

Odile Buisson

Sale temps pour les femmes

FUTURES MÈRES, SI VOUS SAVIEZ !



Extrait de la publication Jean-Claude Gawsewitch



Odile Buisson

Sale temps pour les femmes

Jean-Claude Gawsewitch Éditeur

Ouvrage dirigé par Gilles Bouley-Franchitti

© Jean-Claude Gawsewitch Éditeur, 2013

130, rue de Rivoli

75001 Paris

www.jcgawsewitch.com

ISBN : 978-2-35013-390-4

INTRODUCTION

Il en va des paniques hormonales comme des fièvres : elles vont et viennent puis finissent par disparaître en laissant un reste de crainte et beaucoup d'évitements. Ainsi, en août 2003, une étude anglaise¹ impute au traitement hormonal de la ménopause un risque majoré de cancer du sein. Immédiatement, les patientes concernées arrêtent leur traitement substitutif. Cette étude est maintenant remise en cause² mais le mal est fait pour celles qu'on a affolées dix ans plus tôt.

1. Beral V., « Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study », *The Lancet*, 9 août 2003 ; 362(9382) : 419-27.

2. « Does hormone replacement therapy cause breast cancer ? An application of causal principles to three studies », *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 17 janvier 2012.

Sale temps pour les femmes

En 2013, c'est au tour des pilules contraceptives de 3^e (et 4^e génération) prescrites depuis 1990 de créer une épouvante même si les 2 millions de Françaises qui les utilisent pour leur bien-être se portent comme un charme. Mais, la plainte d'une jeune femme victime d'un accident vasculaire, imputé à la prise de cette pilule, terrorise les autorités sanitaires qui, déboussolées, sonnent le tocsin et demandent à Bruxelles de restreindre les autorisations de mise sur le marché de ces pilules. Dans un premier temps, l'agence européenne du médicament ne s'en laisse pas compter et ce, malgré les plaintes qui se multiplient en France. Craint-elle une affaire franco-française ? Fin janvier 2013, devant l'insistance politique, le remous médiatique et la contagion de la peur, l'organisme finit par accepter de bien vouloir étudier la question. En clair : « C'est à voir ».

En France, la messe est dite et les alarmes des hautes autorités de la santé sont contagieuses. Résultat : à raison de 4 accidents vasculaires pour 10 000 utilisatrices, de nombreuses femmes craignent le caillot fatal et se demandent s'il ne faut pas arrêter cette dangereuse contraception 3^e génération. « C'est scandaleux ! La contraception ne doit pas nuire car elle s'adresse à des femmes bien portantes », entend-on alors un peu partout dans

Introduction

les médias. C'est vrai. Pourtant, la banalisation de la contraception fait parfois oublier qu'une pilule a des contre-indications et indications précises, des effets secondaires et adverses, en clair qu'elle est autrement plus puissante qu'un tube de granulés sucrés. Alors ? Les femmes concernées vont-elles céder à la panique et abandonner leur contraception ? Doit-on s'attendre à un pic d'interruptions volontaires de grossesse tel que ce fut le cas en Angleterre suite à un épisode semblable³ ? Possible... Une chose est sûre : la précipitation des autorités a réveillé la vieille défiance à l'égard des traitements hormonaux et, dans la foulée, celle à l'égard de la médecine conventionnelle supposément acoquinée aux laboratoires pharmaceutiques. Dans un article du *Monde* en ligne paru le 11 janvier 2013, « Pilule : enquête sur ces médecins liés aux laboratoires », on assiste même à un règlement de compte de professionnels de l'IVG contre certains médecins en vue, décidément bien trop « pro-contraceptifs » ! Notre pays qui pratique le plus d'IVG en Europe a-t-il vraiment besoin de cette contre-publicité ? Et les

3. « Effect of 1995 pill scare on rates of venous thromboembolism among women taking combined oral contraceptives : analysis of General Practice Research Database », *BMJ*, 2000 ; 321 :477

Sale temps pour les femmes

professionnels de l'IVG en France ont-ils vraiment raison d'en vouloir davantage pour conserver leurs emplois ?

Du coup, confirmant sa course aux économies de santé, Big Brother en profite pour dérembourser illico les pilules incriminées mais... ne les retire pas du marché. Les autorités pressent les médecins de prescrire en première intention les anciennes pilules, celles de 2^e génération. Il faut dire que si celles-ci sont anciennes, elles n'en sont pas moins performantes, leur risque d'accident vasculaire « n'est que » de 2 pour 10 000 et puis elles sont moins chères... Cependant, comme elles contiennent davantage d'œstrogènes que celles de 3^e et 4^e génération, qui peut dire si dans dix ans telle étude épidémiologique ou telle plaignante ne lèvera pas un nouveau vent de panique ?

