

DOCTEUR, LES FEMMES C'EST PAS DU BÉTAIL !

Bien avant « Balance ton porc », il y avait « Paye ta shnek ». Au départ du Web, des femmes se rebellent contre une médecine trop paternaliste à leur goût. Violences gynécologiques, maltraitements obstétricaux, inégalités de genre dans les tests cliniques... Docteur macho, prends garde à toi !

PAR MÉLANIE GEELKENS

Elle hésite. « Je peux être impolie ? » Sa voix douce est trompeuse : Céline est furieuse. Alors elle y va. « L'enculé qui m'a recousue – parce qu'il m'a fait une épisiotomie sans prévenir – n'a rien expliqué. Quatre mois après, j'avais encore des douleurs. En plus, ce trou du cul m'a refait un hymen, il a dû recoudre un petit bout de peau qui traînait. Mon compagnon avait l'impression de me dépuceler à chaque rapport. Vraiment, j'ai tout eu pour cet accouchement. » Une péridurale inefficace, une sage-femme à califourchon s'acharnant sur son ventre, des cris de douleur réprimandés par des « arrêtez de faire votre chochette »... Puis, quatre mois de psy pour « apprendre à aimer cet enfant. Je m'en occupais comme une automate. » C'était il y a quatre ans.

Sa seconde grossesse a failli se terminer en avortement. Tout sauf « repasser par là ». Céline changera d'avis. Pas Laurence. « Aucune envie d'avoir un deuxième enfant. A cause de ce que j'ai vécu. » Un accouchement compliqué, il y a trois ans. Son bébé était coincé à hauteur du bassin. « On ne me l'a dit que trois jours après. » Elle se souvient du gynécologue de garde débarquant sans un bonjour, juste un « on ne pousse pas très bien, madame ». « J'étais épuisée, déshydratée, on ne m'expliquait rien. Evidemment, j'ai eu une épisiotomie, on a appelé quelqu'un pour pousser sur mon ventre, ma petite fille est sortie amorphe. » Plus tard, dans son dossier médical, elle lira : « Pour un deuxième enfant, prévoir une césarienne. »

Ce n'est qu'en janvier dernier, après un reportage télé, que Laurence met un mot

sur son ressenti. Deux, en fait : « Violences obstétricaux. » Pour Céline, la prise de conscience se fera via les réseaux sociaux. « Car sur le moment, à l'hôpital, je ne me disais pas du tout que c'était anormal. Je l'ai réalisé en lisant d'autres témoignages. Je me suis sentie beaucoup moins seule. Mais beaucoup plus révoltée. » Comme lorsqu'elle entend des médecins affirmer que ces réalités-là sont surtout françaises, pas belges. Elle, c'était à Louvain-la-Neuve. Laurence, à Tournai. Ingrid, à Liège. Anne, à Bruxelles, comme Aurélie. Si le débat est effectivement né outre-Québécois il y a quelques mois, la frontière ne l'a pas confiné.

Son principal porte-voix, Marie-Hélène Lahaye, est d'ailleurs Belge (lire aussi « L'accouchement n'est pas une pathologie » dans *Le Vif/L'Express* du 24 novembre 2017). Son nom irrite une bonne partie du corps médical. Mais son blog, *Marie accouche là*, réjouit une bonne partie du corps féminin. En janvier dernier, cette juriste publiait *Accouchement : les femmes méritent mieux* (éd. Michalon). Un ouvrage qui se concentre sur la naissance, ce « summum » d'une « surmédicalisation du corps des femmes, parce qu'on postule qu'elles ont un corps malade ». Règles, grossesse, ménopause et *tutti quanti* ne seraient pas considérées par la médecine comme des évolutions naturelles, mais comme des pathologies devant être soignées.

