

Révoltes et mutations

DE LA QUESTION DU SOIN ET DU CORPS
DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ



De la question du soin et du corps dans le champ de la santé

FILMS, DOCUMENTAIRES ET INTERVIEWS

Note d'intention

Lorsque la thématique de saison 20-21 à PointCulture s'est portée, bien avant l'avènement de la pandémie, sur les *Révoltes !*, un point de départ commun nous a réunies pour aborder ensemble cette thématique dans une nouvelle brochure. Un livre ! Celui de Mona Chollet : ***Sorcières. La puissance invaincue des femmes***. La journaliste et essayiste suisse revient sur la figure historique de la sorcière et réhabilite ainsi les femmes indépendantes, sans enfant et âgées.

Responsables chacune d'une collection documentaire, l'une dans le champ de la santé et l'autre, de l'environnement, nous avons trouvé là, avec cette figure, notre fil conducteur. Tant dans son héritage que dans les formes actuelles qu'elle revêt, la sorcière touche aux soins, au corps et à la nature à l'intérieur desquels s'imbriquent des rapports de domination, de désobéissance et de lutte et de réappropriation de soi.

D'autres livres viendront appuyer, compléter les premières thèses énoncées, en dialogue avec les films et les documentaires disponibles chez PointCulture et en lien avec les questions portées par le secteur associatif ou militant.

Des choix obligatoires à faire ensuite. Quatre chapitres pour deux tomes se dessinent pour tenter de montrer comment ces révoltes individuelles et/ou collectives façonnent un

nouveau paysage souvent dans la souffrance et la douleur à l'origine pour s'apaiser, se structurer (ou pas) et faire naître des mouvements en marche.

Tome 1: Quand sorcières et désobéissant·e·s s'emparent des enjeux environnementaux. Films, documentaires et témoignages.

Sorcières de cinéma, sorcières du passé et sorcières en lutte

La sorcière, fictive par nature, a toujours été le fruit d'un récit : nourrie de figures antiques et mythologiques (magicienne, Sybille, déesse, etc.) ; élaborée par un système de discrédit et d'exploitation de l'« autre » (« nature », femmes, personnes racisées, etc.) ; véhiculée par le cinéma comme une construction héritée de la modernité ; convoquée par des résistant·e·s à un rapport d'exploitation de la nature et des corps (écoféminismes, etc.). Ces récits sont ici explorés de manière subjective à travers les films et dans une relecture de l'Histoire, guidée principalement par la critique du capitalisme développée par Silvia Federici et un roman d'Isabelle Sorrente.

L'envie est de placer la question du rapport au vivant dans une perspective systémique, de montrer les nœuds entre luttes environnementales et luttes contre les inégalités et les oppressions. Des témoignages illustrent, dans un second temps, la multiplicité des liens tissés aujourd'hui avec la sorcière. Ils ont en commun d'expérimenter d'autres manières de faire corps et de ressentir les liens au vivant.

Désobéissant·e·s

Au départ d'entretiens avec des militant·e·s et de documentaires tournés au cœur des luttes, nous proposons un tour d'horizon de quelques notions qui traversent les actions militantes en général et la désobéissance civile plus particulièrement. Les films et les témoignages racontent le moteur de l'engagement, la diversité des pratiques, l'ancrage dans une situation et un territoire, les joies et les angoisses des militant·e·s et les récits qui accompagnent la mise en action pour redessiner le monde d'aujourd'hui et de demain.

Tome 2 : De la question du soin et du corps dans le champ de la santé. Films, documentaires et interviews.

Autour du soin

De la sorcière à l'infirmière en passant par les matrones et les sages-femmes, il sera question de la place des femmes dans le « care ». Ensuite, nous nous pencherons sur les soignant·e·s, soumis.es aux impératifs de rendement et de profit au détriment de l'humain, en lutte face à une gestion hospitalière managériale. En crise avant le COVID, le système de santé est au bord de l'asphyxie ! Nous entendrons aussi deux échos du terrain : celui de La LUSS et de L'Autre « lieu », œuvrant pour faire entendre la voix des usagers de santé tant physique que mentale. En point de mire, le cinéma viendra raconter cet hôpital dessinant une situation complexe dans laquelle évolue aujourd'hui un personnel aux multiples facettes (infirmier·ère·s, aide-soignant·e·s, médecins, psychologues, personnel d'entretien, de restauration, etc.).

