de textes écoféministes*, Editions Cambourakis, 2016

⁵ Ibid, p.154

par les théoriciennes écoféministes, parfois pour en dénoncer l'essentialisme, mais également pour mettre en avant la corrélation entre domination à l'égard des femmes et domination de la nature.

Cependant, le mouvement écoféministe n'est en rien homogène ni unifié, et certains de ses courants peuvent eux-mêmes faire l'objet de critiques, pour mettre en valeur un lien qui serait « naturel » entre les femmes, la Terre et la nature.

Par ailleurs, selon la doctorante Anna Berrard⁶, l'écoféminisme fait actuellement l'objet d'une récupération marchande, surfant sur la vague de popularité de la figure de la sorcière, proposant divers produits et prestations (stages, thérapies, livres...) et s'emparant pour cela de nouvelles pratiques spirituelles, parfois directement liées à l'écoféminisme. Elle dénonce la manière dont ces pratiques, centrées sur des techniques d'épanouissement personnel, s'inscrivent dans un néolibéralisme dépolitisant qui masque les mécanismes de domination originellement mis au jour par ce courant de pensée critique.

Nous pouvons ainsi nous interroger sur la place que pourrait prendre la naturopathie dans cette critique émise par Anna Berrard. En effet, la naturopathie et sa médiatisation s'appuient volontiers sur cette valorisation du « naturel », et s'adressent parfois spécifiquement à un public féminin. Peut-on pour autant associer naturopathie et écoféminisme ? Bien que, comme concernant l'écoféminisme, la naturopathie soit loin d'être un mouvement ou une pratique unifiée, il est intéressant de questionner quelle est la part de marketing, de « green » ou de « pink » washing dans les différents blogs, ouvrages, programmes d'accompagnement proposés par des naturopathes, et quelle est la part d'engagement politique et de défense d'un projet de société.

Se tourner vers la naturopathie par déception vis à vis de la médecine ?

Dans le questionnaire en ligne construit pour cette recherche, 32% des répondant·es (essentiellement des femmes) mentionnent la déception ou la méfiance vis à vis de la médecine conventionnelle comme l'une des raisons les poussant à s'intéresser à la naturopathie.

Le domaine médical a longtemps été un domaine principalement masculin, dans lequel les femmes étaient peu représentées, que ce soit dans la profession médicale, dans la production de savoirs ou en tant que sujets de recherche. Longtemps, les études cliniques ont été effectuées majoritairement sur des sujets masculins, en extrapolant ensuite les résultats aux femmes, selon l'hypothèse d'un standard normatif masculin. Cette exclusion des femmes comme sujets d'essais cliniques était justifiée par des raisons pratiques et éthiques, d'une part en raison des fluctuations liées au cycle hormonal, et d'autre part en raison du risque de grossesse et du risque tératogène de l'essai.⁷ Or, la non-prise en compte du genre et/ou du sexe dans le champ de la santé est problématique, et peut conduire à des erreurs dans la prise en charge des patient·e·s. C'est pourquoi désormais, de nombreuses instances de recherche requièrent l'inclusion de sujets féminins dans les études qu'elles financent.

Plusieurs exemples cliniques nous montrent qu'à la fois le sexe, mais aussi le genre ont une influence conjointe sur la santé, et sur la façon dont elle est prise en charge par le champ médical. D'une part, car certaines pathologies se présentent par des symptômes différents selon le sexe de la personne (comme l'infarctus du myocarde par exemple), et que le tableau clinique de cette même maladie ne va pas être étudié et donc pris en compte chez la femme. D'autre part, du fait de stéréotypes de genre chez les soignant·e·s, le traitement de la douleur sera généralement différencié, les femmes recevant des analgésiques moins forts que les hommes sans justification clinique.

⁶ Anna Berrard, « L'écoféminisme aux abois. Marchandisation, manipulation et récupération d'un mouvement radical », *Revue du Crieur*, 18 (1), 2021, p. 130-147.

⁷

Alyson McGregor, médecin urgentiste américaine, s'est spécialisée sur la santé des femmes⁸, et part du principe (issu de son expérience) que les femmes ont plus de risques d'être victimes d'erreurs ou de retards de diagnostics, de recevoir des traitements inadaptés ou de subir des complications pour des problèmes médicaux courants.

Par ailleurs, elle met en lumière le préjugé inconscient d'un certain nombre de soignant·e·s, selon lequel les symptômes féminins auraient plus souvent une origine psychologique que ceux des hommes, et que les femmes auraient tendance à exagérer ces symptômes. Ces présupposés impliquent dans bien des cas un retard ou une absence de prise en charge médicale, et/ou l'orientation vers un traitement anxiolytique, bien souvent inapproprié voire dangereux (car occultant la véritable cause des symptômes).

Comment alors s'étonner qu'un certain nombre de femmes se détournent aujourd'hui de cette médecine, pour se tourner vers des thérapeutes majoritairement de genre féminin, pratiquant une approche globale et individualisée de la personne, prenant le temps d'écouter celle-ci, que sont les naturopathes ?

Le « pouvoir de soigner » chez les femmes, entre autonomisation et diabolisation

Femmes soignantes du quotidien : une difficile reconnaissance des savoirs

Si les professions paramédicales (infirmières, aides-soignantes) et les sages-femmes ont toujours été largement féminisées, en revanche la profession de médecin, la plus prestigieuse dans le domaine de la santé, a longtemps été occupée par une grande majorité d'hommes.