« Mon compagnon avait l'impression de me dépuceler à chaque rapport »

#PayeTonUtérus

Tirs groupés : en 2017, la journaliste française Mélanie Déchalotte signait son *Livre noir de la gynécologie* (éd. First) tandis qu'un an plus tôt, le médecin Martin →

→ Winckler se mettait la profession à dos avec *Les Brutes en blanc* (éd. Flammarion). Variations sur un même thème, celui de la remise en cause d'une médecine paternaliste. Elaborée par les hommes, pour les hommes. Sans blague ! Les féministes le dénoncent depuis un bail, sans que personne ne s'en révolte. Mais ça, c'était avant la libération de la parole féminine. Avant « la génération "Doctissimo", qui se renseigne et discute en ligne », pointe Sabrina Debusquat, auteure du livre *J'arrête la pilule* (éd. Les Liens qui libèrent), qui dénonce le deux poids deux mesures en matière de contraceptifs. Pour les femmes, leurs effets secondaires sont niés. Pour les hommes, ces mêmes effets secondaires empêchent une mise sur le marché. « Internet et les forums, poursuit-elle, ont joué un rôle très important pour faire remonter certaines colères dans le débat public. »

« Balance ton porc » n'a rien inventé. Les hashtags #PayeTon Uterus, #PayeTaShnek, #PayeTonGynéco & co le précédaient. Et les médecins le sentent passer. « On a été très secoués, confirme Julie Belhomme, gynécologue-obstétricienne au CHU Saint-Pierre à Bruxelles. La profession a vécu ça comme une agression plus que comme un débat et je le regrette. On doit passer notre temps à nous légitimer comme experts, prouver notre valeur, qui n'est plus inhérente à notre condition de médecins et, ça, c'est dur. » D'autant plus que les professionnels de la santé partagent l'impression que ces polémiques éclatent avec une, voire deux décennies de retard. « Quand j'étais jeune médecin, mes patrons étaient encore paternalistes, concède Pierre Bernard, chef du service d'obstétrique des cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Mais, aujourd'hui, pour moi, ça ne se passe plus comme ça. »

Jocelyne, qui a accouché en 1986, ne voyait pas d'inconvénient à ce que son gynécologue ne lui révèle pas le sexe de son enfant, alors qu'elle voulait le connaître. « C'était comme ça, à l'époque. » Anne, qui a récemment mis au monde son quatrième enfant, aime raconter sa réplique lorsque son gynécologue a évoqué une épisiotomie. « Si tu me la coupes, je te la coupe. » Une jeune femme est devenue une légende sur le Web, elle qui, dans une maternité namuroise, a filé un coup de pied à celui qui lui avait lancé durant son accouchement : « Il faut arrêter de crier comme une vache ! »

Le seuil de tolérance diminue. Le niveau d'information augmente. « Les femmes sont de plus en plus éduquées, cultivées, elles sont majoritaires dans les universités », rappelle Marie-Hélène Lahaye. Internet se charge du reste. Pour le meilleur (compléments d'information, préparation psychologique...) ou le pire (témoignages alarmants, informations non fiables...). « Les patients ont peut-être lu telle information sur le Web, mais moi, j'ai étudié pendant douze ans ! » tique Julie Belhomme. La méfiance s'invite désormais en consultation. « Quand je vais chez le docteur, c'est toujours avec une certaine distance, une réflexion. Et après avoir recherché le bon soignant », raconte Anne. « Je me suis octroyée le droit de sélectionner qui entrerait

dans mon intimité, prolonge Ingrid. J'ai l'impression qu'une tranche de la population ne se laisse plus faire et s'informe. On déblaie le terrain pour nos filles et nos fils. »

Gynécologues, orthopédistes : même combat

C'est bien les femmes, tiens : toujours à se plaindre. La gent masculine ne se sent-elle pas aussi parfois rabaissée face à une blouse blanche ? « Ce paternalisme à l'égard du patient, il existe tant pour les hommes que pour les femmes », constate Isabelle Salmon, cheffe de service du Laboratoire d'anatomie pathologique à l'hôpital Erasme. Tout en reconnaissant qu'il existe « bien sûr » des différences liées au sexe. Ne fût-ce que parce que les femmes peuplent davantage les cliniques (54,4 % des hospitalisations classiques et 50,7 % des hospitalisations de jour en 2016, selon les statistiques de l'Inami). Aussi parce que, dès leur adolescence, elles sont priées d'aller régulièrement présenter leur vagin à un gynécologue. La réciproque masculine chez l'urologue est moins vraie. C'est sans doute là, les pieds sur les étriers, que débutent les discriminations. Par de petites choses, comme de devoir se mettre à poil pour être examinées. Inutile et humiliant. Ou comme ces frottis (pour les non-initiés : ces prélèvements effectués au niveau du col de l'utérus pour détecter un cancer) parfois injustifiés, puisqu'il est scientifiquement recommandé de les réaliser entre 25 et 65 ans. Pas avant. Idem pour les palpations mammaires, censées déceler le cancer du sein. Sauf qu'ils sont rarissimes avant 30 ans. Les patientes doivent savoir qu'elles peuvent dire non. Par exemple à un toucher vaginal, inutile pour une prescription de pilule. Ou s'indigner face à toute remarque déplacée.

