

Lara Lalman<sup>1</sup>

## L'institution violente de la médecine

Marie-Hélène Lahaye<sup>2</sup> partage sur son blog depuis quelques années une analyse féministe des violences obstétricales<sup>3</sup>. Institution violente de la médecine<sup>4</sup> ? Le soin en français est moins précis qu'en anglais où deux termes le désignent : *cure* et *care*. En Occident, le soin professionnel, médical, est basé sur le *cure*. Le *care*<sup>5</sup> est délégué aux femmes, non valorisé, non pratiqué d'un point de vue strictement médical. Ce qui produit des violences institutionnelles au sein des hôpitaux, des maisons de retraite, des écoles... car le *cure*, et avec lui le protocole, priment sur les besoins fondamentaux des personnes accueillies.

C'est là qu'intervient le patriarcat : la différenciation entre femmes et hommes. Le 16<sup>e</sup> siècle opère un tournant dans l'histoire de la médecine : d'une médecine de guérisseuses, on passe à la découpe du corps dans les prémisses de la médecine universitaire réservée aux hommes, sur base des écrits des Grecs anciens<sup>6</sup>. Ces textes véhiculent des théories qui sont rarement approchées avec un regard critique. Ainsi Aristote crée la binarité que l'on connaît encore aujourd'hui en opposant hommes et femmes, sains et malades, jour et nuit, etc. Mais pas dans un rapport d'égalité : la vulnérabilité, l'obscurité, « la » femme, etc. sont mises dans le même sac comme ce qui est anormal, déprécié, dévalué. « La » femme devient l'archétype « malade ». Ainsi de la théorie des humeurs ont découlé des maladies liées à l'utérus<sup>7</sup>, matrice qui se promènerait dans le corps selon Hippocrate. Aujourd'hui, ce ne sont plus les humeurs (quoique) mais les hormones qui expliqueraient tout.

Exemple : les campagnes de prévention. Prenons « Octobre rose » pour le dépistage du cancer du sein. Une campagne<sup>8</sup> qui se veut glamour avec la couleur rose : Marie-Hélène Lahaye dénonce le manque de références scientifiques étayées. Trop de dépistages, trop de seins enlevés pour des cancers qui se seraient probablement résorbés d'eux-mêmes<sup>9</sup>. Nous femmes, risquerions plein de cancers : dès l'adolescence, le corps serait une bombe

---

<sup>1</sup> Chargée de projets pour Corps écrits asbl

<sup>2</sup> Auteure du récent ouvrage : *Accouchement : les femmes méritent mieux*, Michalon, 2018

<sup>3</sup> <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/>

<sup>4</sup> Marie-Hélène Lahaye était l'invitée du débat organisé par Bruxelles Laïque le 26 octobre 2017 sur « l'institution violente du patriarcat »

<sup>5</sup> Pour aller plus loin sur la question du *care* : <http://www.fcpcf.be/portfolio/items/le-care/> et quelques analyses publiées ces dernières années sur notre site, dont : <https://www.corps-ecrits.be/download/ethique-du-care-corps-ecrits/?wpdmdl=1247>

<sup>6</sup> Divers ouvrages traitent de cette question plus en profondeur, voir entre autres : Silvia Federici, *Caliban et la sorcière*, Entremonde, 2014 ; Barbara Ehrenreich et Deirdre English, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, Ed. du Remue-Ménage, 1976

<sup>7</sup> Hystérie vient du mot utérus

<sup>8</sup> <http://www.cancerdusein.org/octobre-rose/octobre-rose>

<sup>9</sup> Cf. à ce propos l'article de la Plateforme pour promouvoir la santé des femmes : [http://www.pplateformefemmes.be/IMG/pdf/Le\\_mammothest\\_en\\_question.pdf](http://www.pplateformefemmes.be/IMG/pdf/Le_mammothest_en_question.pdf)

potentielle ! Or nous sommes davantage touchées par les maladies cardio-vasculaires alors que dans l'opinion publique, on parle plus des hommes à ce propos.

### « La femme est par nature malade »

Grossesse et accouchement aussi seraient pathologiques ! Donc objets de médicalisation et d'interdits. Ne plus fumer, ne plus manger, ni boire<sup>10</sup>... même sur les réseaux sociaux, le contrôle s'opère. Marie-Hélène Lahaye constate que le point de vue moral qui restreignait auparavant toutes les femmes s'adresse aujourd'hui aux femmes enceintes !

Accoucher, est-ce encore lutter contre la mortalité ? L'évolution de nos conditions de vie, les avancées médicales inconnues avant, comme la transfusion ou les antibiotiques qui sauvent des vies, permettent aujourd'hui une grande sécurité autour de l'accouchement.

Considérées par nature malades, les femmes connaissent des passages obligés par la médecine. Une médecine qui déssexualise le vagin. Il n'est pas tenu compte de cette dimension pour le moins humaine. Le premier rendez-vous gynécologique comme rite initiatique<sup>11</sup> a été mis en lumière par le sociologue Michel Bozon. Comme il s'agit d'une expérience intime mal évaluée par la médecine, les jeunes sont poussées à subir des actes médicaux qui ne servent à rien. Avant 25 ans, il n'est pas nécessaire de faire un dépistage par exemple. La prescription d'une contraception hormonale nécessite bien une anamnèse, mais pas un examen. Cependant, lorsqu'une femme se plaint de règles douloureuses, les gynécologues, démunis, prescrivent des antidouleurs... Un manque de repères ?

