

Le devenir contrarié des guérisseuses

Author : admin

Date : 24 mai 2017

« J'ai les cheveux blancs et un pull vert » m'avait écrit Catherine le matin-même. C'est ainsi que je m'étais retrouvée place Flagey à scruter les passants, imaginant quelle silhouette pouvait bien être la sienne. J'étais remontée jusqu'à elle en interrogeant le devenir des guérisseuses et les enjeux du self-help. Et on s'est immédiatement reconnues. Catherine a ce truc un peu sorcière qui subjugué par sa chaleur immédiate, sans préalable. On s'est attablées au café comme elle l'aime, pour ce qui allait devenir une belle rencontre de femmes.

Peux-tu nous présenter l'association « Femmes et santé » et la démarche du self-help que tu y défends ?

Catherine Markstein : L'ASBL « Femmes et Santé » est une association féministe qui a comme objectif de promouvoir la santé des femmes. Notre approche est radicalement participative. Nous incluons les savoirs, expériences et besoins des femmes dans les contenus de nos ateliers. Beaucoup d'activités sont autogérées ; ça veut dire que nous proposons un cadre dans lequel les femmes échangent, s'enseignent mutuellement, chacune avec son expertise particulière.

Au niveau de la santé et du bien-être, la base de notre démarche est un travail sur le renforcement de la défense immunitaire. Devenir fortes ! Nous partons du constat qu'il n'y a pas de plus faibles ou de plus fortes, chacune ses faiblesses et ses forces !

Tous les mouvements féministes pour la santé des femmes travaillent sur le renforcement de la défense immunitaire, car celui-ci est aussi lié aux conditions de vie des femmes. Et sur celles-ci, nous pouvons agir individuellement et collectivement.

Cette approche inclut les déterminants de la santé comme le genre et les conditions sociales dans lesquelles vit une personne. Mon expérience m'a montré que chaque femme, même dans des conditions très précaires, peut rétablir cette emprise sur son corps et sa santé. Les seuls facteurs qui rendent impossible cette emprise sont la violence envers les femmes, l'isolement et la soumission. C'est pourquoi il nous faut les combattre avec toutes nos forces. Certains facteurs comme être ensemble dans des groupes où on se sent bien et où on se soutient mutuellement vont améliorer notre défense immunitaire. Mais on travaille aussi sur l'environnement, la solidarité. C'est une approche très globale. Nous voudrions aller à l'encontre de cette interprétation patriarcale et raciste qui divise les êtres humains entre forts et faibles, supérieurs et inférieurs, qui a toujours hiérarchisé les êtres humains, les races, les femmes et les hommes. C'est la théorie des humeurs, fondement d'une pratique médicale discriminatoire. La lecture du livre *La matrice de la race*¹ d'Elsa Dorlin a été très importante

pour moi ; j'ai compris combien une certaine pratique médicale avait contribué à nous diviser, nous séparer...

Depuis le Moyen-Âge, le terrain de la santé a été vidé des savoirs des femmes et colonisé par les hommes professionnels. Nous voulons aujourd'hui réinventer une culture d'information, d'échange et de transmission entre femmes. Nous parlons plutôt « d'autosanté », c'est un concept qui vient du self-help. Ce sont nos soeurs canadiennes qui l'ont développé, sans doute aussi parce que c'est une réappropriation par la langue. Mais le self-help est notre mère à toutes.

Dans les années 70, quand je commençais mes études de médecine, c'était la première vague de cette prise de conscience dans le réseaux féministes en Europe. En Autriche et en Allemagne, c'était très fort. En France, il y avait le groupe MLAC² qui pratiquait aussi l'auto-examen³, l'avortement et l'accompagnement de l'accouchement. En Suisse, il y avait Rina Nissim⁴. C'est elle qui a amené le mouvement pour la santé des femmes en Europe. A Genève, il y avait les premiers meetings. Les femmes étaient sur un podium, se déshabillaient. Aujourd'hui, tu vas en prison quand tu fais ça. Il y a aujourd'hui des mœurs hyper sexualisées, mais quand il s'agit du corps des femmes, les codes de sa représentation sont hyper normatifs.