Pourtant, d'après Barbara Ehrenreich et Deirdre English,

« les femmes ont toujours été des soignantes. [...] Pendant des siècles, les femmes furent des médecins sans diplôme, interdites d'accès aux livres et aux cours, apprenant les unes des autres [...]. Elles étaient appelées « bonnes femmes » par le peuple, sorcières ou charlatans par les autorités. L'exercice de la médecine fait partie de notre héritage en tant que femmes »⁹

En effet, la médecine semble être un champ dans lequel s'est particulièrement jouée la guerre de la science moderne contre les femmes. La médecine séculière s'établit comme profession reconnue en Europe à partir du XIII^e siècle, nécessitant une formation universitaire (qui est alors interdite aux femmes).

Contrairement à l'idée reçue selon laquelle la médecine conventionnelle (et masculine) aurait remplacé la superstition (féminine) par sa supériorité scientifique (qui était à l'époque inexistante), les guérisseuses de l'époque étaient au contraire profondément empiristes, procédant par expérience et transmission de savoirs de génération en génération, et elles étaient bien souvent les seules soignantes à prendre en charge les femmes et les classes sociales rurales et populaires¹⁰.

Par la suite, la persécution des « sorcières » marque l'une des premières luttes de répression des femmes en tant que soignantes par les hommes, parallèlement à l'instauration d'une profession médicale légitime et masculine, apportant son soutien aux chasseurs de sorcières. En effet, le pouvoir des guérisseuses est jugé dangereux pour l'Église comme pour l'État, car il laisse présager la possibilité pour ces femmes et leur entourage de s'émanciper des pouvoirs politique et religieux en place. De leur côté, les médecins donnent une légitimité « scientifique » aux procès en sorcellerie, en jugeant si une maladie est causée par la physique naturelle ou par la magie satanique.¹¹

⁸McGregor A, *Le sexe de la santé : notre médecine centrée sur les hommes met en danger la santé des femmes*, Eres, 2021

⁹Ehrenreich B. et English D., *Sorcières, sages-femmes et infirmières, une histoire des femmes soignantes*, Editions Cambourakis, 2016 (1^{re} édition 1976), p.29

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

Cet épisode de l'histoire est souvent l'objet de fausses croyances : par exemple, on situe souvent les chasses aux sorcières au Moyen Âge, époque dépeinte comme obscurantiste, alors que la majorité d'entre elles se sont déroulées pendant la Renaissance. De même, on les met majoritairement sur le compte de l'Inquisition catholique, alors que la grande majorité des condamnations ont en réalité été le fait de cours civiles.¹²

Par ailleurs, les accusations en sorcellerie, si elles ne touchaient pas uniquement les femmes, en faisaient tout de même les principales victimes (85 % des condamnés·e·s)¹³. De même, les accusations ont globalement épargné les classes sociales supérieures et touché préférentiellement les classes populaires. D'après différents historiens, il y avait une prédominance de guérisseuses empiriques parmi les femmes accusées de sorcellerie. En effet, les pratiques de guérison ou de « magie blanche » étaient elles-mêmes considérées comme un signe de satanisme, car une guérison était jugée suspecte si elle n'était pas dépendante de la confession du péché.

Suite à trois siècles de chasses aux sorcières, les médecins européens bénéficient ainsi de la suppression de leur concurrence féminine, alors même qu'ils sont bien souvent estimés moins compétents que les femmes soignantes empiriques par plusieurs grands penseurs de l'époque.

Aux États-Unis, nous apprennent Barbara Ehrenreich et Deirdre English, l'exclusion des femmes de la sphère médicale s'est faite plus tardivement, et de façon moins sanglante qu'en Europe, mais on constate que les mêmes logiques de rapports de pouvoir, de genre, de classe, mais aussi de race, y furent à l'œuvre, et quelles formes de résistances ont existé face à la confiscation de ce savoir médical.

Jusqu'au XIXe siècle aux États-Unis, la pratique médicale est ouverte à quiconque ayant les compétences en matière de soins, indépendamment du sexe et de la race. À cette époque commence à émerger une catégorie de médecins « réguliers », hommes blancs et diplômés (bien que leur formation soit peu élaborée, courte et sans aucune pratique clinique). Une première tentative de réserver l'exercice de la médecine à ces « médecins réguliers » se produit en 1830, alors que 13 états votent une loi dans ce sens. Mais ce projet suscite une indignation populaire massive, prenant la forme du « Mouvement populaire pour la santé » qui s'empare de cette thématique en tant que sujet public et politique, notamment à travers la création de « Sociétés de physiologie des dames ». Celles-ci consistent en des cours et conférences donnés par des femmes, pour des femmes, sur l'anatomie féminine, la reproduction, l'hygiène, la prévention, dans l'idée de se connaître soi-même. Le Mouvement populaire pour la santé s'attaque à l'élitisme médical, et soutient la médecine traditionnelle du peuple. Il donne ainsi naissance à différentes philosophies médicales basées sur les savoirs indigènes, les plantes, l'hygiénisme... Le Mouvement populaire pour la santé est intrinsèquement lié au mouvement féministe, mais également au mouvement ouvrier, en luttant pour l'amélioration, l'augmentation et l'accessibilité des soins médicaux.

À partir de la deuxième moitié du XIXe siècle, les sociétés médicales régulières commencent à reprendre du pouvoir, avec des propos attaquant leurs concurrentes et les femmes praticiennes en particulier.

Pour acquérir le monopole de la pratique médicale, les médecins réguliers bénéficient, au début du XXe siècle, à la fois d'avancées scientifiques et de l'appui de la classe dirigeante. Sous l'influence de médecins formés en Allemagne, la formation médicale est réformée, intégrant davantage de recherche en laboratoire et de clinique, et des études plus longues (dont sont de fait exclues les classes populaires). Peu à peu, on assiste à une réglementation de l'exercice de la médecine excluant les soignants·e·s empiriques et irréguliers·e·s, puis excluant les sages-femmes (souvent noires, immigrantes ou issues de la classe populaire) de la pratique obstétricale au bénéfice des médecins. Cette situation aboutit en parallèle à la dégradation voire à la suppression des soins obstétricaux pour les femmes pauvres.

