

Renate Klein

Radical Reckonings, Survival in Patriarchy

Médicalisées à vie

Contraception, avortement, Gardasil, et HRT (traitement hormonal de substitution)

Tandis qu'en Occident on s'émerveillait devant la reproduction artificielle, la vie des femmes pauvres dans les pays pauvres devenait encore plus difficile : elles servaient de cobayes pour le tout dernier contraceptif, Norplant, qu'on implantait sous la peau du bras et qui était censé empêcher l'ovulation pendant 3 ans.

Mais comme l'a découvert Farida Akhter¹ en enquêtant auprès des femmes du Bangladesh, ce nouveau contraceptif provoquait d'importants saignements, des sautes d'humeur, une prise de poids, de l'anémie, des éruptions cutanées et autres effets secondaires. Mais pire encore, ces femmes avaient les pires difficultés pour se faire retirer l'implant.

Au Brésil, chez les femmes pauvres, on a constaté des cas de cécité sous Norplant et on l'a donc retiré du marché américain, mais il était encore disponible ailleurs.

Il n'a pas été commercialisé en France, il a été remplacé par Implanon ou Nexplanon (voir plus loin).

Pensons aussi au Depo-Provera, contraceptif injectable, d'abord interdit aux USA.

Dans les années 1980-1990, on trouvait dans les pays occidentaux des centres de santé féministes où on discutait des contraceptifs dans le cadre de la politique patriarcale, y compris de leurs effets délétères, de l'hétérosexualité et de l'existence lesbienne.

Hélas, au XXI^{ème} siècle, les centres de santé féministes ont quasiment disparu et le discours public critique se fait rare. Les femmes sont colonisées par les « experts ».

La marchandisation de la santé des femmes constitue une régression. La docilité des femmes face à la médecine est profondément troublante. Renate Klein nous conseille la lecture de *The Age of Diagnosis*, de Suzanne O'Sullivan (2025).

En Asie, les femmes sont bourrées de contraceptifs et le taux de fertilité est tombé à 2,1 enfant par femme.

Les contrôleurs de la population se sont déplacés en Afrique où, selon eux, on produit toujours trop d'enfants.

Renate Klein pose la question suivante : « Verrons-nous jamais l'institution du contrôle des populations dénoncée pour les crimes médicaux qu'elle commet contre les femmes – ou bien le mal qu'on fait aux filles et aux femmes continuera-t-il impunément et sans répit ?² »

¹ Farida Akhter, *Resisting Norplant, Women's Struggle against Coercion and Violence*, 1995 (Résister à Norplant, la lutte des femmes contre la coercition et la violence).

² Renate Klein, *Radical Reckonings*, page 201.

Avortement

« Je ne suis pas catholique. Je ne suis pas un homme. Mais je m'oppose à la pilule abortive RU 486. Je suis féministe depuis longtemps et je me suis engagée à travailler sur le sujet de la santé afin que les femmes aient accès à un avortement légal et sans risque. Je suis exaspérée par le message simpliste des pro-choix au sujet de la RU 486. Elle n'est pas sûre et n'offrira pas plus de choix aux femmes.

Il existe une méthode simple et éprouvée pour avorter : l'aspiration³. »

En 1988, un nouveau chapitre s'ouvre dans l'histoire de l'avortement avec RU 486, pilule abortive française mise au point par Etienne Beaulieu.

Janice Raymond, Renate Klein et Lynette Dumble ont écrit un livre intitulé *RU 486 : Misconceptions, Myths and Morals* (1991) (malentendus, mythes et morale), réédité en 2013 chez Spinifex et, bien entendu, non traduit en français bien que la France utilise ce médicament.