« Affolez-vous ! » est devenu le mantra d'une société qui n'ose plus regarder le risque en face en décidant calmement de vouloir le prendre ou non. L'Agence nationale de sécurité du médicament a comptabilisé sur vingt-sept ans treize décès imputables aux contraceptifs oraux⁴. À titre indicatif,

4. « Pilules de 3^e génération : un ministère paniqué appelle à ne pas paniquer, Jean-Yves Nau, slate.fr

Introduction

une grossesse c'est soixante-dix décès par an ⁵. Est-ce à dire qu'il faut éviter de faire des enfants ? Quoi qu'il en soit, 2 millions d'utilisatrices pourront dire bientôt adieu au remboursement de leur contraception. Tout ça pour ça.

Cet épisode rappelle que la médecine moderne n'est pas infallible, son risque n'est jamais nul en raison des effets adverses. Leur médiatisation croissante en accentue la peur et les grands cabinets d'avocats les guettent comme une aubaine. Un scandale sanitaire et... c'est le jackpot ! L'image de la médecine moderne en sort à chaque fois un peu plus abîmée. D'où le nombre croissant de ses détracteurs... En effet, même si les gains d'espérance de vie sont liés pour 50 % aux progrès scientifiques et thérapeutiques⁶, l'indice de satisfaction ne reflète pas l'importance du service rendu. Une des raisons probables à cet étrange contresens est que les médecins s'adressent par trop à la maladie et pas suffisamment au malade. L'injonction de

5. Saucedo M., Deneux Tharoux C., Bouvier Colle M. H., « Épidémiologie des morts maternelles en France 2001-2006 », numéro thématique : La mortalité maternelle en France, Bilan 2001-2006, Institut de veille sanitaire.

6. « La santé des femmes en France », *Communication du conseil économique, social et environnemental*, 2010, n° 16.

Sale temps pour les femmes

performance qui les oblige au résultat les éloigne paradoxalement des patients : la santé est devenue un droit et non plus un service de proximité entre deux humains. Le patient n'y trouve pas son compte car guérir la maladie n'est pas le guérir, lui qui est touché dans le cours de sa vie, dans son histoire et dans sa permanente quête de sens aspire à une approche plus humaine de la santé. En outre, cette médecine puissante coûte très cher aux comptes sociaux, chroniquement déficitaires depuis que le plein-emploi a disparu de notre pays.

C'est dans ce paysage de faillite et de failles qu'ont jailli d'anciens diables et de nouveaux concepts. Ces démons, gourous, coaches et autres thérapeutes « alternatifs » parlent et charment comme les charlatans et les obscurantistes d'autrefois. En vérité, ce sont les mêmes. Et, en dépit des alertes de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) sur les risques de dérive sectaire dans le domaine de la santé, les tartufes des médecines dites « alternatives », « complémentaires », « douces » ou « naturelles » se multiplient rapidement. La Miviludes a ainsi dénombré pas moins de 400 méthodes mises en œuvre dont de nombreuses

Introduction

pratiques « ancestrales⁷ ». Certains de leurs promoteurs auraient déjà mis un pied dans l'Université de médecine⁸. Peu importe ce que ces charlatans disent car, s'adaptant à la pensée de chacun et à la mode de l'instant, ils plaisent énormément. À cet égard, l'OMS signale que 75 % des Français ont eu recours à des médecines alternatives dans le cadre de maladie cancéreuse⁹. Si certaines personnes peuvent probablement guérir de maux ressentis, d'autres, ravis à eux-mêmes, meurent de maux bien réels tel un Steve Jobs, pourtant peu suspect d'idiotie, qui a préféré pour se soigner un naturopathe à un oncologue.

À l'opposé, les nouveaux concepts qui envahissent la médecine sont eux issus de l'économie avec un objectif affiché de rentabilité du soin. Ses promoteurs et ses laudateurs ont essaimé partout dans les administrations de santé. Les budgets de communication qui vantent l'hôpital-entreprise semblent illimités. Que cette obsession soit servie

7. Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires, « La dérive sectaire dans le domaine de la santé : l'exemple du cancer », rapport au premier ministre, 2010.