C'est cadencé lorsque ce sont les femmes qui décident d'être nues ?

Catherine Marskstein : Ce n'est pas approprié, c'est clair, et surtout pas n'importe quel corps et pas n'importe quelle position, car les stéréotypes esthétiques sont tellement prescrits ! J'ai été beaucoup formée par Rina d'abord, et par des centres féministes de la santé, surtout à Berlin. Elles m'ont parlé d'un film des années 70 qui montre un cercle de femmes pratiquant l'auto-examen. Aujourd'hui, c'est impossible de montrer ce genre de film en public. Il y a un double discours : dès que les femmes utilisent leur corps d'une manière qui n'entre pas dans le schéma normatif de la pornographie, c'est impossible à montrer. C'est quelque chose qui m'a fortement interpellée.

Donc, à ce moment-là, je pratiquais mon premier auto-examen, et j'ai vraiment considéré ça comme un geste libérateur, parce ce que tu te réappropries quelque chose qui, en principe, est réservé au gynécologue. Nous, on ne regardait jamais notre sexe. À cette époque, la mouvance des États-Unis pour la santé des femmes était surtout liée à l'avortement. C'était le premier self-help, dont l'auto-examen faisait partie. Puis c'était aussi lié à l'accouchement non médicalisé. C'était vraiment un cri de révolte contre cette dépossession de notre corps, et le contrôle médical.

Tu étais étudiante en médecine à ce moment-là. Est-ce à travers tes études que tu as eu connaissance de ces pratiques ?

Catherine Marskstein : Non ! C'est grâce aux copines. Les études de médecine, c'était horrible à cette époque-là. Il ne faut pas oublier par qui on est formé.e.s pour devenir médecin, ni par quelle idéologie. Je viens d'une famille de gauche, alors c'était facile d'être en résistance par rapport à l'enseignement d'une pratique médicale autocratique.

Aujourd'hui, cette approche féministe née dans les années 70, qui peut aussi concerner les hommes – parce qu'ils sont aussi dépossédés de leur corps et subissent la pratique médicale patriarcale – recule. Certain.e.s collègues – qui sont d'ancien.e.s gauchistes – régressent par rapport à cette approche, parce que ce n'est pas considéré comme professionnel. C'est là le clivage : on veut toujours placer la médecine dans le champ professionnel, et le reste, les compétences et savoirs populaires, est immédiatement moins légitime. Finalement, peu de médecins sont resté.e.s dans cette mise en question profonde de l'approche médicale souvent autoritaire et normative, et des rapports de pouvoir sur lesquels cette approche est fondée.

Alors on a créé l'ASBL « Femmes et santé », qui s'inscrit dans le mouvement pour la santé des femmes, pour justement sortir des rapports de pouvoir. Par exemple, on travaille exclusivement avec des groupes. Fini le colloque singulier, avec celui qui détient la connaissance et celui qui ne sait pas. À travers nos échanges dans les groupes, on voit que l'autre a son expertise par rapport à sa vie et sa santé, et le groupe est toujours une protection contre cette prise de pouvoir.

Ça veut dire que dans une consultation médicale classique, le dispositif implique déjà une forme de hiérarchie ?

Catherine Marskstein : Oui. La personne qui cherche de l'aide se trouve en position de vulnérabilité, et l'autre, celle ou celui qui possède le savoir, peut la manipuler ou prendre des décisions à sa place. On parle ici de cycles de vie et de santé des femmes, pas d'un cas où quelqu'un(e) est gravement malade, c'est encore un autre chapitre.

Mais en toute pratique médicale, l'auto-détermination de la personne devrait être au centre de son accompagnement médical. L'important est de connaître la personne et de la mettre au centre du processus de soins et de décisions.