Alors, oui, les femmes se plaignent. De ces gestes invasifs, de ces attitudes irrespectueuses. « De subir des actes sans consentement, sans explication », résume Manoë Jacquet, coordinatrice de la Plateforme pour promouvoir la santé des femmes. « Les gynécologues ne sont pas plus maltraitants que les orthopédistes, sauf qu'ils ne soignent pas le même organe, taclait récemment le médecin rebelle Martin Winckler sur France Inter. Cela nécessite un tact d'autant plus important. » Aurélie, 23 ans, souhaitait obtenir un deuxième avis sur les résultats d'une prise de sang, à la suite d'un problème de pilule. « J'explique à cette gynécologue que je souffre de vaginisme, aucune pénétration n'est possible. Cette dame me regarde genre « oui, c'est ça », me demande de m'allonger sur la table. Elle m'a mis un spéculum sans prévenir, fait un frottis et passé la sonde

endovaginale. Au moins cinq fois, je lui ai demandé d'arrêter. Je suis sortie complètement choquée. Je suis étudiante en médecine, je sais que ça ne devrait pas se passer comme ça. J'ai l'impression d'avoir subi un viol médical. »

Aurélie le constate elle-même lors de ses stages, les conditions de travail n'aident pas. « Toujours pressé, vingt minutes par consultation, les retards qui s'accumulent... » Julie Belhomme (CHU Saint-Pierre) voit douze patientes par demi-journée. « Je dois établir une relation de confiance en trois minutes. Je suis parfois actrice d'une violence que je n'ai pas voulue. » Face à elle, un besoin toujours plus grand d'attention, d'explications. « Je suis pour une évolution de la médecine de cette manière-là, mais toutes les réformes vont dans le sens contraire. On sort de plus en plus tôt de la maternité, nos budgets dépendent du nombre d'accouchements par an, ils sont calculés sur la quantité et non la qualité... »

Enchaîner les gardes, les tâches administratives, les emmerdeurs nuit à l'empathie. C'est sûr. Mais ça n'explique pas tout. L'épisiotomie, par exemple. Naissance après naissance, certains continuent à couper les périnéales. Par routine, répliquant un geste appris il y a belle lurette alors qu'il n'a plus de légitimité scientifique, puisque l'on sait désormais qu'il fait plus de mal (parfois des mois durant) que de bien (prévenir les déchirures naturelles). Le KCE, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, recommande « formellement de ne pas l'exécuter », sauf en cas de détresse fœtale. Comme il demande avec insistance de ne pas rompre artificiellement la poche des eaux, de ne pas pousser sur le ventre, d'attendre le besoin spontané de pousser, d'autoriser à boire durant le travail, de laisser la parturiente accoucher dans la position qui lui plaît... Ah, aussi, plus la peine de raser gratis les pubis. Les poils, c'est pas sale.

Projets de naissance

Cause toujours, dans certaines maternités. Le confort du médecin prime. Alors les femmes s'arment parfois de projets de naissance. Oui à ceci, non à cela, gare juridiquement à celui qui ne respectera pas ces choix ! « Les gynécologues s'ouvrent beaucoup à ces évolutions, assure une sage-femme, vingt-huit ans de carrière au compteur. Même s'il est vrai que certains ricanent, parce que c'est présenté à eux comme un "je ne vous fais pas confiance". » Les médecins, eux, répètent que ces pratiques appartiennent globalement au passé, que la nouvelle génération ne les tolère plus et que les « deux, trois sombres connards » qui →

« Je suis parfois actrice d'une violence que je n'ai pas voulue »

→ n'ont pas évolué « ne doivent pas laisser penser que toute la profession est comme eux » (dixit Julie Belhomme).