¹² Chollet M, *Sorcières, la puissance invaincue des femmes*, La Découverte, 2018

¹³ Barstow A. L., *Witchcraze : new history of the european witch hunts*, Harper one, 1995, in Chollet M, *Sorcières*, op. cit.

Les femmes sont alors reléguées à la fonction d'infirmière, profession réformée à cette époque pour tenter de la rendre respectable et d'y recruter des femmes de la classe dominante. Le métier d'infirmière, ainsi que sa formation, sont marqués par les injonctions sociales auxquelles étaient soumises les femmes de la bourgeoisie qui les ont constitués : obéissance absolue au médecin (comme à un époux), dévouement total au malade (comme à un enfant), discipline envers les subalternes (comme une maîtresse de maison envers ses domestiques). L'image de l'infirmière incarne le symbole de la féminité telle que vue par la société victorienne de l'époque : vocation naturelle et instinctive de ce rôle, qui doit rester inférieur à celui des hommes. En effet, face à la proposition d'aligner la profession d'infirmière sur celle des médecins, avec passage d'examens et obtention de diplômes, Florence Nightingale, l'une des pionnières de la réforme des soins infirmiers, répond : « *les infirmières ne sauraient s'inscrire ni passer des examens, pas plus que les mères* ». ¹⁴

L'avènement de la médecine moderne et de sa division des tâches entre médecins et infirmières entérine une séparation entre deux fonctions : le diagnostic et la prescription de remèdes sont réservés au médecin, et l'accomplissement des soins à l'infirmière.

Pourtant les soignantes empiriques combinaient les deux, en apportant à la fois le remède et les soins. C'est également ce que peut faire le ou la naturopathe, en donnant des conseils, mais en proposant aussi éventuellement des soins manuels, des exercices de relaxation, ou en donnant à la personne consultante les moyens de les faire elle-même.

du procès en sorcellerie à la suspicion de charlatanisme

Ces enjeux de pouvoir et de légitimité autour du domaine de la santé semblent encore bien présents aujourd'hui, le corps médical défendant farouchement son champ de compétence face à des professions moins reconnues, telles que les naturopathes. Au-delà de la profession médicale, ce sont également les médias ainsi que certaines institutions publiques qui dénoncent régulièrement les pratiques de santé « alternatives », non reconnues par l'État.

Le traitement médiatique de certaines « dérives » de la part de praticien·ne·s nous interroge sur les enjeux d'une telle dénonciation, qui s'étend bien souvent au-delà des seules personnes incriminées pour telle parole ou tel acte, à toute leur profession. Cette méthode de généralisation laisse supposer que l'objectif n'est pas tant de condamner un individu jugé dangereux, que de décrédibiliser toute potentielle concurrence ou approche dissidente de la médecine conventionnelle.

Un argument régulièrement mis en avant pour discréditer la naturopathie, ainsi que d'autres méthodes de soin « non officielles » est celui du risque de dérive sectaire. Dans son guide intitulé « Santé et dérives sectaires », publié en 2012, la Miviludes tend à généraliser le lien entre thérapies non conventionnelles et dérive sectaire :

« Le recours aux pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique est devenu de plus en plus fréquent. Il s'agit dans la majorité des cas de pratiques qui ont pour socle le discours d'un personnage emblématique, qui dans bien des cas possède toutes les caractéristiques du gourou. » ¹⁵

À la fin de ce guide, un lexique des méthodes repérées par la Miviludes est proposé, incluant entre autres la naturopathie, mais aussi la sophrologie, l'EMDR ou l'ayurvéda.

Au-delà de la Miviludes, nous trouvons sur Wikipédia, encyclopédie participative en ligne de grande audience, les propos suivants dans l'article consacré à la naturopathie :

« la naturopathie ne nécessitant aucune habilitation professionnelle, sa pratique est facilement revendiquée par des charlatans en tous genres » ¹⁶

¹⁴ Ibid

¹⁵ Miviludes, *Guide Santé et dérives sectaires*, La documentation française, 2012, p.13

https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/guide_sante_mars_2018_web.pdf

¹⁶ Ibid

L'impact de tels propos sur l'image que renvoie la naturopathie peut interroger, quand on s'aperçoit que cette page Wikipédia arrive en 3e position du référencement par Google lorsqu'on tape le mot « naturopathie » dans ce moteur de recherche.

Un autre exemple particulièrement évocateur est celui du traitement médiatique de « l'affaire Irène Grosjean » (une naturopathe ayant suscité la polémique en août 2022, suite à la diffusion d'une ancienne vidéo dans laquelle elle préconisait de soigner la fièvre infantile par des bains de siège froids, en frottant les parties génitales de l'enfant avec un gant de toilette), ayant tout d'abord entraîné l'exclusion de la plateforme Doctolib de 17 naturopathes (formés par Irène Grosjean), puis 2 mois plus tard, de 5700 praticien·ne·s non référencé·es par les autorités sanitaires¹⁷.