« Mon corps m'appartient »

En reprenant ce slogan des années 70 scandé par le Mouvement pour la liberté de l'avortement et la contraception (MLCA), nous voulons donner la parole, en cinq chapitres, à plusieurs associations francophones qui poursuivent le combat de la réappropriation

des corps dans l'optique d'une reconnaissance et d'une meilleure santé : pour le droit à l'IVG (La Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux - FLCPF) ; pour le choix de naissance de son enfant (La plateforme citoyenne pour une naissance respectée) ; pour le droit à vivre dans une société sans subir de violences physiques, psychologiques (Vie Féminine) ou gynéco-obstétricales (Bruxelles Laïque) et pour le droit à être respecté-e dans son genre (Genres pluriels). Un parcours cinéma est proposé pour chaque chapitre pour affiner et élargir le propos.

Bonne lecture !

Christel Depierreux, chargée de projets Santé & Frédérique Müller, chargée de projets Environnement au Service éducatif de PointCulture

Les collections audiovisuelles « Nature et environnement » et « Education pour la santé » font partie du Service éducatif. Elles sont le reflet d'une sélection de films documentaires engrangés depuis plus de 30 ans sur divers thèmes pour l'une (biodiversité, climat, rapport homme/animal, agriculture, etc.) et pour l'autre (santé mentale, bien-être globale, genre, alimentation, travail, etc.)

Des outils pédagogiques (brochures, animations, formations, articles) sont élaborés pour faciliter l'utilisation des films documentaires et des fictions dans une démarche d'éducation ou de réflexion.

L'audiovisuel devient ainsi un véritable point d'accroche pour développer des projets, en association avec des acteurs du secteur de la nature, de l'environnement et de la santé.

Table des matières

Note d'intention	3
AUTOUR DU SOIN	9
Introduction	11
I - Les femmes dans le soin	13
De la sorcière à l'infirmière	13
La notion de « care »	17
Du côté du cinéma	18
II - La colère des soignant-e-s	27
« Se donner, corps et âme »	28
« Hippocrate » de Thomas Lilti ou le devenir médecin	30
« En attendant la deuxième vague » de Christophe Hermans	33
Écho du terrain : Prendre au sérieux la participation des patients !	35
Du côté du cinéma	41
Écho du terrain : Un écho d'un Autre « lieu »...	45
Du côté du cinéma	52
« MON CORPS M'APPARTIENT »	57
Introduction	59
I - Derrière chaque avortement, il y a une histoire...	63
Un écho du terrain : IVG, améliorer l'accessibilité, déconfiner la loi !	66
Coline Grando, une jeune réalisatrice belge, soutient la cause des femmes... en faisant parler les hommes !	72
Du côté du cinéma	75

II - Naître aujourd'hui ?	81
Un écho du terrain #MonCorpsMonBébéMaDécision	83
Du côté du cinéma	87
III - Sortir des violences médicales	93
Un écho du terrain : Les violences gynéco-obstétricales (VGO) de la marge au centre	97
Du côté du cinéma	103
IV - Parce que céder n'est pas consentir !	105
Un écho du terrain : Des blagues sexistes au féminicide, le même fondement !	107
Du côté du cinéma	111
V - D'une frontière à l'autre	123
Un écho du terrain : Quelques mots sur Genres Pluriels, une asbl engagée !	125
Sébastien Lifshitz : De Bambi à Sasha, la conviction intérieure	129
Du côté du cinéma	131
Pour ne pas conclure...	137
Bibliographie	138
Index des films	140
Crédits	144



Autour du soin



Introduction



Santé & médecine : quelques repères

Si l'étude du corps humain est aussi ancienne que l'humanité, l'inspirateur du célèbre serment prêté par les médecins en reste une figure de proue¹. Pour Hippocrate, quatre siècles avant notre ère, notre santé dépend de l'équilibre de nos humeurs. Trop de l'un ou pas assez de l'autre entraîne la maladie. Le rôle du médecin est essentiellement d'accompagner et de favoriser le rééquilibrage. On considère que la médecine moderne naît au XIX^e siècle et s'épanouit après 1945. Malgré les limites qu'elle rencontre, elle a contribué à augmenter notre espérance de vie et à soulager nos maux. Mais ce faisant, la médecine a

envahi nos vies. On lui demande aujourd'hui de tout résoudre ou presque. Elle est devenue un fait social qui déborde sa dimension technique. D'où l'intérêt croissant que lui portent les chercheurs en sciences humaines et sociales, qui multiplient les travaux et les collaborations dans ce domaine.