Évidemment, la médecine veut toujours contrôler les cycles de vie des femmes, car cela touche pouvoirs politico-économiques. Si les femmes commencent à se prendre en main et à apprécier leur corps, alors la marchandisation de la médecine s'écroule. Une blogueuse américaine très radicale a écrit un livre qui s'appelle *Marché de viande*⁵ et qui dit que, si toutes les femmes se levaient le matin en se trouvant belles, cela provoquerait l'effondrement du capitalisme. Beaucoup de choses sont construites autour de l'insatisfaction des femmes, à cause de cette injonction aux stéréotypes féminins et à la beauté normative. Évidemment, c'est un danger pour le pouvoir quand les femmes commencent à se regarder et se soigner avec des choses qui ne coûtent pas cher. Elles sortent de la toute puissance médicale ; ça remet tout en question.

Un exemple : je travaille en santé communautaire dans un quartier de Schaerbeek, avec des femmes traditionnelles qui ont un très grand savoir, parfois encore transmis par leur mère et leur grand-mère. Quand elles parlent de leurs remèdes à base des plantes et minéraux, certains médecins leur rient au nez en jugeant ça comme de l'obscurantisme. Cela dit, nous devons garder un regard critique car il y a aussi des traditions patriarcales qui peuvent être promulguées par des femmes.

D'ailleurs, ce qui est tragique avec l'entrée des femmes dans la profession médicale – car c'était

un combat terrible – c'est que la pratique de la médecine n'a pas changé. Dès qu'on s'identifie avec des valeurs paternalistes, c'est-à-dire des valeurs de pouvoir, on ne fait pas mieux que les autres. Le sexe biologique ne joue pas de rôle là-dedans, contrairement aux valeurs auxquelles on s'identifie et à la manière dont on traite les femmes qui consultent. Penser que les femmes sont de meilleurs médecins car elles sont plus sensibles et bienveillantes est une approche essentialiste. Par contre, la mémoire de leur oppression pourrait contribuer à traiter et soigner les personnes dans une perspective égalitaire. Malheureusement, beaucoup des femmes médecins se sont complètement appropriés les outils patriarcaux dans leurs rencontres avec la personne qui souffre. On est complètement éduquée dans la performance.

Par contre, le mouvement pour la santé des femmes est un mouvement de solidarité qui dépasse largement les clivages socioculturels. C'est aussi une lutte politique contre les discriminations et la précarité qui existe encore partout dans le monde, en Amérique du Sud par exemple, ou en Inde, où elle est assez intense.

Les années après la deuxième guerre mondiale étaient une période de renouvellement, de grandes découvertes pour l'humanité. Les antibiotiques, les hormones et les vaccins devinrent accessibles pour certaines populations. On n'a pas compris tout de suite que ça pouvait se retourner contre les femmes. Il y avait la pilule, les hormones de substitution, et beaucoup de femmes ont pensé que le progrès allait servir l'émancipation, ce qui à la fois vrai et pas vrai, ça dépend justement de qui prescrit ces médicaments, des circonstances, et avec quelle idéologie. Encore aujourd'hui, certains courants féministes constitués souvent de femmes blanches de milieux bourgeois, sont convaincues que le progrès médical va libérer les femmes de leur corps.

Je les respecte, même si c'est un courant du féminisme qui est partiellement opposé à notre approche, car notre analyse met en lumière le fait que les corps des femmes sont instrumentalisés par le progrès médical.

C'est un long chemin de se réapproprier des remèdes et savoirs pour sa propre santé, en-dehors de la consultation médicale.

Le premier centre féministe pour la santé à Berlin – qui est un lieu de culte par rapport à cette prise de conscience du fait que notre corps nous appartient –, est né autour de Rina et ses amies allemandes dans les années 70/80. Quand j'ai commencé mes études en 73, il y avait une émergence terrible de questions autour de la médicalisation de notre corps.

À l'époque où les premiers groupes d'auto-examen arrivent ici, qui vient à ces consultations ? Est-ce qu'on arrive à toucher les milieux populaires ?

Catherine Marskstein : Non, je ne crois pas. Sauf dans le milieu ouvrier des femmes hautement politisées. Les femmes venaient d'abord des cercles militants féministes, puis des milieux populaires, mais c'était alors des femmes très politisées. En Amérique du Sud, beaucoup de femmes issues des milieux populaires font partie du mouvement pour les droits sexuels et reproductifs car elles étaient en contact avec des mouvements politiques.