« Ce que nous avons découvert est alarmant. Nous avons étudié la RU 486/PG (PG : une seconde pilule de prostaglandine nécessaire pour mener l'avortement à terme), le nouvel avortement DIY (bricolage à domicile), et nous l'avons jugé beaucoup plus dangereux que la technique conventionnelle d'aspiration à cause de son imprévisibilité, de la probabilité de pertes de sang importantes, de nausées sévères et de septicémie (voire de mort), de son incapacité à reconnaître une grossesse extra-utérine et autres problèmes. Nous avons aussi déclaré que la pilule abortive *remédicalise* l'avortement au lieu de le *démédicaliser* comme le prétendent ses défenseurs puisqu'elle nécessite trois visites chez le médecin, la proximité d'un service d'urgence hospitalier en cas d'hémorragie sévère exigeant une transfusion et souvent un curetage supplémentaire, car il faut éliminer de l'utérus les résidus d'embryon afin d'éviter une infection. En outre, cette procédure n'est disponible que pour des femmes dont la grossesse ne dépasse pas 49 jours (désormais 63 et même 70, ce qui entraîne des avortements encore moins aboutis). Et par-dessus tout, lorsqu'il y a un problème, c'est entièrement la 'faute' de la femme qui tente d'avorter toute seule 'dans l'intimité de son foyer'.⁴ »

Renate Klein raconte qu'elle-même et ses co-autrices ont été chahutées, contestées et ostracisées lorsqu'elles s'exprimaient dans des conférences et présentaient leur livre. Elles répétaient sans cesse qu'elles soutenaient l'avortement mais pas avec la RU 486/PG. « La vérité n'a jamais eu aussi peu d'importance. ⁵ » dit Renate Klein.

La RU 486/PG est disponible aux USA depuis 2000, depuis 2012 en Australie. En 2013, Renate Klein réédite son livre avec une nouvelle préface qui inclut des décès documentés. Les attaques reprennent.

[La RU 486/PG est disponible en France, sous surveillance médicale, elle sert même parfois de « pilule du lendemain ».]

« Nous ne devrions jamais oublier que la médicalisation du corps des femmes – qu'il s'agisse de contraceptifs, d'avortement, de vaccin, d'antidépresseurs ou d'hormonothérapie de substitution – constitue une industrie médicale hautement rentable puisqu'elle est assurée de bénéficier d'un afflux sans cesse renouvelé de femmes auxquelles ont fait croire qu'elles ont besoin de ces médicaments et de ces services médicaux.⁶ »

³ Opus cité, page 231.

⁴ Opus cité, pp.202-203.

⁵ Opus cité, page 203.

⁶ Opus cité, page 207.

Vaccin

Passons au Gardasil, vaccin contre le papillomavirus (HPV), disponible en Australie depuis 2007, et depuis 2015 en Europe.

Si dans les pays en voie de développement les cancers cervicaux sont fréquents, ce n'est pas le cas dans les pays occidentaux. Cela s'explique par une meilleure santé, une meilleure nutrition des femmes. Ce cancer est l'un des moins dangereux et il est généralement diagnostiqué entre 45 et 49 ans.

« Subitement, on nous a demandé de croire que le virus HPV causait le cancer cervical, selon certains il s'agirait de 100 % de ces cancers, selon d'autres, plus prudents, de 70 à 90 %. Même en 2025, l'hypothèse du HPV responsable du cancer cervical – et dans quelle proportion – demeure discutable. Car nous avons presque tous été contaminés par le HPV à un moment de notre vie. Il se transmet par les poignées de main, les cuvettes des toilettes ou les baisers. Chez 90 % des gens il n'a pas d'effets délétères et disparaît dans les deux ans après l'infection.

En outre, à ce jour, personne, pas même le chercheur allemand Harald zur Hansen (prix Nobel de médecine 2008 pour avoir découvert que le virus HPV causait le cancer cervical), n'a réussi à recréer ce virus en laboratoire (on a seulement élaboré des particules ressemblant au virus). Et à ce jour, rien ne prouve que le vaccin ait empêché un seul cas de cancer cervical. ⁷ »

Le Gardasil est-il sans risque ? Non, dit la recherche entreprise par Renate Klein et la journaliste Melinda Tankard Reist qui ont enquêté sur ces vaccins en Australie après 2007.

« Lorsque des jeunes filles s'évanouissaient après une piqûre, on minorait cela en parlant de comportement 'hystérique' typique des adolescentes. Quand des effets secondaires de longue durée se sont faits de plus en plus nombreux, allant des convulsions, des problèmes cardiaques et neurologiques, des douleurs abdominales, des vomissements, des difficultés respiratoires à une fatigue débilitante, au syndrome de Guillain-Barré, ces problèmes ont été évacués par la plupart des médecins comme n'ayant aucun rapport avec le Gardasil. ⁸ »

En 2010, des parents inquiets ont pris le relais en créant un site SaneVax Inc. Qui enregistre les récits des jeunes filles pour qui le vaccin a des effets secondaires graves.