« Nous en profitons pour nous poser de bonnes questions, certifie Pierre Bernard (Saint-Luc). Ces débats montrent qu'il n'y a pas suffisamment de consentement éclairé. » Choc des communications, entre des patients qui veulent désormais tout savoir et des médecins autrefois habitués à ne pas tout dire. Par manque de temps ou « parce qu'ils estimaient que la personne en face d'eux ne pourrait pas comprendre ou ne le supporterait pas psychologiquement, déclare Isabelle Salmon (Erasmus). Mais je crois que plus personne ne fait ça, parce qu'on est bien conscient que l'implication du patient est un facteur de guérison et que l'on vit dans une société en demande de transparence. »

Bienvenue dans l'ère des « relations horizontales », selon Manoë Jacquet. « Où le médecin est certes un spécialiste, mais où la personne en face de lui est, elle, savante de sa propre vie. » « Une discussion d'égal à égal », résume Fanny Collard, animatrice chargée d'études aux Femmes prévoyantes socialistes (FPS). Une meilleure considération des soignés par les soignants, n'était-ce précisément pas l'objectif de la « loi patient » votée en... 2002 ? Droit à une prestation de service de qualité, droit à l'information, droit au consentement... « Un texte qui renverse cette relation paternaliste », analyse Jean-Jacques Rombouts, vice-président francophone du Conseil national de l'Ordre des médecins. Du moins s'il est appliqué : en 2011, un sondage réalisé par l'Ordre montrait que seuls 25 % des professionnels de la santé avaient entendu parler de cette loi.

Du paternalisme au partenariat

Ce pourcentage, paraît-il, s'améliore d'année en année. Ceux qui n'ont toujours pas compris pourront désormais se référer au nouveau code de déontologie concocté par l'Ordre et présenté début mai de cette année.

Plus court (45 articles au lieu de 185) que celui qui datait de 1975 et plus centré sur la relation patient - médecin, « pour évoluer du paternalisme à un réel partenariat ». Trois ans de travail pour en arriver là. La colère des femmes accélère le changement. Au service d'obstétrique de Saint-Luc, depuis

début 2018, plus aucune épisiotomie n'est pratiquée (sauf cas spécifiques). Au CHU Saint-Pierre, des mémoires de fin d'études sur les violences obstétricales vont être lancés et des protocoles mis en place pour interroger accoucheurs et accouchées, afin de repérer les éventuels traumatismes. « Peut-être faudrait-il aussi réfléchir à une responsabilité juridique partagée, propose Julie Belhomme. Par exemple, si une dame de 35 ans, deux enfants, vient me voir pour un contraceptif, que je lui explique toutes les possibilités et lui conseille un stérilet mais qu'elle préfère la pilule et finit pas faire une thrombose veineuse, qui est responsable ? »

En attendant que le monde médical change, les femmes s'échangent des recommandations, notent les praticiens, comme on donne son avis sur un resto ou un hôtel. Et pas seulement ceux qui sont amenés à examiner leur vagin. Dernier hashtag à la mode : #Paie-TonPsy. A la recherche de psychologues « safe », c'est-à-dire qui ne demandent pas comment la personne était habillée lorsqu'elle raconte avoir subi un viol, qui ne comprennent pas pourquoi un si joli minois est célibataire ou qui n'estiment pas que l'homosexualité est une anomalie. « Cette demande est très révélatrice », épingle Roxanne Chinikar, psychologue qui œuvre à la constitution du collectif Psy et féminisme et qui plaide, entre autres, pour le développement de psychothérapies féministes, comme il en

existe aux Etats-Unis, au Québec, en Espagne... « Il s'agit de tenir compte de tous les rapports de domination qui existent dans la société et non uniquement des aspects psychiques. » Une question d'études. Lacan, Freud, OK (même si Œdipe pourrait recevoir la médaille du patriarcat), « mais pourquoi ne pas s'intéresser à une série de femmes contemporaines ? » s'interroge-t-elle. « Tant que la dimension de genre n'intervient pas dans l'enseignement, les choses ne changeront pas », prédit Fanny Collard (FPS). Pas gagné. Le clitoris correctement représenté n'a fait son entrée dans un livre scolaire pour adolescents français qu'en... 2017. Une révolution, paraît-il. Depuis quand le pénis, lui, y est-il décrit ?