Le collectif « No fakemed », qui se présente comme un rassemblement de professionnels de santé luttant contre la désinformation, s'est beaucoup exprimé à l'époque dans différents articles de presse, assimilant la naturopathie à une « pseudoscience », et craignant que la présence de professions telles que la naturopathie sur Doctolib n'aboutisse à une « mésorientation » des patients¹⁸. Par ailleurs, le site internet de ce collectif propose un index des « fausses médecines », recensant entre autres la naturopathie, mais également l'acupuncture, l'aromathérapie ou l'EMDR. Face à la virulence de ce collectif à l'encontre des techniques de soin non conventionnelles, le philosophe et historien des sciences Alexandre Klein déclarait déjà en 2018 :

« Depuis la Révolution française, à chaque fois que le corps médical a voulu s'affirmer et s'unifier, il s'est trouvé des ennemis qu'il a appelés « charlatans » pour mieux se définir en opposition. À une époque, ce furent les guérisseurs, à d'autres, les sages-femmes ou les officiers de santé... Le travail d'exclusion des autres soignants a été particulièrement actif au XIX^e siècle, lorsque la médecine a œuvré pour acquérir le monopole de la santé. »¹⁹

Ces exemples viennent ici illustrer les enjeux de pouvoir entourant la pratique du soin, et interroger les possibilités (pour les professionnel·le·s comme pour les profanes), de gagner en autonomie dans la sphère de la santé et de s'émanciper de l'autorité médicale.

La naturopathie, bonne ou mauvaise idée pour lutter contre les inégalités traversant le champ de la santé ?

Prendre soin de sa santé, comment la démarche individuelle risque d'occulter l'enjeu politique

Si l'on se place dans une perspective d'autonomisation et d'émancipation, celles-ci devraient pouvoir être accessibles à toutes et tous, et en particulier aux groupes sociaux les moins privilégiés, pour lesquels cette autonomie est la plus difficile à acquérir. Mais la prise de pouvoir sur sa santé, telle que prônée par la naturopathie, est-elle compatible avec ces valeurs de justice sociale ?

En effet, la naturopathie, plus encore que la médecine conventionnelle, s'appuie sur un principe de responsabilité, d'autonomisation et d'implication personnelle de la part des personnes qui y font appel. D'une part, financière, les consultations et les produits qui conseillés ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale. D'autre part, la mise en pratique de la naturopathie réclame aux individus des changements dans leurs modes de vie, alimentation et pratiques, ce qui bien souvent nécessite à la fois du temps à y consacrer, ainsi qu'une capacité à lever des freins psychologiques et culturels plus ou moins importants. Cette idée de la responsabilité individuelle de sa santé semble largement partagée dans l'esprit collectif, comme l'illustre le résultat à la question « Pensez-vous que chaque individu devrait se sentir responsable de sa santé, et tout faire pour en prendre soin ? » du questionnaire effectué dans le cadre de cette recherche, à laquelle 97,5 % des

¹⁷ https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/10/27/apres-la-polemique-autour-de-la-naturopathie-doctolib-choisit-de-se-restreindre-aux-professionnels-de-sante-references_6147483_3224.html, consulté le 26/07/2024

¹⁸ <https://www.leprogres.fr/sante/2022/08/23/doctolib-somme-de-rendre-des-comptes-face-a-la-montee-en-puissance-des-pseudosciences-sur-la-plateforme>, consulté le 30/08/2022

¹⁹ https://www.lemonde.fr/sciences/article/2018/11/27/nofakemed-il-y-a-des-enjeux-corporatistes-dans-ce-mouvement_5389476_1650684.html, consulté le 30/08/2022

répondant·e·s répondent « oui ».

Cette vision individualiste de la santé et plus largement du bien-être semble partagée par diverses institutions de notre société. Alors que les inégalités sociales devant la maladie et la mort sont parmi les plus fortes d'Europe, il semblerait que celles-ci ne soient toujours pas prises en compte par les politiques de santé française, dont la prévention reste le parent pauvre. Ainsi, selon Buton et Pierru, « *les inégalités sociales de santé sont toujours majoritairement considérées en France comme une fatalité. Pire : de plus en plus, la santé publique, [...] tend à incriminer les comportements individuels délétères pour la santé, ou la "culture" des individus, sommés, par des campagnes d'information, de devenir des "acteurs de leur propre santé", au mépris des connaissances sociologiques de base sur les rapports sociaux différenciés au corps, à l'alimentation, aux risques, à la médecine.* »²⁰

Du côté du développement personnel, champ de pratiques protéiforme avec lequel la naturopathie peut entretenir certains liens, les valeurs d'individualisme et d'autoresponsabilité sont largement cultivées dans la recherche du bien-être. Malgré la pluralité des orientations, des concepts et des pratiques dans cette sphère, le message de fond reste globalement le suivant : « *(re) donner à chacun de la marge de manœuvre sur sa vie ainsi que, bien évidemment, la responsabilité d'en faire usage.* »²¹

D'après Nicolas Marquis, le succès du développement personnel tient, au-delà de son efficacité pratique, au fait que « *l'attitude qui consiste à internaliser la responsabilité du changement désiré est dotée d'un important prestige social* »²². La valorisation de cette posture d'action sur soi et de choix sur sa propre vie est intrinsèquement liée à l'individualisme, à ne pas entendre comme synonyme d'égoïsme, mais comme contexte moral, donnant plus de valeur à l'individu qu'au groupe, et mettant en avant l'intériorité de l'individu.

Que ce soit du côté des messages de santé publique incitant la population à manger équilibré et à faire du sport, ou du côté du développement personnel encourageant les individus à explorer leurs ressources intérieures et à réaliser leurs projets personnels, il est aisé d'entrevoir des parallèles avec la philosophie de la naturopathie. En effet, celle-ci prône l'hygiène de vie, l'alimentation saine, porte une attention particulière à la « force vitale » de l'individu (celle-ci s'évaluant notamment sur la capacité de celui-ci à faire des projets, à avoir des désirs personnels...), ainsi qu'aux éléments de terrain qui font de celui-ci un être unique. Nous pourrions alors facilement en déduire que la naturopathie s'inscrit ainsi dans un paradigme moral individualiste, tel que décrit plus haut par Nicolas Marquis, tout comme, plus globalement, la société actuelle dans laquelle nous vivons.