Dès 2019, ils avaient enregistré 523 décès (547 en 2024), 3092 jeunes filles et jeunes gens handicapés, et 13072 cas sans guérison. Il y avait aussi 52 cas d'infertilité ovarienne, 15419 cas de visites aux urgences et un total de 64270 effets secondaires délétères. Et notamment, 695 jeunes filles ont eu un prélèvement vaginal anormal après le vaccin et on a diagnostiqué un cancer cervical chez 185 jeunes filles. L'apparition d'un cancer cervical chez de si jeunes femmes après un vaccin censé *empêcher* ce cancer est particulièrement inquiétante. Aucune explication n'a été avancée à ce jour. Mais il y a des centaines de procès contre le Gardasil aux USA.

En outre, un test négatif pour le HPV ne détecte pas les cas d'adénocarcinome à cellules claires, cancer qui concerne les filles dont la mère a pris du distillène pendant sa grossesse entre 1940 et 1971.

Contraception

Connaissez-vous Implanon ?

Il n'est plus vendu en France où il a été remplacé par Nexplanon, qui contiendrait des dispositifs de sécurité concernant l'insertion, et il serait aussi plus facile à retirer. Pour le reste, il possède les mêmes caractéristiques qu'Implanon.

⁷ Opus cité, pp. 208-209.

⁸ Opus cité, pp. 209-210.

Cette merveille contraceptive libère ses hormones pendant 3 ans pendant lesquels nos petites cervelles n'oublieront pas de prendre leur pilule !

En Australie, Implanon est en vente depuis 2001. Dès 2003 on signale des effets secondaires : 130 cas, 37 de saignements prolongés (2 à 26 semaines), 33 femmes sur 37 ayant demandé à retirer leur implant.

Les autres effets secondaires sont : l'aménorrhée, la migraine, l'acné et les sautes d'humeur. Il y a aussi des problèmes de densité osseuse.

Implanon partage d'autres caractéristiques avec les contraceptifs contenant de la progestérone : il n'est pas recommandé aux fumeuses, à celle qui ont un problème cardiaque ou un foie malade ou des saignements vaginaux. Il peut agir négativement sur la libido (libido en berne), problème que ses promoteurs n'abordent jamais comme ils taisent les problèmes concernant le retrait de l'implant.

Hormonothérapie de substitution

Renate Klein consacre un sous-chapitre à l'absence d'éthique de cette procédure médicale. Car, même la ménopause ne nous protège pas de l'industrie médico-pharmaceutique

« Le message est clair, » dit Renate Klein, « la ménopause est une maladie de carence aux conséquences désastreuse pour le reste de la vie d'une femme⁹. »

De quelles conséquences s'agit-il ? Une vie sexuelle déclinante et humiliante à cause de la sécheresse vaginale, du rétrécissement du vagin qui ne sert plus à rien puisqu'elle ne va plus avoir d'enfant.

La médecine fait pression sur les femmes pour qu'elles prennent des hormones de substitution à la ménopause. Et pas seulement pour sauvegarder un reste de jeunesse, mais aussi sous prétexte que ces traitements protégeraient de l'ostéoporose, réduirait le risque de problèmes cardiaques, le tout sous-tendu par des motifs économiques, car les femmes qui vieillissent sans béquille hormonale sont censées coûter plus cher et encombrer les hôpitaux. N'oublions pas que ces traitements hormonaux rapportent énormément d'argent aux laboratoires qui les fabriquent et les commercialisent.

On aimerait avoir la preuve de l'innocuité de ce traitement hormonal. Et pour pouvoir en parler, Renate Klein retrace l'histoire de ce traitement qui n'est pas nouveau,, contrairement à ce qu'on pourrait croire.

Dans les années 1940, les produits contenant des œstrogènes (ERT), dont le diéthylstilbène (DES), sont prescrits pour toutes sortes de troubles féminins. Rapidement, on soupçonne ces médicaments d'avoir des effets secondaires fâcheux sur l'endomètre (muqueuse de l'utérus). Il revient cependant en force dans les années 1960 pour « soigner » spécifiquement la ménopause qu'un médecin américain, Robert Wilson, décrit comme « la décomposition d'un être vivant¹⁰ » (*living decay*).

