

Santé des femmes

by [Dani Frank, V.S](#)

Docteure à l'écoute du savoir des femmes, Catherine Markstein est la fondatrice de l'asbl 'Femmes et Santé' (www.femmesetsante.be) et a créé des groupes de parole autour de la ménopause à Bruxelles (sur la ménopause, voir Scum Grrrls n° 9). Elle prépare maintenant un projet intergénérationnel de transmission entre femmes. Une pionnière féministe de la santé à portée de main, une aubaine pour le dossier 'nature et technologie'.

SG : *Quel genre de médecin es-tu ?*

Je suis une généraliste ayant travaillé très longtemps en milieu hospitalier, venant de l'algorithme mais sympathisante d'autres approches. Ma formatrice, c'est Rina Nissim qui développe une médecine basique provenant d'un savoir populaire. C'est une suisse marquée par le mouvement de libération des femmes des années 70, une féministe authentique, une des premières à lutter contre la dépossession des femmes par rapport à leur corps. Elle a créé les premiers dispensaires féministes dans une perspective d'autonomie et de responsabilisation (l'approche 'self-help'). Elle a aussi travaillé dans le Tiers Monde. Elle s'appelle elle-même 'gynécologue aux pieds nus'.

SG : *C'était fort nécessaire dans ces années-là où le médecin était encore Dieu-le-père ! Pourquoi as-tu créé des groupes de parole autour de la ménopause ?*



Je m'intéresse aux périodes de la vie qui demandent plus particulièrement un grand respect de la part des soignant/es. Comment mettre la parole des femmes au centre du processus de décision, de soutien et de traitement ? Je voulais sortir les femmes d'un discours médical. Elles ne sont pas obligées d'être toute leur vie sous contrôle médical.

Je prends comme exemple l'hormonothérapie de substitution qui est souvent proposée aux femmes comme le remède-miracle. Mais les hormones ne sont pas tout ! C'est un discours qui réduit notre être à la biologie. Il faut d'abord voir comment elles vivent cette période et ce qu'elles en disent. Je suis révoltée par la prescription systématique d'hormones à partir de 45 ans. Cette démarche profite surtout aux firmes pharmaceutiques. Elle repose sur un discours patriarcal qui voit le corps d'abord comme potentiellement pathologique et les femmes comme des êtres fragiles ! Pour rester femme, il faut être belle et prendre des hormones !

SG : *Que proposes-tu à la place ?*

Je peux proposer des alternatives moins nocives à partir de ce qu'elles savent d'ailleurs : tisanes, alimentation, vêtements, éventail pour les bouffées de chaleur. Mais évidemment si la souffrance reste, les hormones ne sont pas exclues, toutefois pas plus de six mois. En médecine il y a plusieurs étapes concernant la prévention et on ne doit pas les mélanger. Si on est dans la prévention primaire qui s'occupe de l'hygiène de vie et de l'éducation à la santé, on ne doit pas commencer une médication qui risque de fragiliser le corps par ses effets secondaires et psychologiques.

SG : *Que penses-tu du thème de notre dossier 'nature et technologie' ? Je pense que vous voulez me coincer ! (rires) Je ne suis pas prête à faire une dualité...*

SG : *Mais, dis-nous, la nature est-elle bienveillante ?*

Non, je ne suis pas une éco-féministe. Oui j'ai accouché à domicile, mais c'était par peur de la périnatalogie. Je n'en fais pas une idéologie.

SG : *Jusqu'où irais-tu par exemple si une patiente veut supprimer ses règles douloureuses ?*

Ah, je vous vois venir ! D'abord il faut parler. Raconter l'histoire de ses règles. Puis on verra. Si je ne sais pas, j'appelle Rina (Nissim). D'autre part, je ne suis pas prête à accepter toutes les demandes. Je refuse d'être une médecin exécitrice et je m'oppose à la patiente consommatrice ! Il faut avant tout dialoguer !

SG : *Et pour un certificat de virginité ou une reconstruction d'hyimen ?*



Il faut tout mettre en oeuvre pour diminuer ce genre de demande. Aider les femmes à sortir de ce contexte, leur faire entendre un autre discours. Au contraire, si la jeune femme a déjà eu un rapport sexuel, tant mieux, c'est un bon départ qui peut mener à une prise de conscience.

SG : *Les nouvelles techniques de reproduction ont permis aux lesbiennes d'avoir des enfants. Qu'en penses-tu ?*

Pour moi c'est une évidence qu'un couple de lesbiennes a les mêmes droits reproductifs qu'un couple hétéro. Mais c'est une fameuse médicalisation, et c'est ça la question qu'il faut se poser par rapport à la procréation assistée. A côté du positif indéniable, il y a aussi une terrible retombée négative. Ainsi, de nouveau, le corps de la femme est réduit à ça, une usine à procréer. A nouveau, c'est une technologie très coûteuse, qui rapporte beaucoup à certains, parfois au prix d'une très grande souffrance des femmes. Et vouloir un enfant envers et contre tout, n'est-ce pas aussi le résultat de projections idéologiques sur les femmes, de pressions dans le couple, dans la société ? Une femme peut être très heureuse et parfaitement épanouie sans avoir eu d'enfants. Mais ce désir de maternité est aussi une sorte de tabou, c'est un désir qu'on ne peut pas questionner. Bien sûr, il ne s'agit pas de dévaloriser les femmes qui ont choisi cette voie comme réalisation de soi, comme épanouissement. C'est tout aussi valable. Mais je m'oppose aux stéréotypes qui veulent qu'une femme ne peut se réaliser, ne peut découvrir sa féminité qu'en ayant donné naissance.