La problématique qui se pose alors est d'une part, de savoir si l'autonomisation individuelle apportée par des approches de santé et de bien-être telles que la naturopathie est réellement émancipatrice pour les personnes qui y ont accès, et d'autre part d'interroger sa possible compatibilité avec des valeurs d'émancipation collective prenant en compte les inégalités sociales face à la santé.

L'exemple de la psychothérapie féministe, peu connue en France, me semble intéressant pour illustrer ces questionnements. À partir des années 1960/1970 et du développement du mouvement féministe aux États-Unis, des militantes formées dans le domaine de la psychothérapie essayèrent de développer des thérapies féministes, dans le but de dénoncer la dimension patriarcale du champ de la psychiatrie, de développer l'autonomie et la conscience des rapports de pouvoir dominant notre société. Or, cette initiative fit l'objet de critiques de la part de certaines féministes, notamment car donner une réponse thérapeutique à une problématique politique risquait selon elles de nuire à la mobilisation collective.

« *[Cette critique] constitue un argument fréquemment opposé aux initiatives incluant une*

²⁰ Buton F, Pierru F, « Les dépolitisations de la santé », *Les Tribunes de la santé*, n° 34, Presses de Sciences Po, 2012, p.53

²¹ Marquis N, « Les impasses du développement personnel », *Revue du Crieur*, n° 7, La Découverte, 2017, p. 42

²² Ibid

dimension individuelle à leur projet de transformation sociale. La notion d'empowerment des personnes dominées est souvent au centre de ces initiatives. Le concept d'empowerment, utilisé dans les années 1960 et 1970 [...] dans un but de transformation radicale de la société, s'est vu rapidement réapproprié et réinterprété [...]. Par la suite, au cours des années 1990, la notion se voit reprise, après qu'elle a été dépouillée de toute ambition de transformation des structures sociales et politiques, par des organisations gouvernementales comme l'ONU, dans des projets de développement, en particulier pour les femmes. »²³

Pourtant, dans chacun de ces projets est présente l'idée d'accroître l'autonomie et le pouvoir des personnes concernées, mais ces termes sont envisagés différemment selon la perspective politique adoptée :

- la perspective libérale et met en avant le choix individuel rationnel comme mode d'action privilégié, et valorise pour cela l'estime de soi, la confiance en ses capacités et l'initiative personnelle, avec l'idée que cela suffit à assurer la liberté et l'autonomie des individus
- la perspective holiste tient compte des contraintes sociales et institutionnelles pesant sur les individus, et des rapports sociaux de domination qui impactent leurs choix et possibilités d'action

Dans la seconde perspective, le projet d'émancipation peut passer par le développement de capacités individuelles, mais aussi par la prise de conscience et la critique de ces contraintes sociales. De ce point de vue, l'émancipation individuelle et collective ne sont donc pas forcément opposées.

Cependant, même si la thérapie féministe ne cherche pas à remplacer la mobilisation collective, le danger idéologique est qu'en visibilisant un système d'oppression sous l'angle de son impact sur la santé, cela contribue à renforcer une vision médicalisée et individuelle du problème, et donc à masquer sa dimension systémique. On peut par exemple observer ce phénomène dans le champ du travail, où la critique des conditions de travail en termes d'exploitation a peu à peu été remplacée par des discours sur la santé au travail, le harcèlement moral ou le burn-out, favorisant une lecture individualiste et psychologisante des problématiques sociales et politiques.²⁴

Si on rapporte ces réflexions à la naturopathie, nous situons nous plutôt dans une perspective libérale ou dans une perspective holiste de l'autonomie ? Cette question vient soulever un paradoxe, dans le sens où dans notre pratique auprès des client·e·s, nous adoptons une vision globale de leur situation, prenant en compte les déterminants sociaux, mais que par ailleurs, que ce soit par la pratique de consultations individuelles en libéral (non remboursées) ou par la préconisation de conseils visant l'implication personnelle vis-à-vis de sa santé, la naturopathie en tant que telle ne remet pas en question les inégalités sociales devant la santé.

Par ailleurs, en proposant aux client·e·s de leur donner plus de pouvoir sur leur santé que la médecine conventionnelle, nous pourrions faire l'hypothèse que la naturopathie émet elle aussi, comme les thérapeutes féministes, une critique de la relation asymétrique entre soignant et soigné.

Cette notion de pouvoir et d'autonomisation vis-à-vis de l'autorité médicale semble en tout cas faire partie des apports de la naturopathie pour celles et ceux qui la pratiquent : à la question « Pensez-vous que la naturopathie vous a apporté des connaissances/compétences supplémentaires sur votre organisme, son fonctionnement, et/ou sur la façon de prendre soin de sa santé en général ? », 84,62 % des personnes interrogées répondent oui dans le questionnaire construit pour cette recherche. Enfin, à propos de ce qu'apporte cette connaissance aux répondant·e·s, les propositions de réponse majoritaires sont « du pouvoir (sur votre santé et/ou celle des autres) » à 73,53 %, ce qui conforte l'argument de l'empowerment, du moins individuel, mais également « des outils à partager

²³ Pache S., « L'émancipation par la thérapie : analyse critique d'une proposition féministe », in Buclin H, Daher J., Georgiou C., Raboud P. (dir), *Penser l'émancipation. Offensives capitalistes et résistances internationales*, La Dispute, 2013

²⁴ Ibid

avec son entourage » à 76,47 %.

Ce résultat significatif pourrait nous indiquer que la naturopathie, loin de se limiter à la relation entre naturopathe et client·e·s, est un champ de connaissance et de compétence appelé à essaimer au-delà des professionnel·le·s, et que les personnes qui y ont été sensibilisées (que ce soit par une consultation, mais aussi par des lectures) ont à cœur de partager leur savoir avec d'autres, favorisant ainsi un large accès à cette discipline. Nous pouvons ainsi nous demander si l'approche de santé collective et émancipatrice que nous cherchons dans la naturopathie ne se développerait pas davantage du côté de la transmission par des profanes que par des professionnels.