Aujourd'hui cependant, il ne semble exister aucune définition unique de la maladie ou de la santé. Les définitions ne cessent d'évoluer en fonction des cultures, des époques, des savoirs. En matière de santé, on peut toutefois remarquer qu'il existe un tournant au XX^e siècle². On est passé d'une conception négative de la santé - l'absence de maladie - à une vision plus positive avec

1 Soigner. Une science humaine. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines. Trimestriel n° 53 – Décembre 2018 - Janvier - Février 2019.

2 Qu'est-ce qu'une maladie ? Entretien avec Elodie Giroux. Maîtresse de conférences en philosophie des sciences et de la médecine à l'université Lyon III dans Soigner. Une science humaine. Les grands dossiers des Sciences Humaines. Trimestriel n° 53 – Décembre 2018 - Janvier - Février 2019

la définition de l’OMS, en 1946, qui consiste en « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Ceci est le résultat d’une prise de conscience de dimensions psycho-sociales mais aussi du développement de la prévention.

Prévention & Promotion de santé

Les acteurs de la promotion de la santé, dès 1997 en Belgique, parleront d’un « processus qui vise à permettre à l’individu et à la collectivité d’agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d’améliorer celle-ci, en privilégiant l’engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale »³. Le pouvoir de chacun sur sa propre santé est ainsi reconnu et mis en avant. L’individu doit être reconnu comme source de savoirs pour sa santé, son corps. C’est ce qu’on appellera l’empowerment. Ces revendications sont toujours portées par les fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé.

³ www.fwps.be

I - Les femmes dans le soin



De la sorcière à l'infirmière

Femmes, guérisseuses et sorcières

L'infirmière tire son héritage de la figure de la sorcière-guérisseuse. Reprenons quelques éléments abondamment illustrés dans le tome 1 de cette brochure : *Révoltes et Mutations : Quand sorcières et désobéissant.e.s s'emparent des enjeux environnementaux.*

La chasse aux sorcières succède à la répression des hérésies, ces mouvements religieux dissidents contraire à la doctrine catholique : « il faut purifier la chrétienté, et ces femmes seront comme les juifs, les

lépreux, les vaudois et les hussites avant elles, les nouveaux boucs émissaires de ce combat. »⁴ Cette chasse s'est déroulée en 2 temps : d'abord entre 1420 et 1440 puis entre 1560 et 1660, où la répression devient très féroce et gagne tout l'Occident.

Comment expliquer une telle focalisation sur les femmes ? Depuis l'Antiquité, la femme a toujours été jugée inférieure à l'homme. Mais la misogynie s'est amplifiée à la fin du xv^e siècle et tout au long du xvi^e siècle. « Le diable devient l'unique responsable des malheurs de l'Église qui est en crise profonde et fracturée de l'intérieur. Le retour régulier des épidémies et des guerres terrorise la population. C'est bien ce climat de panique collective qui ravive une détestation des

⁴ *Les Sorcières. Une histoire de femmes*, Céline du Chéné, Éditions France Culture, Michel Lafon, 2019

femmes, déjà bien ancrée dans la vie culturelle et religieuse. »⁵

Au XVI^e, la population est majoritairement rurale. On trouve rarement des médecins. Les soins sont ainsi prodigués la plupart du temps par des guérisseuses, quelques fois des guérisseurs. « Maladies, blessures, accouchements, tous les villageois à un moment de leur existence, ont recours à eux. »⁶

Dans le contexte de l'époque, fortement teinté de misogynie, propre à la culture chrétienne, les femmes guérisseuses deviennent peu à peu la cible des chasseurs de sorcières. Elles sont directement perçues comme les concurrentes directes des prêtres surtout si elles utilisent des incantations ou des prières pour soigner les gens. Pourtant, l'usage des plantes médicinales alliées à la magie, demeure souvent, en cas de maladie, le seul moyen curatif dans les sociétés traditionnelles européennes.