Mais au milieu des années 1970, les preuves s'accumulent contre ces œstrogènes responsables de cancers de l'endomètre, de maladies de la vésicule biliaire, de fibromes utérins, du cancer des ovaires et du sein. Un éditorial du *Lancet* parlait des dangers de la jeunesse éternelle et conseillait une ablation de l'utérus aux femmes qui voulaient prendre des œstrogènes de substitution.

Alors, comment se fait-il qu'à la fin des années 1980, l'HRT apparaisse comme la « pilule de jeunesse » ?

⁹ Opus cité, page 247.

¹⁰ Opus cité, page 251.

Pour relancer un produit de ce genre, dit Renate Klein, il suffit de s'adresser à une agence de relations publiques, de changer la publicité du produit, et d'ajouter à ce produit un composant qui permet de prétendre que les défauts de l'ancien produit ont été corrigés.

Pour recommencer à vendre l'ERT, on y a ajouté un peu de progestérone de synthèse et l'ERT est devenue HRT. Magique.

Mais que connaît-on des dangers de l'HRT ? Grâce aux efforts conjugués des consommatrices et des groupes féministes s'occupant de la santé, les fabricants de l'HRT sont obligés de rédiger une notice d'informations sur leur produit.

Et le contenu de ces notices nous amène à douter du côté « naturel » et sain de ce traitement :

- Peuvent causer le cancer de l'endomètre,
- Ne pas utiliser d'œstrogènes pendant la grossesse : comme le prouvent les malformations causées par le DES sur les organes reproductifs des enfants nés sous DES, y compris le cancer du vagin,
- Risque accru de cancer du sein avec le DES (1940-1970) prescrit pour empêcher les fausses-couches.

Les œstrogènes sont aussi censés lutter contre la sécheresse vaginale et faciliter les rapports sexuels. On ne peut s'empêcher de penser que les laboratoires « capitalisent sur la peur de vieillir qu'éprouvent de nombreuses femmes, car dans notre société profondément hostile à la vieillesse, la vieillesse n'est pas pour une femme synonyme de sagesse et de pouvoir, mais plutôt de déssexualisation, de manque de séduction, et de peur d'être 'échangées pour un modèle plus jeune'.¹¹ »

Et que sait-on des dangers spécifiques à la progestérone ?

Elle aurait des effets secondaires sur le métabolisme des graisses et des glucides. Une femme ménopausée naturellement réduit son taux de progestérone, donc quelles peuvent être les conséquences d'un produit qui fait le contraire ? On l'ignore ; l'avenir le dira.

Mais les notices sur la HRT (Premarin) donnent parfois ce genre d'information que Renate Klein cite intégralement :

« Modifications dans le schéma des saignements, rétention des saignements, saignements inter menstruels, petits saignements ; augmentation des fibromes utérins (tumeurs bénignes) ; candidose vaginale ; variation des quantités de sécrétion cervicale ; sensibilité des seins ; nausées, vomissements, douleurs abdominales ; gonflement ; jaunisse cholorachidienne (masque de grossesse persistant même après l'arrêt du traitement) ; érythèmes, perte de cheveux, hirsutisme ; accentuation de la courbure cornéenne, intolérance aux lentilles de contact ; maux de tête, migraine, vertiges, dépression, chorée (mouvements involontaires) ; augmentation ou perte de poids ; tolérance réduite aux glucides ; aggravation de la porphyrie ; œdème ; changements dans la libido. ¹² »

Apparemment, tout ce que l'HRT était censée éviter.

La prescription de l'HRT repose aussi sur certains malentendus, notamment sur la vie de nos ovaires. Contrairement à ce qu'on croit souvent, nos ovaires ne « meurent » pas à la ménopause.

« S'il est vrai que la quantité d'œstrogènes diminue notablement, la production d'estrone (une forme d'œstrogène) se poursuit grâce à la conversion par l'androgène et augmente en fait dans les glandes surrénales et les tissus adipeux jusqu'à l'obtention d'un nouvel équilibre. En recevant de l'œstrogène « étranger », le corps peut ne pas effectuer ces changements ; en d'autres termes, la ménopause est

¹¹ Opus cité, page 256.