Est-ce qu'on arrive aujourd'hui à dépasser ces cercles-là ?

Catherine Marskstein : Je crois que les femmes des milieux populaires avec lesquels je travaille, ou les femmes issues de l'immigration récente sont beaucoup plus résistantes et réticentes par rapport à l'emprise médicale. Parfois, elles sont complètement dominées par les médecins qui travaillent avec leurs peurs par rapport à leur corps et, souvent, n'expliquent rien et ne font pas l'effort de demander une traductrice pour les femmes qui ne parlent pas bien le français.

Et dans des milieux précarisés « belgo-belges », il y a une réticence à aller chez le médecin qui prescrit des médicaments pour des choses qui ne sont pas considérées comme des maladies. Comme le passage vers la cinquantaine, qu'on appelle en langage « médicalisant » la ménopause. C'est souvent un grand moment pour les femmes, qui se sentent tout à coup plus libres. Je ne vois pas pourquoi il faut avaler des pilules pour ça.

Les milieux bourgeois sont évidemment beaucoup plus médicalisés, car bénéficiant de soins, c'est aussi une question d'argent. Au XIXe siècle, les femmes des couches populaires devaient travailler dans les usines mais l'accès à la médecine professionnelle était réservé aux bourgeoises, clouées à leur condition de femmes au foyer. Dans ce contexte, on a créé « l'invalidé féminin », cette image de femme toujours fragile, toujours potentiellement malade, qui a toujours besoin d'être assistée. Cette image, encore aujourd'hui, reste très véhiculée, surtout pour les femmes qui dépassent un certain âge. Les femmes des milieux populaires, ça ne leur dit rien. Elles sont davantage dans une tradition d'autogestion. Maintenant, les participantes aux groupes qu'on propose sont des femmes de tous les milieux, et qui ont déjà fait un chemin, et qui ont déjà une prise de conscience, et ne veulent plus être surmédicalisées.

Les femmes des milieux populaires, on va vers elles, via les associations qui les accueillent et on collabore en s'appuyant sur leurs besoins et demandes spécifiques. On appelle ça la santé communautaire.

Rina Nissim évoquait le fait que les personnes éduquées, diplômées, sont celles qui opposent le plus de résistance face à des pratiques comme l'auto-examen.

Catherine Marskstein : Elles sont plus demandeuses par rapport au monde médical. Pour elles, le gynécologue est celui qui va réparer et améliorer le corps. Elles ont des représentations très normatives par rapport à leur corps, aux représentations de beauté, de séduction et de réussite, car elles se sont très fortement identifiées aux valeurs de productivité et de performance. Et le gynécologue est le plombier qui maintient leur corps en ordre. Souvent, ces femmes sont isolées et ne connaissent pas d'autres femmes pour partager et se révolter...

Pourquoi appeler votre projet de médecine participative « Café des sorcières » ? Est-ce encore subversif selon toi ?

Catherine Marskstein : Il fallait bien qu'un jour, on traite le sujet des sorcières, qu'on mette de la lumière sur cette histoire. C'est la lecture du livre « Caliban et la sorcière » de Silvia Federici qui m'a complètement bouleversée. Je me suis surprise à avoir aussi des idées péjoratives sur les

sorcières et j'ai réalisé que je ne connaissais rien sur elles. Il faut l'assumer et libérer ces femmes de toutes ces projections préjudiciables afin de mettre en évidence qui elles étaient.

C'était, je pense, avant tout des femmes qui vivaient plus librement, en-dehors de l'enfermement sociétal. Il y avait des femmes guérisseuses, ancrées dans les populations, qui avaient une énorme expérience et un talent. Elles pratiquaient une médecine empirique, elles vivaient dans les villages, pas isolées, elles étaient reconnues pour leur art. Après, il y avait aussi des femmes seules, qui étaient la cible de préjugés, qui vivaient un peu à part. Et il y avait aussi des femmes qui ont eu des comportements différents de la norme, parce qu'elles étaient probablement atteintes d'une affection psychique – je n'ai pas envie de dire pathologie –, mais qui, probablement, souffraient de maladies, que ce soit dans la tête ou le corps. Elles étaient exclues, vivaient comme des lépreuses. Et le sale rôle de la psychiatrie qui a remplacé au XIXème siècle la chasse aux sorcières était de récupérer ces femmes et de les enfermer. Je pense qu'une partie de ces femmes avait une pratique médicale empirique et leur ancrage dans la population, leur popularité, était ce qu'il y avait de plus dangereux pour le pouvoir. Mais je ne suis pas une experte de la question.