« En revanche, ceux que l'on appelait « médecins » interprétaient les maladies selon la théorie des humeurs de la médecine antique, développée par Gallien au II^e siècle, et toujours en vogue 1 400 ans plus tard. Soit quatre éléments, l'air, le feu, l'eau et la terre associés à quatre qualités, le chaud, le froid, le sec et l'humide. Le chaud et le sec correspondent à l'homme, le froid et l'humide à la femme. Les médecins expliquaient la bonne santé des patients à travers leurs humeurs, les fluides tels que l'urine, ou en faisant des saignées s'ils jugeaient qu'un

corps comportait un excès de chaleur ou d'humidité par exemple.

Ainsi par définition, le corps de la femme est fondamentalement différent de celui de l'homme. Il est même considéré comme nauséabond par nature. (...) Au XVI^e siècle, on croit toujours comme Pline l'ancien, l'écrivait au I^{er} siècle de notre ère, au pouvoir nocif des règles de la femme : elles transformeront les chiens en bêtes enragées et changeront les champs cultivés en déserts stériles. (...)

Tous les médecins expliquent que la nature de la femme est mauvaise ; contrairement à celle de l'homme, chaude et sèche, donc céleste et par là-même, proche de Dieu ! Guère étonnant alors que ce corps féminin devienne suspect dès lors que celle qui l'habite prétend détenir le pouvoir de guérir ! En effet, la sorcière n'est pas uniquement accusée de tuer et d'empoisonner mais aussi d'aider et de soigner ! Mais si statistiquement, la majorité d'entre celles qui finiront sur les bûchers, sont composées de femmes vieilles, pauvres et rurales.

Sorcières, matrones et sages-femmes

Mais plus inquiétant encore que les guérisseuses, on trouve la sage-femme. »⁷ Elle « représente un véritable objet d'exécration et incarne le mal absolu ». C'est ce qu'on peut lire dans *Malleus Maleficarum* (Marteau des sorcières), publié en 1486, en latin à Bâle par

⁵ *Les Sorcières. Une histoire de femmes*, Céline du Chéné, Éditions France Culture, Michel Lafon, 2019

⁶ Id.

⁷ Id.

deux dominicains allemands, un des livres majeurs qui a permis de lutter féroce­ment contre l'hérésie et les sorcières en particulier. Les sages-femmes seront ainsi accusées soit de tuer des nourrissons pour les offrir à Satan pour des rituels lors des sabbats, soit de les enlever à leur famille et de les remplacer par des créatures démoniaques. Peu à peu, elles vont se retrouver exclues de leur rôle traditionnel. « Tout un pan du savoir féminin va se retrouver marginalisé, le nombre de sages-femmes accusées d'être des sorcières dans les procès va devenir considérable. Désormais, un soupçon pèse sur l'ensemble du savoir détenu par les femmes. »⁸

« La sorcière était une empiriste. (...) Elle n'avait pas une attitude de passivité religieuse mais de recherche active. Elle avait confiance dans sa capacité à trouver des moyens à prendre en charge la maladie, la grossesse et l'accouchement. (...) En résumé, sa magie était la science de son temps. »⁹

Il n'y a pas que l'Église qui s'implique dans ce combat contre les sorcières, guérisseuses et sages-femmes mais les hommes de loi vont également transformer l'usage de la magie ou la sorcellerie en crime d'État. Le combat devient spirituel, culturel et politique.

« Quant aux médecins, des hommes eux aussi, ils vont s'octroyer le monopole des corps malades à partir de la fin du xvi^e siècle et surtout au xvii^e siècle. Au siècle suivant, ils s'acharneront contre la médecine populaire, celle des guérisseuses et guérisseurs