¹² Opus cité, pp. 257-258.

retardée et dès que la femme cesse de prendre de l'HRT, les symptômes reviennent, et parfois plus intensément. [...] Le bon sens voudrait que les femmes *refusent* ce traitement...¹³»

Passons à présent à l'ostéoporose, argument de poids dans la prescription de l'HRT. Si on se penche sur la recherche concernant l'ostéoporose, on constate que peu de choses sont claires.

« Le processus naturel 'd'amincissement osseux' qui commence lorsqu'une femme a une densité osseuse maximum vers l'âge de 30 ans, a été transformé en maladie par la profession médicale. L'ostéoporose est devenue synonyme de fracture de hanche et autres – de mort, en fait – [...] Le fait est que vieillir n'entraîne pas intrinsèquement d'amincissement osseux chez les femmes et chez les hommes, mais seul un nombre peu élevé (entre 5 et 7 %) de femmes de 70 ans auront le type d'ostéoporose qui implique douleurs et handicap.¹⁴ »

Pour l'ostéoporose, Renate Klein se réfère au livre de Sandra Coney, *The Menopause Industry* (1991), à ma connaissance non traduit en français, et nous en conseille la lecture. Il n'est par ailleurs pas question de minimiser les conséquences de l'ostéoporose sévère.

« La littérature médicale sur l'ostéoporose et sur l'ERT/HRT est contradictoire et déroutante. [...] Il faudra encore 30 ans pour que les femmes aujourd'hui âgées de 50 ans atteignent 80 ans pour 'prouver' l'inutilité ou le bénéfice à long terme de ces traitements hormonaux sur la fréquence des fractures. Je voudrais suggérer que l'amélioration du statut économique des femmes vieillissantes, ce qui inclut l'attribution de ressources importantes pour leur assurer une qualité de vie décente (y compris des soins de santé alternatifs et un logement correct), serait une bien meilleure façon de dépenser de l'argent. En outre, l'ostéoporose postménopausale peut être soulagée par l'activité physique et l'exercice et par l'ajout de calcium dans l'alimentation.¹⁵ »

Cela va mieux en le disant.

La médicalisation de la vie des femmes, du berceau à la vieillesse.

[Cet essai s'adresse à des étudiantes-infirmières à Deakin University en mai 1992.]

« J'affirme que l'industrie médicale exerce sur les femmes pendant toute leur vie une influence puissante en Australie et dans les autres pays occidentaux riches. Avec l'aide de l'industrie pharmaceutique et des médias officiels, leurs conseils transforment souvent les femmes en 'malades ambulantes' presque dès la naissance.¹⁶ »

Pour la plupart des gens, le système de santé des pays industrialisés et « riches » est une bénédiction. Mais est-ce bien la réalité si on l'étudie avec des lunettes féministes ? En tant que féministes, nous devons nous demander « si cette 'médicalisation' nous rend réellement plus heureuses et si nous sommes en meilleure santé, ou si, en fait, elle nous transforme en adeptes d'un système médical patriarcal dominé par les hommes qui ne peut exister (et véritablement prospérer) que lorsqu'il sait avoir un afflux continu de nouvelles 'patientes' à mesure que naissent des filles et que des femmes vieillissent. Les garçons et les hommes ne sont pas soumis à la même surveillance médicale que les femmes et les filles.¹⁷ »

¹³ Opus cité, page 259.

¹⁴ Opus cité, page 269.

¹⁵ Opus cité, pp. 262-263.

¹⁶ Opus cité, page 217.

¹⁷ Ibidem.

Renate Klein s'appuie sur son expérience féministe des années 1970-1980, au cours des quelles de nombreuses féministes ont pris leur santé en main avec l'aide de médecins et d'infirmières féministes, « prêtes à travailler *avec les femmes* et à s'occuper de notre santé de la naissance à la vieillesse *en partenariat avec nous*, plutôt que de conserver les méthodes patriarcales autoritaires et verticales des générations précédentes¹⁸. »

Mais les féministes n'avaient (et n'ont) ni l'argent ni le pouvoir politique qui leur auraient permis de pérenniser les centres de santé féministes (par exemple). Le patriarcat a donc patiemment attendu que la deuxième vague de féminisme se délite, et les affaires ont repris.