Alors comment est né le « Café des sorcières » ? D'abord, entre deux femmes du même âge. Dans mon réseau, une femme m'a parlé de sa fille qui vit en France de façon très alternative. Elle se soigne tout à fait en autogestion. Sa mère nous a mises en contact et on l'a donc rencontrée. Elle nous a raconté comment elle se soignait, et c'était vraiment très révélateur que ce type de jeune femme puisse vivre ainsi. Elle se soigne notamment quand elle a de petites infections gynécologiques, des maux de ventre. Je lui ai proposé d'organiser une réunion chez moi, avec d'autres femmes, pour discuter de ce qu'on pouvait faire avec ça. On s'est donc rencontrées en février 2016. Il y avait peut-être six femmes présentes. On a discuté, mangé ensemble, et on s'est dit qu'on avait envie de créer un endroit où les femmes pourraient échanger autour de la santé. La première fois qu'on a organisé ça, c'était au « Ladies Fest ». Depuis, elles se rencontrent une fois par mois.

Cette initiative, comme la question du self-help, dépasse les seuls enjeux de la santé. Le fait de se retrouver entre femmes, cela crée une communauté ?

Catherine Marskstein : Oui, c'est intéressant, car la première fois qu'on s'est vues au « Ladies Fest », les femmes parlaient de leur expérience chez le gynécologue. C'était un peu comme une catharsis. Toute la colère, la frustration, il y avait de tout. Mais c'était probablement nécessaire pour vraiment entrer dans le sujet.

Quel rôle joue la non-mixité dans ces groupes ?

Catherine Marskstein : Elle est nécessaire. J'espère qu'un jour, dans une société plus égalitaire, la mixité sera possible, mais évidemment on arrive avec nos bagages culturels. On ne peut pas parler de la même manière quand les hommes sont là. C'est un long chemin de s'émanciper, notamment de toutes les injonctions qui nous sont faites, qui nous empêchent de nous exprimer librement. Mais il faut que les hommes commencent aussi à se rencontrer en cercles autour de leur bien-être et de leur santé.

Quel rôle joue le collectif dans cette approche, qu'est-ce que ça change ?

Catherine Marskstein : Tout ! C'est thérapeutique. J'ai remarqué en consultation privée que les femmes sont beaucoup dans la plainte. En collectif, tu peux aussi te plaindre, mais tu te rends compte rapidement que la voisine exprime la même plainte, et on se demande ce qui ne va pas dans nos vies. On cherche des solutions individuelles et collectives.

Les femmes sortent – même si ce n'est que pour la soirée – de leur position de soumission. Il y a toute une sororité qui se crée, une solidarité. Même si tu mélanges vraiment les classes et les cultures. C'est extrêmement thérapeutique en soi.

Deux études de ces dernières années sont très importantes pour moi. La première montre que les maladies cardiovasculaires sont significativement beaucoup moins fréquentes chez les personnes intégrées dans un réseau d'ami.e.s, une association ou une collectivité qui offrent une sorte de sécurité. Je n'ai pas de chiffres ici, mais elles sont nettement plus rares chez les personnes bercées dans un environnement amical et bienveillant. Un réseau d'ami.e.s ou de connaissances est quelque chose que l'on construit, il y a vrai un travail, un plaisir à aller vers l'autre.

Un résultat d'une recherche scientifique a été mis en évidence, à savoir qu'un être humain a surtout besoin d'être avec les autres. C'est vraiment un remède contre la maladie. Si j'étais un grand cardiologue, je dirais qu'il faut construire des maisons de quartier un peu partout.