Comment la naturopathie peut-elle contribuer à faire de la santé une affaire collective, féministe et émancipatrice ?

Depuis la 2e moitié du Xxe siècle, le champ de la santé en tant que sujet politique est interrogé par des chercheurs et chercheuses en sciences humaines, ainsi que par les mouvements sociaux, notamment féministes.

Les théorisations politiques du champ de la santé, et les mobilisations de malades ou d'usager·e·s à partir des mobilisations de 1968 augurent une remise en question du pouvoir médical, avec un double mouvement : d'une part, de dénonciation du pouvoir médical, et d'autre part, de développement de pratiques de soin alternatives et de la santé communautaire, reconnaissant l'expertise profane des usager·e·s.

Les mobilisations féministes autour de la santé émergent aux États-Unis à partir des années 1960, notamment autour des questions reproductives. Des militantes se regroupent alors en « groupes de conscience » pour échanger sur leur quotidien et leurs expériences en tant que femmes. Un groupe de la ville de Boston, déplorant l'absence des questions liées au corps dans ces groupes, crée alors un atelier sur cette thématique. Faisant toutes le constat du caractère paternaliste et normatif de leurs gynécologues respectifs, ces femmes décident de collecter elles-mêmes des informations médicales qu'elles mettent en lien avec leurs expériences personnelles, liées au corps, à la sexualité et à la grossesse... À partir de ce recueil de données, elles publient « Our bodies, ourselves²⁵ », ouvrage fondateur du Women Health Movement et de l'approche féministe de la santé.

À la même période, alors que l'avortement est encore illégal, plusieurs centres se développent aux États-Unis, permettant aux femmes d'avorter dans de bonnes conditions. Carole Downer, une femme travaillant dans l'un de ces centres, est alors frappée par la méconnaissance des femmes de leur propre corps, et lance alors un mouvement d'autoexamen, à faire de façon collective, afin d'échanger témoignages et conseils. C'est le début du mouvement de self-help gynécologique.²⁶

En France, le MLAC (Mouvement pour la Liberté d'Avortement et de Contraception) développe de son côté un discours critique sur le pouvoir de la médecine, et souhaite faire sortir l'avortement du circuit médical, celui-ci étant porteur de jugement sur les femmes qui avortent. Ce mouvement produit une forte mobilisation, avec la particularité d'une mixité à la fois entre femmes et hommes, mais aussi entre professions médicales et profanes. Il s'agit donc d'une contestation à la fois interne et externe du pouvoir médical, avec la volonté de restituer aux femmes un pouvoir sur leur corps, via la pratique de l'IVG par des non-professionnel·le·s. Ainsi, les femmes qui viennent se faire avorter sont fortement incitées à participer au mouvement et à comprendre les gestes médicaux.²⁷

Avec l'institutionnalisation de l'IVG, les pratiques de self-help disparaissent peu à peu en France. Cependant, d'autres mouvements de malades ou d'usager·e·s, notamment autour de l'épidémie de SIDA, s'inspirent largement du modèle du self-help féministe. En effet, ce modèle renvoie à d'autres domaines que la gynécologie, et notamment aux notions d'asutosupport et de santé

²⁵ Ouvrage paru pour la 1re fois en 1969, traduit, adapté et réédité par de nombreux groupes de femmes à travers le monde. Il est aujourd'hui disponible dans 29 langues, et a été vendu à plus de 4 millions d'exemplaires dans le monde. Une nouvelle version française, intitulée « Notre corps, nous-mêmes », entièrement réactualisée, a été publiée en 2020.

²⁶ Marty J., op. cit.

²⁷ Ibid

communautaire, utilisées dans le champ de la santé mentale ou dans le champ des addictions, pour légitimer et visibiliser la parole des personnes concernées.

Dans son ouvrage « Femmes et santé : redynamisons nos ressources »²⁸, Françoise Desailly dresse un panel d'initiatives qui ont existé ces dernières décennies en France (ou dans les pays limitrophes) de réseaux ou de centres de santé communautaires, souvent à l'initiative de femmes et destinés à celles-ci, mêlant des principes d'approche globale de la personne, de pluridisciplinarité, d'horizontalité du pouvoir, d'échange de savoirs professionnels et de savoirs profanes, d'autonomisation et de responsabilité collective.

Elle évoque notamment, dans la lignée des mouvements de mai 68, une démarche nouvelle de concertation entre médecins et usager·e·s, réintégrant le/la malade et la maladie dans leur environnement, s'attachant à en comprendre les causes, et invitant à se prendre en charge individuellement et collectivement. Cette démarche s'est concrétisée par l'ouverture de « centres de santé intégrés », gérés conjointement par l'équipe médicale et les usagers, et proposant une approche pluridisciplinaire et fonctionnelle.²⁹

Mais l'exemple sans doute le plus marquant des liens possibles entre l'approche self-help et la naturopathie est celui de Rina Nissim, infirmière et naturopathe suisse, autrice du célèbre « Mamamélis : manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes », et cofondatrice du dispensaire des femmes de Genève.

Rina Nissim est étudiante-infirmière dans les années 1970, et suite à une expérience personnelle d'avortement (alors illégal), elle s'implique au MLF³⁰, et intègre également un groupe de self-help. Avec son groupe, elles se lancent dans l'observation de leurs cycles, et dans le traitement naturel de petites affections gynécologiques. En 1976, elle part aux États-Unis visiter les centres de santé de femmes, en plein contexte de lutte pour la légalisation de l'avortement.