écartant les sages-femmes afin de s'assurer le monopole des naissances. »¹⁰

Dès le xv^e siècle, des sages-femmes « jurées », celles qui ont prêté serment, exercent dans certaines villes. « À Paris, une formation obstétricale est délivrée dès le xiv^e siècle à l'Hôtel-Dieu dans l'Office des accouchées. C'est l'école la plus ancienne d'Europe, voire du monde dans ce domaine. Mais jusqu'à la fin de l'époque moderne, les sages-femmes instruites sont très peu nombreuses. Dans les campagnes, des femmes font fonction d'accoucheuses sans statut particulier : ce sont les matrones, les maïrouna (« marraines » en occitan). Tous ces termes qualifient des femmes qui en accouchent d'autres, elles-mêmes souvent mères de plusieurs enfants mais libérées par l'âge des contraintes de la maternité. »¹¹

Des « faux-sorciers » aliéné·e·s ou femmes hystériques aux nouvelles sorcières

Au xviii^e siècle, on utilise un tout autre vocabulaire pour les nommer : les « faux-sorciers », qu'ils soient hommes ou femmes. Mais si les maux qui leur sont reprochés sont identiques, leur sort est désormais différent. On ne les brûle plus et la sorcière ne symbolise plus l'ennemi absolu !

« Au fil des siècles, la sorcière va se transformer en empoisonneuse, puis au xix^e siècle en

8 *Sorcières, sages-femmes & infirmières*. Barbara Ehrenreich et Deirdre English (1973) Éditions Cambourakis, 2014

9 Id.

10 *Les Sorcières. Une histoire de femmes*, Céline du Chéné, Éditions France Culture, Michel Lafon, 2019

11 Id.

aliénée ou en hystérique. Une lente évolution qui nous mène des geôles de l’Inquisition jusqu’à l’hôpital de la Salpêtrière et au service psychiatrique de Jean-Martin Charcot (1825-1893). (...) Cette reconquête générale des croyances, des comportements et des corps par des professions exclusivement masculines va à l’encontre des traditions anciennes, perçues dorénavant comme dangereuses pour la centralisation de l’État. »¹² Le philosophe Jacob Rogozinski s’est penché sur la logique de la haine dans l’histoire, en particulier à travers la persécution de groupes sociaux comme les lépreux, les juifs, les sorcières. En travaillant sur la chasse aux sorcières, il découvre¹³ « avec surprise que derrière cette persécution se cachait ce que nous nommerions aujourd’hui un imaginaire du complot. Il s’agit là, d’un fantasme, un schème, c’est-à-dire une représentation puissante qui traverse les âges en se modifiant et en changeant de cible »

Au xx^e et xxi^e siècles, les « sorcières » se manifestent à nouveau un peu partout dans le monde. À l’image du mouvement WITCH, créé en 1968 à New York, la sorcière s’identifie à la femme rebelle. Longtemps marginal, ce mouvement est devenu une figure de proue de l’éco-féminisme contemporain¹⁴.

12 Les Sorcières. Une histoire de femmes Céline du Chéné, Éditions France Culture, Michel Lafon, 2019

13 Ils m’ont haï sans raison : de la chasse aux sorcières à la terreur, Jacob Rogozinski (Cerf, 2015)

14 Witch, la « fierté » sorcière. Les Grands dossiers des Sciences Humaines. Magies et sorcelleries. Trimestriel n°60 – Septembre – Octobre - Novembre 2020.

Les infirmières

Au xix^e siècle, une infirmière était simplement une femme qui apportait des soins à quelqu’un – un enfant malade ou un parent âgé. Ce qu’on appellerait aujourd’hui « un aidant proche ». Avant que cette activité devienne une activité rémunérée, il a fallu former, instruire. De véritables écoles apparurent en Angleterre et aux USA suite aux différentes guerres. Au début, vu la pénibilité du travail, ce sont surtout des femmes de la classe ouvrière ou classe moyenne inférieure qui se présentent.

Au fil des siècles, la profession change. D’assistante ménagère, juste bonne à laver le plancher, elle devient garde malade. Tâche plus noble assurément. Puis de soubrette, elle passe professionnelle compétente. Elle était à genoux, elle se redresse. »¹⁵

Il faudra attendre le xx^e siècle pour que « soigner, dans son sens plein, consiste à apporter à la fois des remèdes et des soins. (...) Les métiers de docteur et d’infirmière apparurent comme des fonctions complémentaires »¹⁶ et très hiérarchisés. Ces stéréotypes sexistes perdurent encore dans notre système de santé actuel. Ehrenreich et English ironent même jusqu’à dire dans la conclusion de leur livre qu’ils sont « historiquement plus ancien que la science médicale elle-même ; il s’agit d’un sexisme profond et institutionnel. »