La deuxième étude, tout aussi interpellante, vient de l'université de Harvard et porte sur les bienfaits du café. Est-il bienfaisant ou malfaisant ? Ce seraient les conditions dans lesquelles tu bois ton café qui pourraient vraiment développer ses vertus, ou au contraire, causer des problèmes. Ça veut dire que tu peux sans problème prendre trois café dans des conditions de détente, seule, ou quelque part en relation avec l'autre. Par contre, si tu bois ton café et que tu es déjà dans une situation de stress, que tu le fais pour tenir, alors là, ce sera nocif. C'est pour ça que je dis aux femmes que le plus important, ce sont les conditions dans lesquelles elles mangent..

C'est comme avec le pain. Pourquoi le pain est-il moins bien digéré ? On ne va pas parler d'écologie ou de stress. La médecine va individualiser la question en disant que tu es allergique ou que tu as une intolérance. Mais on ne va pas regarder ce qui se passe par rapport au processus de production de ce pain. Pour le médecin, il s'agit toujours d'une disposition individuelle.

Évidemment, il y a des personnes qui sont nées avec une maladie et qui ont besoin d'un accompagnement médical. Mais la pratique médicale normative fait toujours un classement entre les bonnes et moins bonnes santés. C'est ce qu'on appelle la médicalisation des cycles de vie. On prend un état physiologique, biologique tout à fait normal et on le déclare comme une affection pathologique. Par exemple, la transition vers la ménopause, qui est simplement l'arrêt des règles – une transition extrêmement importante pour rester en bonne santé et un petit miracle de notre corps –, pour rester et vivre longtemps en bonne santé. Or, cette transition est presque considérée par certains médecins qui se réfèrent à une approche pseudo-scientifique

comme une maladie déficitaire. C'est tellement absurde et mensonger.

Comment êtes-vous financées chez « Femmes et santé » ? Est-ce difficile d'obtenir une reconnaissance institutionnelle lorsqu'on défend une approche alternative de la santé ?

Catherine Marskstein : On reçoit des subsides de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et ces dernières années également de la Cocof en tant qu'association qui promotionne la santé. Avec ces subsides, on a seulement un poste à mi-temps pour la coordination. Mais je pense que nous n'aurions jamais obtenu ça si je n'étais pas médecin. J'espère que je me trompe, mais c'est ce qu'on m'a toujours dit ; peut-être que cela a changé.

Comment se positionne le mouvement d'autosanté par rapport au monde médical ? Existe-t-il des points de rencontre entre les deux ?

Catherine Marskstein : Il ne faut pas oublier que nous travaillons en promotion de la santé, ça veut dire qu'en principe, nous ne nous situons pas dans le médical. Tu peux avoir comme médecin une position de coordinatrice, mais tu ne travailles pas avec les institutions médicales. Il y en a qui font ça pour des programmes de vaccination ou de dépistage, mais nous sommes très critiques par rapport à ce type de chevauchement. Évidemment, je suis pour la vaccination. Mais pas imposée, pas sans en parler et l'expliquer. On est très critiques par rapport au vaccin contre le papillomavirus. En ce qui concerne certains programmes de dépistage, nous les mettons aussi en question : on discute, on fait des plaidoyers.

Sur notre page internet, on a deux dossiers : une lecture critique sur le mammothest, programme de dépistage du cancer du sein, et l'autre, sur le vaccin HPV. Pour le vaccin HPV, il y avait une première : les firmes pharmaceutiques ont osé aller dans les écoles et se sont directement adressées aux professionnels de la médecine scolaire. Je trouve ça scandaleux. C'est la marchandisation de la santé.

A propos du vaccin HPV, c'est de nouveau une question d'immunité et de conditions de vie des femmes. On a pu démontrer que le système immunitaire des femmes qui vivent dans des conditions d'hygiène appropriées avec une nourriture correcte, qui ne sont pas sous l'emprise de violences sexuelles et de promiscuité saura se défendre contre le papillomavirus, le neutralisera après contamination, et qu'aucune affection pathologique ne se produira. Dans ce cas, la prévention est de nouveau plutôt une question politico-sociale que médicale. Les intérêts économiques concernant ce vaccin sont colossaux !. Et en plus, nous disposons du frottis de dépistage pour détecter des cellules cancéreuses sur le col de l'utérus et ce test est vraiment un progrès.