De retour en Suisse, inspirée par ces expériences, Rina Nissim propose aux personnes que cela intéresserait de monter une clinique self-help pour femmes. Après 2 ans de préparation, le Dispensaire des femmes ouvre en 1978. L'équipe est constituée de professions soignantes (médecins, infirmières, sages-femmes) et de non médicales. « *Le but était de proposer des services simples en gynécologie dans un cadre où les femmes puissent se réapproprier leur corps et entrer dans une démarche active pour leur santé ou leur guérison. Nous avons ainsi créé un nouveau statut de travailleuse de santé, convaincues par notre expérience de self-help que toute femme qui le souhaite peut apprendre l'essentiel de la gynéco de base et proposer des services simples dans lesquels l'usagère devient une partenaire, une alliée.* »³¹ L'objectif est de casser la hiérarchie, d'abord entre soignantes et soignées, mais également entre les différentes travailleuses de santé, quelle que soit leur formation. Ainsi, elles ont toutes le même salaire horaire et se partagent toutes les tâches, notamment le secrétariat et le ménage. Elles incitent les usagères à poser elles-mêmes le spéculum lors des consultations et à regarder leur col en premier, dans le but que celles-ci se réapproprient leur intimité et d'augmenter leur autonomie. En cas de maladie, le choix est proposé à l'usagère entre traitement allopathique et traitement naturel, en expliquant les avantages et inconvénients de chacun. « *Et pour cela, la démarche self-help [...] est cruciale. Parce que pour pouvoir prendre une décision sur soi-même, sur sa santé, il faut déjà être un brin en contrôle, sinon c'est impensable.* »³²

Peu à peu, l'équipe s'agrandit, certaines professionnelles développent leurs compétences en

²⁸ Desailly F., *Femmes et santé : redynamisons nos ressources*, Chroniques sociales, 1998

²⁹ Ibid

³⁰ Mouvement de Libération de Femmes, mouvement féministe autonome et non mixte né dans le sillage de Mai 68, remettant en question la société patriarcale et revendiquant la libre disposition de leur corps par les femmes, notamment à travers le droit à la contraception et à l'avortement.

³¹ Nissim R., *Une sorcière des temps modernes, le self help et le mouvement femmes et santé*, Editions Mamamélis, 2014

³² Fussinger C. Rey S., Vuille M., « S'approprier son corps et sa santé. Entretien avec Rina Nissim », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006/02, vol.25, p.98-116

aromathérapie, ostéopathie, homéopathie, mais le fonctionnement reste l'autogestion avec prise de décision au consensus, et intégration des usagères au processus de gestion. Le dispensaire développe une approche naturopathique de différentes affections gynécologiques, et expérimente différents traitements de phytothérapie avec des usagères volontaires, dont le livre « Mamamélis » est issu. Parallèlement aux consultations individuelles, le dispensaire propose aussi des groupes d'échange sur la sexualité, la contraception, l'accouchement, l'alimentation, l'observation du cycle...

Au bout d'une dizaine d'années d'existence, ce collectif éclate et le centre est largement restructuré. Cependant, cette expérience révolutionnaire aura inspiré de nombreux groupes, en Suisse ou ailleurs, et largement essaimé.

De son côté, Rina Nissim part en Inde et participe à des groupes de santé entre femmes, animés avec des ONG locales travaillant sur l'empowerment. Elle se rend compte que de prime abord, les femmes sont peu intéressées par la contraception et l'avortement, mais amènent d'autres problématiques : maux de dos, de tête, douleurs articulaires... « *des symptômes extrêmement intéressants [...], car ils sont liés à leurs conditions de vie, à leur alimentation, à leur condition d'oppression. Et si on arrive à faire ces liens [...] elles peuvent vivre quelque chose d'extrêmement positif pour leur vie, par rapport à leur propre santé, à leur rôle dans la société.* »³³ L'autoexamen permet alors de mettre en lien différents symptômes, et d'adopter une démarche active par rapport à sa santé dans un premier temps. Puis ensuite, cette pratique permet de se réapproprier un savoir de soignante en l'expérimentant d'abord sur soi-même, pour pouvoir ensuite oser le transmettre à d'autres et se mettre en posture de « soignante populaire ».

Peut-on alors s'inspirer de ces pratiques afin de proposer une naturopathie émancipatrice, prenant en compte les enjeux de genre, et visant l'autonomie des femmes ?

C'est peut-être justement cette dimension sociopolitique que la naturopathie gagnerait à développer, afin de ne pas s'arrêter à la recherche d'équilibre d'un individu, mais dans une perspective globale et systémique, de mettre davantage en lumière ce qui est du ressort de changements collectifs à mettre en œuvre.

Pour conclure...

Cette exploration de différents sujets, liés de près ou de loin à la naturopathie, nous permettent possiblement d'avancer certaines pistes de réflexion sur ce que pourrait être une naturopathie « engagée » pour la santé de tout·e·s. La question des rapports de pouvoir revient souvent au cours de ce travail, car comme n'importe quel objet social, la naturopathie est tiraillée par ces rapports sociaux de domination :

- rapports sociaux de genre, tout d'abord, qui ont tendance à dévaloriser ce qui a trait au féminin, à assigner à ce pôle féminin les tâches liées au *care* et à la reproduction sociale, et à binariser notre vision du monde selon des dualismes associés au genre (nature versus culture, sensibilité versus rationalité, intérieur versus extérieur...). Ces rapports sociaux peuvent expliquer à la fois pourquoi on retrouve une majorité de femmes dans les métiers du soin, mais également pourquoi les femmes pourraient se sentir plus proches de la « nature » que les hommes, et plus attirées par des méthodes de soin « non-conventionnelles ».
- Rapports sociaux de classe, ensuite, que l'on pourrait décliner sous deux axes. Premièrement, un rapport de force « corporatiste », dans lequel la naturopathie est en position de « dominée », s'exerce de la part du corps médical, qui défend son pouvoir quasi exclusif sur le domaine de la santé. Deuxièmement, des rapports sociaux de classe peuvent aussi s'exercer en termes d'asymétrie dans la relation thérapeutique entre le/la naturopathe et ses (potentiel·le·s) client·e·s, et dans le fait que le mode de vie conseillé par la

³³ Ibid, p.112

naturopathie (faire du sport, avoir une alimentation équilibrée, vivre dans un environnement sain, acheter des produits naturels non remboursés...), au-delà des bienfaits qu'il peut apporter, est néanmoins situé socialement.