15 Infirmières. Histoire & Combats, Philippe Duley, Éditions de la Martinière, 2020

16 Sorcières, sages-femmes & infirmières. Barbara Ehrenreich et Deirdre English (1973) Éditions Cambourakis, 2014

En matière de santé, les batailles sont récurrentes. Ainsi, c'est comme s'il était écrit que le métier d'infirmière rimait avec revendications. La soignante le sait, elle devra encore et toujours se battre pour exister socialement. C'est une profession en pleine métamorphose, en plein doute aussi et plus encore depuis la crise sanitaire liée au Covid.

Pourtant l'atout d'une hospitalisation à visage humain reste encore bien l'infirmière d'où l'expression qu'on attribue successivement à Hippocrate puis à Ambroise Paré : « Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours, » lui colle à la peau.

La notion de « care »

Apparu en 1982, le concept de la psychologue américaine Carol Gilligan connaît un grand succès à travers le monde. L'idée centrale est de refonder l'éthique sur des valeurs plus fines, intuitives et parfois jugées féminines telle que l'attention à l'autre, la prévenance ou encore l'entraide. L'éthique de la sollicitude ou éthique du « care » était né !

À la suite de cette publication, Joan Toronto, politologue et féministe reprend les fondements de cette morale en l'élargissant aux deux sexes. Elle la revisite à l'aune des sciences politiques de manière plus conceptuelle, en l'appliquant à des questions sociétales beaucoup plus larges et surtout en niant cette vision ontologique de la femme plus disposée que l'homme à la « morale du soin »¹⁷.

17 Le « care » : d'une théorie sexiste à un concept politique et féministe. France Culture 06/05/2020

Florence Degrave¹⁸, socio-économiste à l'UCL, parle d'une notion complexe, « située, c'est-à-dire variant d'un pays à l'autre : le care formel, les métiers (rémunérés, balisés) ou informel (rémunéré ou pas). Il peut recouvrir de nombreuses pratiques, peut être aussi dévoyé ». Si on l'interprète comme l'économie de demain, comme par exemple la *silver economy*. Le care devient une qualité professionnelle qu'on voudrait exporter dans de multiples domaines. Et ça peut devenir très ambigu !

De plus, de nombreuses inégalités persistent. Ainsi en Belgique, les métiers du « care » sont principalement occupés par des femmes : soin aux personnes âgées, porteuses d'un handicap ou malades, aide-ménagères, travail dans le secteur de la petite enfance, etc. Dans la sphère privée, ce sont également généralement les femmes qui prennent en charge ces aspects et subissent la charge mentale attenante.¹⁹

Pour une société du « care » plus juste, plus égalitaire, il faut le replacer au centre des discussions publiques au gouvernement et lui donner autant de valeur qu'il donne à la production et la rentabilité économique, ce qui passe entre autres par une meilleure rémunération de ces emplois, une meilleure articulation vie privée et professionnelle, une réduction collective du temps de travail. Joan Toronto proposait une reconsidération

18 Les régimes du care. Entretien avec Florence Degavre. Le Journal de Culture et Démocratie, n°47, mai 2018

19 Le care, un enjeu du féminisme ? Analyse FPS- 2019 - Marie-Anais Simon

morale et économique des tâches du « care » à l'aune de la crise du Covid :

« Bien que de nombreux dirigeants aient virilisé la qualification de la pandémie de Covid-19 en la comparant à l'image de la « guerre », elle est en fait l'expression d'une explosion de la crise des soins qui se poursuit, s'approfondit et se perpétue dans le monde moderne. (...) De cette crise émergeront peut-être plusieurs prises de conscience : le besoin de soins, la nécessité d'une rémunération et d'un soutien justes et équitables pour le travail de soins et, enfin, celle d'être reconnaissants pour les soins que nous dispensons et ceux que nous recevons. »²⁰

Vers une société du care, une société du soin

C'est l'idée qu'on ne mettrait plus au centre la recherche du profit mais plutôt la reproduction de la vie humaine, un déplacement qui demande d'agencer autrement les activités humaines. Comme poursuit Florence Degavre, c'est « un outil intéressant pour réfléchir à un projet social ».

