

Interview croisée

Regards de praticiennes engagées

La Dre Marie-Christine Gailloud-Matthieu, chirurgienne reconstructive, conjugue missions humanitaires, soutien aux patientes atteintes d'un cancer du sein et projets culturels et sociaux. La Dre Saira-Christine Renteria, gynécologue-obstétricienne opératoire, forme et supervise de jeunes médecins et milite pour l'accès aux soins et contre les discriminations. Leurs parcours illustrent un engagement médical qui dépasse la seule pratique clinique.

Comment décririez-vous votre engagement aujourd'hui?

Dre Gailloud-Matthieu: Mon engagement repose sur des valeurs humanistes et la lutte contre les injustices sociales. En 2006, j'ai créé la Fondation Francine Delacrétaz pour soutenir les personnes touchées par le cancer du sein, via l'art et la culture (expositions Des Seins à Dessein). Je travaille aussi sur le terrain : chirurgie reconstructive au Bangladesh avec Reconstructive Women International, livraison de médicaments et reconstruction mammaire au Liban, actions pour les migrant-es du continent africain et soins aux personnes précarisées à Lausanne (Fondation Le Point d'Eau).

Dre Renteria: Je défends une médecine qui relie les symptômes au contexte pour leur donner du sens. Ce travail se poursuit avec la supervision des médecins en formation, où l'on interroge autant la pratique que les repères théoriques. Cela transparaît aussi dans mes écrits – notamment pour Gynécologie suisse (SSGO) via le Groupement Suisse de Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente (GYNEA) – en intégrant évidence médicale et respect des besoins de chaque personne. Je m'engage également au sein de l'association Médecins Action Santé Migrants (MASM), dont je suis membre fondatrice, ainsi que comme vice-présidente de la fondation Anouk. Celle-ci recourt à l'art pour améliorer le bien-être dans les hôpitaux et les institutions sociales et médicales.



Dre Saira-Christine Renteria. Crédit: Vanessa von Richter

Qu'est-ce qui vous a menée à un engagement au-delà du cabinet?

S-C.R. : Pour moi, l'engagement ne dépasse pas la pratique: il en fait pleinement partie. La clinique m'a confrontée aux limites d'une approche centrée sur les seuls signes objectifs. Certaines situations réclament d'autres outils, psychosomatiques, interculturels, relationnels, sans quoi le soin reste partiel. Ce constat m'a conduite à défendre une médecine qui pense large, sans perdre en précision.

M-C.G-M. : Mon engagement découle du sentiment d'avoir eu le privilège de suivre mes études de médecine sans difficultés et de pratiquer un métier direct avec l'humain.

Cette chance m'a poussée à m'impliquer au-delà du quotidien médical, pour contribuer à une médecine qui reste profondément humaine et ouverte sur l'autre.

Cet engagement et votre rôle de médecin s'influencent-ils mutuellement?

M-C.G-M. : Mon engagement prolonge mon rôle de médecin en m'ouvrant à des activités très différentes: logistique, gestion de projets ou curation artistique. Cela rompt la répétition du quotidien et nourrit mon équilibre personnel. Être médecin facilite aussi l'engagement: la confiance qu'inspire notre profession crédibilise les projets et permet de mobiliser des partenaires, parfois parmi nos propres patient-es, ce qui est précieux.

S-C.R. : À l'hôpital universitaire, j'ai progressivement mis en place un cadre de prise en charge pour des situations complexes: gynécologie de l'enfant et de l'adolescente, agressions sexuelles, mutilations génitales féminines. Ces expériences de terrain m'ont poussée à articuler rigueur médicale et attention aux dimensions relationnelles et sociales. Cet engagement a trouvé là son essor et se poursuit bien au-delà.

Quels obstacles avez-vous dû surmonter pour développer vos actions?

M-C.G-M.: Les obstacles sont surtout politiques, institutionnels et financiers: obtenir des fonds et naviguer dans la rigidité de certaines structures. Les missions dans des zones dangereuses manquent de protection pour le personnel médical. Je déplore aussi le peu d'engagement de la Confédération et de certains partenaires pharmaceutiques pour des projets humanitaires. Les différences culturelles, elles, ont toujours été enrichissantes.

S-C.R. : Le premier obstacle est l'invisibilité: ces approches demeurent peu légitimes ou reconnues dans la hiérarchie médicale. Il faut aussi composer avec des cultures de service où la clinique relationnelle est perçue comme floue, voire inutile. Cela impose de structurer, d'argumenter et de faire preuve de constance. Avancer sans label ni cadre établi demande une forme de patience stratégique.

Que diriez-vous à un-e collègue médecin souhaitant s'engager au-delà de sa pratique clinique?

M-C.G-M. : Écouter les patient-es, identifier un manque et agir: c'est possible quand on y croit. En Suisse, les personnes autour de nous sont souvent très soutenantes, même si les grandes institutions, notamment les assurances et les groupes pharmaceutiques, le sont moins. Il faut aller à la rencontre de celles et ceux qui ont déjà des projets, s'en inspirer ou se faire intégrer. On peut aussi créer quelque chose soi-même, comme je l'ai fait avec la Fondation Francine Delacrétaz.

S-C.R.: Commencez là où il manque des réponses! Pas besoin de projet complet ni de grande cause : l'engagement peut naître d'un inconfort, d'une lacune, d'un angle mort. Chercher un lieu où en parler, réfléchir à plusieurs, c'est déjà agir.

Un cercle de qualité, un groupement comme le GYNEA ou une association comme Médecins Action Santé Migrants (MASM), dont je fais partie, peuvent offrir ce point d'appui. Il n'y a pas de voie unique, juste un point de départ qui doit faire écho.

Propos recueillis par Svenn Moretti

Dre Marie-Christine Gailloud-Matthieu
Spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique Ancienne cheffe de clinique, CHUV

Dre Saira-Christine Renteria
Spécialiste en gynécologie-obstétrique opératoire Ancienne médecin cadre, CHUV