8. Olivier Hertel, « Les sectes entrent à l'Hôpital », *Sciences et Avenir*, novembre 2012.

9. <http://who.int/mediacentre/news/releases/release38/fr/>

Sale temps pour les femmes

par les administrateurs de santé n'étonne pas outre mesure mais que celle-ci soit encouragée par des membres de l'élite médicale tient du prodige tant elle vient se nicher dans une contre-culture. Qu'est-ce que ces messieurs, souvent professeurs de médecine, viennent faire là ? Revêtir l'habit d'un fringant capitaine d'entreprise par-dessus la blouse blanche ? Sont-ce des admirateurs de la grande distribution, des clones d'Édouard Leclerc s'attaquant au commerce des monts de Vénus, franchissant les cols utérins ou partant à l'assaut des biopsies de prostatites pour faire du chiffre ? Quoi qu'il en soit, ces aspirants industriels inspirent les décideurs de la santé et les aident à concevoir une médecine de masse, nettement moins coûteuse. Une médecine évidemment moins performante bien qu'ils jurent du contraire en crachant sur la tête de leurs enfants. Ils ne devraient pas...

Les mêmes nous répètent en boucle que refondre l'organisation de la santé est devenu l'urgence. En 2011, le ministre de la Santé (Xavier Bertrand) missionnait ainsi le député UMP Laurent Hénart, le professeur Yvon Berland et Danielle Cadet, infirmière coordonnatrice des soins de l'Assistance publique de Paris pour un rapport « relatif aux métiers en santé de niveau

Introduction

intermédiaire¹⁰ ». Celui-ci commence comme suit : « Le monde de la santé fait place à des changements majeurs. Après avoir accompagné de façon remarquable au cours des trente dernières années l'amélioration de la santé publique comme les évolutions sociales et économiques de la population, on perçoit que son organisation actuelle pourrait se révéler moins performante face aux défis du futur, qui sont d'un ordre différent. » La phrase est cauteleuse, on y reconnaît les bienfaits de la médecine, mais... « on perçoit » des choses. Un peu comme si on voulait congédier une vieille épouse pour épouser sa jeune maîtresse. Ce « on perçoit » évoque un flou artistique mais on sait que la République française, grande productrice de rapports, aime la glose et demander un rapport indicatif sur une assertion conditionnelle ne la dérange guère. Quant à « l'ordre différent » des défis futurs, il s'agit d'un ordre économique et non plus d'un ordre médical.

Ce rapport sorti de cerveaux on ne peut plus fertiles propose ni plus ni moins en effet de créer de nouveaux métiers de la santé. Leur raison d'être est

10. Laurent Hénart, Yvon Berland, Danielle Cadet, « Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer », rapport « relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire », janvier 2011.

Sale temps pour les femmes

de « réaliser certaines activités de diagnostic, de consultation et de prescription jusqu'alors effectuées par un médecin mais ne nécessitant pas son niveau de formation ». Soit exercer la médecine sans l'avoir apprise tout à fait. Pour organiser rapidement ces nouveaux métiers et pour produire des intervenants de santé peu coûteux, des formations parcellaires sont maintenant validées. Ce rapport présenté comme novateur préconise tout simplement de reformer l'équivalent des officiers de santé du Second Empire qui pratiquaient une médecine restreinte. Rappelons ici que l'officiât de santé a été aboli il y a plus d'un siècle précisément pour... améliorer la santé ! Dans notre version moderne, on les appelle les « métiers en santé de niveau intermédiaire ». L'euphémisme est astucieux car l'intermédiaire entre zéro et la médecine est en langage honnête une « sous-médecine ». Moins accrocheur, évidemment. Cette sous-médecine est aux ordres des grandes administrations de la santé pour appliquer des programmes nationaux sous forme de protocoles établis par des ingénieurs de santé. Quand on connaît la simplicité du mille-feuille administratif français, on peut raisonnablement tableer sur les perspectives d'une belle efficacité : parcours de soins complexe, variable et donc aléatoire, multiplication des soignants, empiètement

Introduction

des responsabilités d'un intervenant à l'autre, multiplication des consultations quand celui qui est moins formé ne sait pas faire, avis redondants et contradictoires et parfois consultation médicale finale de patient atteint d'une maladie déjà bien avancée, etc. En théorie, il s'agit d'une complémentarité cordiale et non d'une concurrence malsaine, en pratique, il faut en douter. Car il ne sera pas facile de faire taire un médecin quand en fin de chaîne, on lui permettra de consulter un patient à l'état de santé altéré, faute d'une mauvaise appréciation de diagnostic.

