

# Opinion : quelques vérités bonnes à dire

Autor(en): **Berenstein-Wavre, Jacqueline**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses**

Band (Jahr): **74 (1986)**

Heft [3]

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-277875>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

tient(e)s que pour les soignant(e)s, tant il est vrai que la frontière est mouvante entre les deux exigences légitimes mais contradictoires du (de la) malade : recevoir aide et conseil tout en construisant son autonomie. Rina Nissim avoue se poser tous les jours la question de savoir jusqu'où il est juste que la personne soignante garde son pouvoir. D'après les personnes qui ont l'expérience d'un groupe, la solution idéale est qu'un(e) professionnel(le) participe aux séances en se limitant à jouer le rôle de garde-fou. Mais le règne des experts dénoncé par Barbara Ehrenreich et Deirdre English n'est pas suffisamment ébranlé pour qu'une telle formule soit encore envisageable à large échelle...

Et pourtant, c'est bien là la question qui se situe au cœur de la fameuse « surconsommation » médicale des femmes.



... mais il y a aussi des grands-mères qui tiennent la forme !

Toutes les formes de malconsommation sont plus ou moins liées à l'impossibilité de déterminer soi-même ses vrais besoins. Nous avons renoncé à présenter dans ce dossier le remarquable travail d'ISIS<sup>6</sup> sur la santé des femmes, parce que sa dimension internationale déborde largement le cadre de notre réflexion sur la situation en Suisse. Nous recommandons toutefois vivement à toutes les personnes intéressées d'en prendre connaissance, pour se rendre compte de la manière dont, un peu partout dans le monde, les femmes s'efforcent de devenir les maîtresses de leur santé.

**Silvia Lempen**

Enquête :

**Jacqueline Berenstein-Wavre**  
**Martine Chaponnière**

<sup>6</sup> A lire notamment, « A dossier on women and health, Well being and being well, Women's world », ISIS, 1985.

## OPINION

### QUELQUES VERITES BONNES A DIRE...

Les frais médicaux et pharmaceutiques occasionnés par les femmes sont beaucoup plus élevés que ceux occasionnés par les hommes. Tout le monde le sait. C'est de plusieurs millions qu'il s'agit, même si on ne tient pas compte des frais occasionnés par la maternité.

Comment se fait-il alors que ce phénomène n'ait pas encore fait l'objet d'analyses sérieuses pour déceler la cause de cette différence de coût ? Est-elle physiologique, sociologique, psychologique ?

A titre personnel, je me permets quelques hypothèses :

- **les caisses maladie** n'osent pas dire que ce sont les médecins qui profitent des femmes. Jouant sur leur besoin d'écoute, ils les convoquent trop souvent ;
- **les médecins** ne désirent pas développer les groupes de self-help, pour les malades chroniques par exemple. Cela servirait de traitement à 6 ou 7 personnes à la fois et diminuerait le nombre des client(e)s ;
- **les industries pharmaceutiques** désirent vendre leurs produits. Alors les pharmaciens ne luttent pas contre l'abus des laxatifs qui à la longue peuvent devenir cancérigènes, contre l'abus de calmants et d'analgésiques qui détériorent la santé ;
- **les hommes** ont ravi aux guérisseuses et aux sorcières depuis plus de 300 ans l'art de guérir les femmes. Le patriarcat médical est encore à la mode. Est-ce toujours dans l'intérêt des femmes ?
- **les femmes** ont peur de découvrir scientifiquement que l'âge de l'AVS

(65 ans pour les hommes et 62 ans pour les femmes), n'est pas en harmonie avec l'état de santé des deux sexes à ces âges. En 1948, lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, l'âge de la retraite était 65 ans pour tous et pour toutes ;

- finalement, on peut également se demander **qui gagne de l'argent** grâce aux femmes à soigner ? Les femmes ne sont pourtant pas la catégorie de la population la plus riche (leurs chromosomes X mis à part) ! **Mais c'est peut-être parce que parmi elles se trouvent les personnes les plus faciles à exploiter.**

Solutions :

Puisqu'il faut diminuer le coût des frais médicaux et pharmaceutiques des femmes, il faut tout simplement les rendre moins perméables à l'exploitation médicale et pharmaceutique. Comment ? En les rendant plus fortes vis-à-vis d'elles-mêmes et de la société. En leur permettant d'avoir les enfants qu'elles désirent, le travail qui leur plaît et qu'elles peuvent accomplir tout en élevant leur famille, une vie de mère, de ménagère où elles puissent se revaloriser.

Je pense qu'il y a là un gros travail pour les associations féminines.

**Jacqueline Berenstein-Wavre**

qui a fait deux jours d'hospitalisation dans sa vie, qui n'a jamais été « absente pour cause de maladie » plus de trois jours par an, qui ne voit que une ou deux fois par an en moyenne un médecin depuis plus de 40 années, et qui paie 150 francs par mois d'assurance-maladie !

### DEMEDICALISER LA MENOPAUSE

Françoise Kobr, psychologue, anime à l'Ecole des Parents de Genève (en collaboration avec une infirmière du Dispensaire des femmes pour la partie médicale) des groupes « Femmes au milieu de la vie », où les problèmes de la ménopause sont abordés sous différents angles. C'est un exemple d'auto-gestion collective d'un problème de santé aux implications multiples.

Tabous, manque d'information : la ménopause est une période où l'on peut facilement verser dans la médicalisation à outrance et dans la dépendance. Les réponses des médecins sont souvent parcellaires, et ne permettent

pas aux femmes de se faire une vue d'ensemble de ce qui se passe en elles. Or, l'aspect physiologique de la ménopause est lié avec des aspects affectifs et existentiels. C'est le moment d'une perte et d'une réorganisation. Le groupe aide à accomplir le travail de deuil et à repartir sur des bases positives.

« Au lieu de raccourcir cette période de crise, dit Françoise Kobr, certains médecins semblent faire de tout pour la rallonger. Peut-être pour satisfaire à un vœu non formulé de leurs patientes, qui se sentent plus crédibles, avec leurs malaises, aux yeux de leur mari, si elles peuvent exhiber factures et ordonnances ! » — (mm)