SG : *Les maladies ont parfois à tort un genre : on a constaté par exemple que les maladies cardiaques sont mieux détectées chez les hommes et aussi traitées d'une façon plus intensive. Ainsi ils bénéficient plus souvent d'un pontage. Or, ces maladies sont la première cause de mortalité chez les femmes.*

A nouveau j'aimerais aborder cette question sous un autre angle. Il est vrai qu'il s'agit là de préjugés qui peuvent être nuisibles. Mais cela ne veut pas dire, si on fait plus attention aux femmes, qu'elles seront traitées d'une façon plus appropriée. La question est à nouveau comment on interprète les plaintes des

femmes et qu'est-ce qu'on met en oeuvre pour y répondre. Les hormones de substitution en sont un exemple. On a spécialement pensé aux femmes, on a dit : ça va protéger vos coeurs. Maintenant on constate que c'est faux, et que ce traitement peut même être nuisible. Le mammotest en est un autre exemple. Evidemment, c'est un examen qui doit être à la disposition des femmes qui le demandent. Mais il faut aussi informer correctement sur toutes les conséquences de ce test, les faux positifs, les angoisses inutiles, les surtraitements, qui nuisent à la santé globale de la femme. Informons les femmes, et ne culpabilisons pas celles qui ne se présentent pas au mammotest comme des militaires. Je veux aussi parler du vaccin contre le cancer du col de l'utérus qu'on propose maintenant aux jeunes filles. Je crois qu'il faut être prudent, qu'il faut d'abord évaluer les effets à long terme. Et si on vaccine, pourquoi pas les hommes qui transmettent ce virus aux femmes ? Aussi, la plupart des femmes qui ont été en contact avec ce virus ne développeront jamais le cancer, parce qu'elles ont une bonne immunité. Mettre en garde de toutes jeunes filles contre un cancer potentiel, c'est miner leur confiance en leur corps, c'est les insécuriser.

SG : *Les femmes sont-elles plus enclines à pratiquer les médecines alternatives ?*

Un/e homéopathe peut être tout aussi paternaliste qu'un/e allopathie ! On peut très bien être femme et pratiquer une médecine paternaliste, évidemment. C'est un rêve qu'on a peut-être eu. On a cru que dès que les femmes allaient entrer dans la médecine, la médecine allait changer. Ce n'est pas le cas. On voit ça aussi chez des femmes politiques, dans tous les domaines qui sont encore fortement basés sur des cultures paternalistes. Beaucoup de femmes qui y rentrent s'adaptent complètement à ce processus. On n'est pas meilleures que les hommes.

SG : *Il me semble que tu veux surtout donner la parole aux femmes, pour que ce soient elles qui décident. Mais la médecine devient de plus en plus sécuritaire, les médecins ont peur de faire une erreur, d'avoir un procès, ils multiplient les examens et les traitements. Comment réagir à cette évolution ?*

Ce n'est pas à moi ou à un médecin individuel de mener cette lutte. Ce sont les femmes elles-mêmes qui doivent s'opposer à cette évolution. Si ça vient de moi, je serai considérée comme une révoltée, une qui a des comptes à régler, une radicale... Mais si ça vient d'un mouvement de femmes, des patientes elles-mêmes c'est autre chose, là l'hôpital va réagir. Par exemple, dans chaque ville allemande il y a un centre féministe de la santé, des femmes qui ne sont pas des médecins ni des paramédicaux, qui sont très au fait avec l'actualité médicale, souvent plus que les médecins. Elles organisent des consultations, créent des groupes, des ateliers, elles font de l'information, et la santé publique les consulte. Aux Etats-Unis, il y a le National Women's Health Initiative, qui est complètement indépendant des firmes, qui a une représentante au Sénat. Avec des subsides de l'Etat, elles ont lancé une étude sur les hormones de substitution, afin de clarifier les effets secondaires sur la notice. Contrairement à tout ce que le corps

médical pensait, on a trouvé une augmentation du cancer du sein, des maladies cardiovasculaires. Pour avoir un impact sur la médecine, il faut que ça parte d'un mouvement, un vrai mouvement des femmes.

Références

- ▶ Rina Nissim, La ménopause, Editions Mamamélis, Genève, Suisse.
- ▶ Rina Nissim, Manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes, Editions Mamamélis.
- ▶ Rina Nissim, La sexualité des femmes racontée aux jeunes et aux moins jeunes, Editions Mamamélis.