



LES DOULEURS DES FEMMES NE SONT PAS PSYCHOLOGIQUES

APRÈS AVOIR DONNÉ LA PAROLE AUX FEMMES DANS NOTRE QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ, PLACE À CELLE DE CAROLE CLAIR, MÉDECIN CORESPONSABLE DE L'UNITÉ MÉDECINE ET GENRE À UNISANTÉ. INTERVIEW

TEXTE FABIENNE ROSSET

Plus de 3000 femmes se sont exprimées sur leur santé sur les sites de 24 heures, Tribune de Genève et Femina. En tant qu'experte, quel regard avez-vous sur cette parole donnée?

C'est un élan positif, ça bouscule et ça permet aux femmes de se réapproprier ces sujets. Dans l'approche, et de ce qui en ressortait, ça m'a fait penser à ce mouvement dans les années 60 aux États-Unis de femmes qui ont milité pour développer une forme de santé dans laquelle elles avaient leur mot à dire.

Ça, c'était en 1960... Entre-temps, il s'est passé quoi?

Pas suffisamment de choses. Il y a eu cette vague qui était importante, menée par des féministes qui abordaient des thématiques de leurs points de vue et pas celles de médecins blancs d'un certain âge. Après, c'est un peu retombé avec l'illusion que le problème était réglé, que l'égalité était là et la médecine objective.

C'est-à-dire?

Quand j'ai commencé mes études de médecine, on avait l'impression que le travail avait été fait. Mais si je prends l'exemple des violences obstétricales, qui me parle beaucoup, comme étudiante ou étudiant, on a vraiment assisté à des choses terribles comme des exa-

mens sans le consentement des patientes. On allait faire des touchers vaginaux pour des femmes qui venaient pour un curetage. Même comme femme et sensibilisée, à l'époque pour moi c'était très difficile de dire quelque chose, c'était intégré et ça ne se remettait pas en question.

Quelle serait la première chose à mettre en place selon vous pour que la santé au féminin gagne en importance?

Il faudrait qu'il y ait des changements au niveau de l'enseignement et de la pratique qui soient vraiment structurels avec des recommandations et des exigences qui soient intégrées. Ça va de l'inclusion des femmes dans les projets de recherches à la non-banalisation des symptômes.

Certains symptômes ou douleurs dont parlent les lectrices sont parfois mis sur le compte de la psychologie. Est-ce un des problèmes de base dans la prise en charge médicale?

Ce type de croyances est ancré très profondément. On a tendance à sous évaluer et négocier avec ces douleurs dans une forme de psychologisation lorsqu'il s'agit des femmes. Mais on a les moyens de sensibiliser à ces biais, à ces stéréotypes. Il ne s'agit pas de les nier, mais d'en prendre conscience pour éviter qu'ils influencent la prise en charge.

Dans ce sens, la féminisation de la profession, c'est plutôt positif, non?

Ça ne protège pas complètement. Quand on apprend la médecine d'une certaine façon, qu'on soit un homme ou une femme, on intègre les stéréotypes quand on nous les enseigne. Certaines études que nous avons menées ont montré que le sexe des médecins ou des étudiants ne changeait pas tellement quand ils s'agissait de stéréotypes. Les femmes ne sont pas meilleures pour reconnaître un infarctus, par exemple. Mais le fait qu'on s'intéresse à des thématiques considérées comme féminines devient plus fréquent maintenant qu'il y a plus de femmes en médecine.

Et les hommes dans tout ça?

Actuellement, ce sont plutôt les femmes qui s'intéressent au genre en médecine, mais les choses vont changer si on y intègre les hommes. Ça peut contribuer à ce qu'on ne soit pas dans une guerre des sexes. Tout le monde peut faire mieux et, en l'occurrence, les hommes aussi souffrent de ces stéréotypes. ●