Comment accepter sans broncher la perversion d'un système qui invitera certaines personnes dociles, naïves et désargentées dans un parcours de soin non médical tandis que d'autres plus averties et soucieuses de leur santé pourront payer le prix qu'il faut pour consulter un médecin ? Les priorités concernant ces « nouveaux » métiers sont très larges puisqu'elles englobent à peu près tout : les pathologies du vieillissement, la dépendance, les maladies chroniques, le cancer, la santé mentale, l'imagerie, la chirurgie ou encore... la gynécologie. On peut donc imaginer une multiplication de petits métiers prenant en charge tel ou tel morceau du corps humain et organisés comme une chaîne d'usine. Ceci peut être rentable, à défaut

Sale temps pour les femmes

d'être très profitable pour le propriétaire de l'usine de santé : délocalisation, augmentation mécanique des rendements et diminution des coûts de production. Car si on ne peut délocaliser un hôpital ou un cabinet médical on peut toujours délocaliser un savoir. Désormais, ce n'est pas au cabinet du docteur Machin que vous irez voir pour votre surveillance de cancer mais à celui de madame Michu, fraîchement diplômée suite à 80 heures de cours. Le tout sera surveillé d'en haut par un contremaître plus diplômé, lui-même supervisé par un docteur-ingénieur en médecine qui applique à la lettre les consignes de l'administration de santé.

Le capitalisme s'invite dans la santé de l'humain et industrialise la médecine avec des méthodes d'organisation pyramidales. Et ce n'est pas la moindre des bizarreries que de voir des néolibéraux recopier les fondamentaux de l'ancien bloc de l'Est... Médecins, capitalistes, assureurs et tous ceux qui savent sentir dans le vent qui tourne un parfum d'argent envisagent sans doute de se partager le butin. Le corps est un trésor et il est une source inépuisable de richesses si on le pense comme un système de pièces/d'organes que l'on peut réparer indépendamment les un(e)s des autres. Faire de la rentabilité est peut-être possible sur chaque geste

Introduction

pourvu qu'il soit rapide, répétitif et qu'il apporte à chaque fois un petit bénéfice. Les « intermédiaires » de la santé de demain sont appelés à devenir les prolétaires d'hier travaillant sur des chaînes de montage¹¹. Les médecins seront, au mieux, les ingénieurs-managers, au pire les contremaîtres de cette nouvelle industrie de la santé. Investisseurs et assureurs surveilleront les bénéfiques sous l'œil matois des agences de santé qui pourront retourner faire leurs origamis sur leurs bureaux vitrés. Les petits métiers de la santé pourraient bien avoir un aspect d'inventaire à la Prévert : frotteur de col utérin, inciseur d'hémorroïdes, vaccineur de bébés, poseur de stérilets, toiletteur du troisième âge, peseur de nouveau-nés, etc.

Les grands gagnants ? Ceux qui pensent faire de chaque morceau de corps humain une petite entreprise qui ne connaît pas la crise. Les perdants ? Tous les assurés sociaux contraints de suivre le parcours fléché économique. Avec un gros malus pour les femmes qui de tout temps ont eu des besoins de santé spécifiques à leur physiologie compliquée et qui ont tant lutté pour obtenir des moyens modernes et appropriés venant les combler.

11. Roland Gori, Odile Buisson, « Qui veut prolétarianiser les métiers de santé ? », *Libération*, 12 avril 2012.

Sale temps pour les femmes

Récemment l'OMS a réaffirmé que « s'occuper de la santé des femmes est une approche nécessaire et utile pour renforcer les systèmes de santé d'une façon générale, dans l'intérêt de tous. L'amélioration de la santé des femmes est importante pour les femmes, pour leur famille, pour leur communauté et pour l'ensemble de la société. » C'était en 2009¹². La nouvelle tendance française propose rigoureusement l'inverse. Les avancées médicales vont se trouver entravées et puis ce sera l'inévitable recul, un recul d'ores et déjà sensible. En effet, ce rétropédalage affecte la médecine des femmes, celle des cinquante dernières années dont elles ont tirée tant de bénéfices et de libertés. Car, le constat fait à l'intérieur du sérail est des plus alarmants : remise à l'honneur de l'accouchement avec douleur, campagne culpabilisante pour l'allaitement au sein, sortie précoce de maternité, retour rapide aux tâches domestiques, disparition des gynécologues médicales, des pédiatres, mode écologique de la lessive des couches, record d'IVG chez les très jeunes filles, etc.

Vu de l'extérieur, les femmes n'ont pas encore pris conscience du grand braquage qu'elles viennent

12. « Les femmes et la santé, la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain », OMS, novembre 2009.

Introduction

de subir et ses effets n'ont pas donné leur pleine mesure sur les générations futures de filles et de petites-filles. Les décideurs de la santé mentent comme des arracheurs de dents, et le ministère des Droits de la femme semble regarder ailleurs.