Moins bien soignées ?

Les futurs médecins disposent heureusement de manuels plus détaillés. Mais les questions de genre ne s'apprennent pas dans les syllabi. « Nos études sont quantitatives – on nous bourre le crâne – pas qualitatives », regrette Quentin Lamelyn, président du Cium (Comité interuniversitaire des étudiants en médecine). L'empathie s'apprend

sur le terrain. Ou pas. « Cela va fort varier selon la personne qui encadre. Certains sont infects avec les patients. » Infects, soit. Mais cette vieille tradition paternaliste médicale conduit-elle la gent féminine à être moins bien soignée ? « Prenez les campagnes concernant les incidents cardiovasculaires, cite Manoë Jacquet. Les symptômes que l'on y décrit sont principalement ceux qui touchent les hommes. » Car, non, les crises cardiaques ne surviennent pas que chez les vieux mâles adipeux. Elles font plus de victimes chez les femmes, sauf que les signes avant-coureurs sont différents. Et souvent banalisés, par les intéressées elles-mêmes comme par les médecins.

Ainsi seraient les douleurs féminines : minimisées. « C'est dans la tête, madame. » C'est à peu près ce qu'a entendu Danielle, 72 ans, qui souffre depuis de longs mois d'infénales crampes aux jambes. « On me disait que j'étais fort stressée, qu'il fallait me reposer... » Au bout d'une kyrielle de consultations chez des spécialistes, elle apprend qu'il s'agit d'un effet secondaire lié à un médicament prescrit contre l'ostéoporose. Un traitement qui divise actuellement le monde médical, certains estimant qu'il fait courir plus de risques (nécroses de la mâchoire, fractures des vertèbres...) qu'il ne prévient des fractures liées à l'affaiblissement des os.

Les scientifiques se soucient-ils peu des effets secondaires féminins ? En fait, oui. En février 2017, des chercheuses canadiennes lançaient un appel à leurs confrères pour plus d'équité dans les études cliniques. Avant leur mise sur le marché, la majorité des médicaments sont testés davantage sur des hommes. Et, avant la phase humaine, sur des rongeurs mâles. Trop compliquées, ces femelles, avec leurs menstruations et leurs grossesses. Les résultats sont alors extrapolés. « Lorsque je fais partie d'un jury, je demande toujours : vos souris, mâles ou femelles ? La plupart du temps, le chercheur ne s'est pas

posé la question, soupire Julie Bakker, neuroendocrinologue à l'ULiège. Il y a pourtant des différences sexuelles dans la réponse aux médicaments. »

Un exemple parmi d'autres : le Stilnox, un somnifère, agit plus longtemps chez la plupart des femmes. Mieux vaut le savoir avant de prendre la voiture pour aller bosser le matin. Un autre, pour la route. Pour tester si l'alcool faisait bon ménage avec Addyi, le premier médicament commercialisé aux Etats-Unis pour booster la libido féminine, la firme pharmaceutique a recruté 25 (!) cobayes pour s'enfiler une demi-bouteille de vin en dix minutes. Vingt-trois d'entre eux étaient des hommes. Logique, pour une pilule censée faire le bonheur des dames.

Pourtant, quand la science le veut vraiment, elle parvient à en trouver, des femmes. Entre 1935 et 1985, en France, en Suisse et en Belgique, 84 % des lobotomies ont été réalisées sur des patientes, selon une étude réalisée par des neurochirurgiens et dévoilée en décembre dernier. A l'époque, sans qu'aucune explication scientifique ne le justifie, on découpait donc plus facilement les cerveaux féminins. Alors que cette technique (barbare) était surtout censée soigner la schizophrénie. Un trouble psychique qui touche davantage... les hommes. ♦