Donc, dans les hypothèses de travail, on est davantage dans une sorte de prévention ?

Catherine Marskstein : Oui, mais dans une prévention participative. Parce que la prévention médicale, c'est la pratique médicale paternaliste dans toute sa splendeur, où on t'ordonne ce que tu dois faire pour ne pas tomber malade sans prendre en considération les expériences et les savoirs propres des gens.

Le meilleur geste de prévention, c'est de créer des lieux de rencontre dans les espaces publics et de valoriser les compétences en matière de santé de chaque personne. La prévention médicale fragilise les citoyen.n.e.s car toute cette batterie qu'on met en route avec cette promesse que passer par tous ces examens garantit de rester en bonne santé produit plus de peur et d'angoisse, ce qui entrave et déstabilise la qualité de vie des personnes.

La maladie peut arriver, on n'a pas éradiqué ça. Mais je pense aussi que grâce à cette prévention participative, on est mieux armé.e.s dans sa vie pour faire face à une maladie, éventuellement une maladie grave, car on est en réseau, en confiance. On est renforcées par les autres, c'est ça qui est important. C'est une approche globale et collective.

Comment as-tu décidé de sortir complètement du monde médical ?

Catherine Marskstein : J'avais quarante-neuf ans et une amie médecin a quitté l'hôpital. J'ai suivi. C'était devenu insupportable : la hiérarchie dans les équipes, l'administration de l'hôpital, la direction, partout des conflits d'intérêts et de pouvoir. Avec tout en bas de cette échelle hiérarchique, les patients. Je n'avais plus envie de ça.

On dit toujours qu'à la cinquantaine, les femmes découvrent d'autres aspirations et une nouvelle créativité. Avec Mimi, on s'est dit qu'on voulait faire autre chose. J'ai pris une année sabbatique pendant laquelle je suis beaucoup allée chez Rina et dans le centre féministe de la santé à Berlin et j'ai suivi une formation sur le travail d'éducation populaire avec les femmes. Là, j'ai quand même acquis pas mal d'outils nécessaires pour travailler davantage en mode participatif.

Je trouve important que des femmes décident de ne pas avoir d'enfant et qu'elles puissent se consacrer tout à fait à leur projet. Qu'elles puissent s'épanouir dans ce qu'elles font. Bien sûr, il y en a qui y arrivent avec des enfants mais pour beaucoup, c'est plus compliqué. On voit ça dans les biographies professionnelles, il y a toujours des ruptures. Moi, j'assume cette rupture, mais il y a peu de temps pour être militante.

Un travail important a été fait pour l'association « Femmes et santé » quand mon conjoint est parti un an aux USA. Moi je suis restée ici et il a emmené notre plus jeune fille avec lui. Là, j'ai vraiment goûté à ce que ça pouvait signifier de se consacrer complètement à son travail. C'était l'envol de « Femmes et santé ». Après, on a écrit un livre avec Mimi sur les femmes autour de la cinquantaine ⁶. Longtemps, ça a été le génie masculin qui pouvait s'exprimer, mais les femmes étaient toujours dans la contrainte et ne pouvaient pas s'épanouir dans leur talent. Le problème, c'est qu'après la maternité, il y a la grand-maternité. C'est aussi la société capitaliste et de productivité qui oblige les femmes de mon âge à rester disponibles pour le travail auprès des petits-enfants pour soutenir leurs filles pressées comme des citrons par ce système.

Or, c'est tellement important que les femmes qui avancent en âge et qui ont beaucoup donné de soins aux autres puissent découvrir cette vie sans contrainte. C'est très tabou, très peu de femmes s'expriment là-dessus. Mais je sais que certaines femmes de mon âge préfèrent s'organiser et militer pour l'écologie car elles trouvent que c'est aussi s'investir pour leurs petits-enfants.