### Normes et tabous sexuels

Avant le 16<sup>e</sup> siècle, les soins étaient davantage effectués par des femmes, un savoir de guérison transmis de femme à femme. Le corps des femmes s'occupait des femmes. Leur expertise empirique était reconnue de leurs pair.e.s. Avec le développement scientifique et la révolution industrielle, le patriarcat a trouvé sa légitimité dans le discours de la science, loin de la neutralité dont elle se targue dans le regard posé sur son objet et l'interprétation de ses observations : les femmes seraient plus faibles, leurs règles auraient un impact négatif sur leur potentiel (comprenez : productif), leur cerveau serait plus petit, etc. Tout un arsenal argumentaire pour délégitimer ce corps féminin dans la pratique des soins de santé.

Les gynécologues connaissent mal la sexualité des femmes. La norme reste hétérosexuelle avec des rapports d'un certain type : les femmes n'osent pas parler si elles se trouvent en dehors des standards de leur gynéco. Quant au dépistage, c'est un concept ancré dans le système médical corrompu par les firmes pharmaceutiques ; si un critère n'est pas rempli, il n'y a pas dépistage parce que ça coûte cher.

---

<sup>10</sup> Or aucune preuve scientifique ne serait apportée actuellement contre la consommation de faibles quantités d'alcool, selon Marie-Hélène Lahaye

<sup>11</sup> <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/2016/10/06/lexamen-gynecologique-des-jeunes-femmes-un-droit-de-cuissage-moderne/>

## Croyances médicales

La médecine repose d'abord sur des croyances : un décalage s'observe entre pratiques et recommandations qui s'appuient sur des recherches scientifiques récentes et indépendantes.

Aujourd'hui des questions se posent au niveau des pratiques sanitaires par rapport à la préservation de la santé : l'épisiotomie par exemple cause des complications, et les femmes ne sont pas informées pour pouvoir choisir en connaissance de cause. Leur avis ne fait d'ailleurs pas le poids face au confort du médecin. Jusqu'ici, le discours est : couper pour ne pas abîmer le bébé, puis pour ne pas déchirer le périnée. Les scientifiques ont invalidé cela : le seul cas où cela se justifie, c'est en cas de souffrance fœtale (2% contre une pratique de 30%)

L'organisation de dépistage massif sans information et sans validation scientifique a aussi ses effets délétères comme évoqué plus haut : la découverte de lésions cancéreuses entraîne dans certains cas des traitements inutiles car il n'y a pas de développement du cancer et les traitements peuvent nuire, au contraire. Prenons l'exemple du HPV<sup>12</sup> : avant 25 ans, plein de jeunes femmes l'ont mais il disparaît de lui-même. Cela pose problème à partir de 30 ans. Il y a plusieurs années entre le moment où le HPV se fixe et le moment où le cancer se déclare.

## Responsables ou irresponsables ?

La contradiction des injonctions est souvent criante : les femmes sont tenues responsables d'avoir pris des risques à grands renforts de culpabilisation, mais sont considérées comme irresponsables, inaptes à décider...

Une infirmière refuse par exemple d'éloigner le bébé pour laisser la femme dormir à la demande de celle-ci. Ici, l'application des règles prime sur les droits humains : une femme comme un homme peut appliquer ces règles, en opprimant d'autres femmes.

Autre injonction dans le cadre du cancer du sein : après la maladie, la reconstruction est mise en avant pour « récupérer sa féminité ». Est-ce un choix si la non reconstruction n'est même pas évoquée ? Cela correspond bien à une norme sociale qui assigne l'identité femme à une question d'image, d'esthétique, d'apparence - même les photos de femmes qui ne choisissent pas la reconstruction. Marie-Hélène Lahaye pose la question : un homme perd-il sa masculinité en cas de cancer de la prostate ?

Dans le débat sur les violences obstétricales en France, l'opinion des médecins a fait entendre que cela ne concernait que peu de médecins or beaucoup de femmes témoignent des violences subies. Si des femmes ne veulent plus accoucher à l'hôpital, cela signifie simplement qu'elles fuient un lieu d'oppression. Elles trouvent enfin un moyen d'exprimer leur vécu. Mais il manque de chiffres... Comme la gynécologie se féminise, il est facile d'en conclure qu'il n'y a pas de problème. Or les professionnelles formées par des institutions qui transmettent un

---

<sup>12</sup> Human Papillomavirus. Plus d'infos : [http://www.plateformefemmes.be/IMG/pdf/Analyse\\_vaccin\\_HPV.pdf](http://www.plateformefemmes.be/IMG/pdf/Analyse_vaccin_HPV.pdf)

protocole et des codes masculins les reproduisent. Comment les remettraient-elles en question si elles n'ont pas acquis une analyse de genre ?

Les violences médicales se sont généralisées dans une relation de soin basé sur l'acte technique et non sur le care. C'est là que la participation des usager.e.s dans les organes de décision des institutions tombe sous le sens pour créer un contre-pouvoir et une prise de conscience nécessaires, sans oublier d'y intégrer une lecture de genre. La perspective d'une alliance équitable plutôt qu'un rapport de force.

*Pour aller plus loin, lire :*

Marie-Hélène Lahaye, *Accouchement : les femmes méritent mieux*, Michalon, 2018

Mélanie Dechalotte, *Le livre noir de la gynécologie*, First, 2017

Valérie Auslender, *Omerta à l'hôpital*, Michalon, 2017