[Prenons la vaccination des nouveau-nés par exemple. Aujourd'hui en France, c'est 11 vaccins avant que le bébé ait la moindre chance de développer une immunité personnelle. À la fin des années 1970, c'était au maximum 4. Et les parents n'ont pas le choix, un enfant non vacciné n'a pas accès à la crèche, aux garderies, à l'école, au sport, etc. Et ses parents risquent des poursuites. Les besoins vaccinaux existent, je suis née en 1948 et lorsque j'étais enfant j'ai rencontré des enfants qui avaient eu la polio et étaient assez lourdement handicapés. Grâce au vaccin, la polio a été éradiquée chez nous, ainsi que la tuberculose et la variole. En revanche depuis un ou deux ans, on nous dit que la rougeole est une maladie mortelle... Bien souvent, des conditions de vie et une alimentation adéquates donnerait aux enfants la résistance à la maladie nécessaire. Il est plus facile de vacciner les bébés contre la bronchiolite que de réduire la circulation automobile, par exemple, alors que leurs poussettes sont au niveau des pots d'échappement.]

Renate Klein revient sur le terrain proprement féminin des règles (en anglais, on dit « the curse » : la malédiction !), de la contraception et de l'avortement.

Les règles sont de plus en plus médicalisées à cause des maux de ventre des premiers jours et du syndrome prémenstruel. Les règles ont une solution technologique : une pilule, solution plus rapide qu'une bouillotte et un peu de repos.

Quand on parle de contraception, il est entendu que les femmes n'ont d'autre choix que l'hétérosexualité (et surtout la pénétration vaginale). Or la pilule ne devrait pas être prise de façon continue (4 ans maximum selon une étude d'Oxford).

Nous avons vu ce qu'il en est de l'avortement.

Parlons de la grossesse et de l'accouchement.

« Pour les femmes qui sont heureuses d'être enceintes, une nouvelle séquence de surveillance médicale commence : prises de sang, échographies (pour le bien de l'enfant). Bien qu'il soit possible d'accoucher chez soi avec l'aide d'une sage-femme, c'est très mal vu par la profession médicale et cela s'accompagne des propos alarmistes et des scénarios d'horreur habituels. Par conséquent, la plupart des femmes accouchent à l'hôpital, où on déclenche l'accouchement, où on les relie à un monitoring fœtal et où elles subissent fréquemment une épidurale. Le nombre de césariennes ne cesse d'augmenter. [...] »

Devenir mère est compliqué pour la plupart des femmes ; pour certaines [...] cela peut tourner à la dépression postnatale. Et en un rien de temps – et souvent sans nécessité – on prescrit des antidépresseurs à la jeune mère.¹⁹ »

Mais il y a des femmes qui ne peuvent pas avoir d'enfant. Un couple sur dix aurait des difficultés. « Étant donné la pression sociale qui s'exerce sur les femmes pour qu'elles aient des enfants, un diagnostic d'infertilité peut provoquer une crise existentielle grave.²⁰ » Cette crise pousse de

¹⁸ Opus cité, page 218.

¹⁹ Opus cité, page 222.

²⁰ Ibidem.

nombreux couples à se tourner vers la PMA dont nous avons déjà parlé. Nous parlerons plus tard de la GPA.

Nous avons également parlé de la ménopause et de ses « solutions technologiques ».

Conclusion :

« Si nous adoptons le credo patriarcal et faisons confiance aux ‘experts’ au lieu de faire confiance à ‘notre corps, nous-même’, - l’un des slogans les plus importants du MLF – nous perdons le contact avec la réalité matérielle. Nous négligeons aussi – à nos risques et périls - les très nombreux remèdes qui nous ont été transmis de génération en génération – et qui sont souvent rejetés avec mépris comme des ‘remèdes de grand-mère’. Cela ne signifie pas que nous ne pouvons pas prendre un cachet contre le mal de tête de temps en temps ou consulter un médecin (raisonnable) lorsque la douleur persiste, ou qu’il faut réparer un nez cassé. Mais cela signifie bel et bien que nous devons nous faire confiance et demeurer les expertes de notre propre vie, et que nous ne devons pas livrer nos corps, nos esprits et nos âmes à l’empire médico-pharmaceutique. ²¹»

²¹ Opus, page 226.