Cette mise en lumière des rapports sociaux qui traversent le champ de la naturopathie nous permet ainsi de visibiliser certains paradoxes de celle-ci, notamment autour la question de la compatibilité ou non entre émancipation individuelle et émancipation collective.

En effet, de nombreuses personnes pratiquant la naturopathie y trouvent une source d'autonomisation sur leur propre santé. Cependant, cette connaissance accrue peut avoir des effets pervers, notamment lorsqu'on sait que la naturopathie est essentiellement pratiquée par des femmes, socialement assignées aux tâches de *care*, en particulier dans la sphère privée. Le questionnaire réalisé pour cette recherche (rempli, sans surprise, par une grande majorité de femmes) nous apprend que 68 % des répondant·e·s consacrent entre une heure par mois et 6 heures par semaine à la naturopathie, que 41,5 % (uniquement des femmes) d'entre elles/eux appliquent la naturopathie également pour leur conjoint·e, et 46,3 % (uniquement des femmes) pour leurs enfants. Sur les personnes déclarant pratiquer la naturopathie dans leur vie quotidienne, 84 % pensent consacrer plus de temps à leurs proches depuis qu'elles ont découvert cette discipline. L'hypothèse que cette autonomisation vis-à-vis de la santé accentue donc la charge du travail de *care* chez les femmes pratiquant la naturopathie, semble ainsi se vérifier. Sur ce plan-là, nous pourrions alors en déduire que, si la naturopathie permet une forme d'émancipation vis-à-vis de l'autorité médicale, en revanche elle n'a pas pour effet de s'émanciper du modèle patriarcal assignant au genre féminin les tâches de reproduction sociale et de soin d'autrui.

Le second paradoxe que nous avons mis en avant touche aux différences d'approches qu'il peut exister derrière le terme d'autonomisation, et au risque d'occulter la réalité des inégalités sociales devant la santé.

Si nous défendons une conception holiste de l'autonomie, ne visant pas seulement une amélioration individuelle des capacités d'agir, mais bien un rééquilibrage global des rapports sociaux de pouvoir déterminant en partie la possibilité de cette autonomie, quels peuvent alors être les leviers d'action dans le champ de la naturopathie ?

À l'issue de ce travail, les pistes que nous pourrions développer en tant que naturopathes me semblent être les suivantes :

- Tout d'abord, en tant que professionnel·le·s, prendre conscience de nos propres représentations sociales (stéréotypes de genre, de classe sociale...), des rapports de pouvoir dans lesquels nous sommes impliqué·e·s, et y travailler pour tenter autant que faire se peut de les déconstruire dans notre relation aux client·e·s.
- Chercher des stratégies visant à subvertir le schéma ancré octroyant aux femmes la charge du travail de *care*. Du fait que la/le naturopathe donne des conseils touchant directement au mode de vie quotidien et domestique de ses client·e·s, on pourrait imaginer faire de ces conseils un levier favorisant une meilleure répartition genrée de ce travail. Cela impliquerait d'inciter les femmes à ne pas augmenter le temps qu'elles consacrent à ces tâches pour autrui, mais également d'arriver à mobiliser les hommes pour que ceux-ci deviennent à leur tour acteurs de leur propre santé et de celle de leurs proches.
- Concernant les inégalités socio-économiques et liées à la classe sociale, il nous faudra imaginer des formes d'exercice de la naturopathie novatrices et sans dogmatisme, afin de proposer à tou·te·s des possibilités de prendre soin de sa santé, même avec des moyens restreints. Les idées à développer pourraient porter aussi bien sur le prix, la forme et le cadre de l'exercice de la naturopathie, que sur le type de conseils qui y sont dispensés, afin de permettre aux bénéficiaires de pouvoir les mettre en œuvre dans leur quotidien. Le développement récent de dispensaires de soins naturels, aux tarifs adaptés, ou d'ateliers de naturopathie dans des centres sociaux, peuvent être à ce titre des pistes inspirantes.

- À propos du rapport de pouvoir établi par l'institution médicale sur les patient·e·s comme sur les praticien·ne·s de soins non conventionnels, il conviendrait de porter plus loin la réflexion sur diverses questions d'ordre politique, éthique et philosophique, notamment au sein des professionnel·le·s de la naturopathie. Vers quel modèle voulons-nous aller ? Vers une reconnaissance de la naturopathie se calquant sur le cadre de la médecine, avec des diplômes reconnus, une professionnalisation, un savoir légitimant l'ascendant du/de la thérapeute sur son/sa patient·e ? Ou au contraire vers un amoindrissement de l'asymétrie entre thérapeute et consultant·e, un partage de la connaissance, une reconnaissance des savoirs profanes ? Souhaitons-nous travailler en partenariat et en complémentarité avec la médecine, ou dans la lutte contre son autorité ? Défendons-nous une approche totalement rationnelle et « scientifique » de notre discipline (comme le fait la médecine), ou assumons-nous que celle-ci soit construite sur une part de croyances ? Autant de questions auxquelles il est difficile de répondre sans nuance, et qui mériteraient de se poser au sein de notre corps de métier, bien qu'on ne puisse voir celui-ci comme un mouvement unifié.