²⁰ Le « care » : d'une théorie sexiste à un concept politique et féministe. France Culture 06/05/2020

Du côté du cinéma

Dans l'imaginaire des cinéastes, les infirmières se séparent encore souvent en deux groupes distincts : les malveillantes et les bienveillantes. Les premières ne sont pas sans rappeler leur filiation historique avec la figure de la sorcière, détentrice d'un savoir théorique sur les médicaments et leur utilisation et donc d'un pouvoir, qui serait capable d'agir selon leur bon vouloir ! Cette vision est certes manichéenne et caricaturale mais elle perdure sur les écrans.

Pouvoir despotique

Souvenons-nous de la formidable Katy Bates dans **Misery** de Rob Reiner. Elle qui manie à merveille somnifères, seringues, stéthoscopes, pansements et... attèles en bois, se



transforme très vite en infirmière machiavélique en contraignant son écrivain favori à réécrire son dernier roman selon l'issue qu'elle souhaite.



On ne peut ne pas citer, une quinzaine d'années plus tôt déjà, la tyrannie de Miss Ratched (Louise Fletcher) qui fait rage dans **Vol au-dessus d'un nid de coucou** de Milos Forman. Elle représente l'institution, la garde-chiourme des malades mentaux et la grande prêtresse des électrochocs. Personne n'oubliera la dernière séance qu'elle imposera à Mc Murphy (Jack Nicholson).

Ce film aux multiples récompenses, a créé l'événement à l'époque en dénonçant la dureté des traitements en institution psychiatrique, il aura des répercussions sur la prise en charge des patients aux États-Unis. Au-delà du thème de l'enfermement et du traitement de la folie, il dévoile une contradiction fondamentale de la société américaine : le rejet et la mise au pas de la sauvagerie et de l'instinct libertaire des origines de la nation américaine. C'est aussi une parabole de la rébellion contre tous les goulags.

Douceur et empathie

La bienveillance, l'autre versant positif de cette nouvelle profession, se découvrira sous de multiples traits.

En temps de guerre, tout d'abord, l'infirmière dévouée au chevet du soldat est courante dans le cinéma. Comma Hana (Juliette Binoche), une infirmière canadienne, qui décide de s'installer un peu avant la fin de la guerre, en Italie, dans un couvent abandonné pour y soigner un grand brûlé amnésique surnommé **Le patient anglais**, qui donne son titre à ce film de Anthony Minghella. Sous l'emprise de la morphine, de la lecture d'un roman et de l'attention d'Hana, le mourant revit l'histoire d'amour qui l'a conduit là. Dans **L'odeur de la mandarine** de Gilles Legrand, Angèle, peu avant la fin de la guerre 14-18, perd son grand amour au front tandis que Charles, officier de cavalerie y a laissé





une jambe. Leur destin va se croiser, elle s'installe chez lui avec sa fille pour devenir son infirmière à domicile. Unis par le besoin de se reconstruire, ils nouent une complicité joyeuse qui les ramène à la vie. Sur l'insistance de Charles, elle accepte un mariage de raison mais avec ses propres règles. Angèle s'inscrit dans le registre du soin certes mais est un personnage libre car elle va au-delà des conventions et de la morale de l'époque. Avec les « bonnes sœurs » ensuite évidemment ! Les religieuses étaient particulièrement chargées des soins aux malades, de l'assistance, de la formation religieuse et de l'éducation des populations défavorisées. Durant la Seconde Guerre mondiale, les sœurs étaient très présentes au chevet des blessés. Une vocation qui se développera avec le temps et les événements. L'histoire de la profession infirmière montre comment la discipline s'est forgée au cours du temps, souvent de façon empirique, autour de la religion ou d'étapes maîtresses comme les guerres, les besoins évolutifs de la société en matière de soins de santé. Le cinéma est friand de ce type de

personnages qui se complexifient au fil du temps. En 2010, une infirmière incarne la préservation de la vie et la juste voie, en des temps politiques troublés. Dans **La Rafle** de Roselyne Bosch, Mélanie Laurent incarne Annette Monod, une infirmière de la Croix Rouge qui mobilise toutes ses forces pour venir en aide aux enfants juifs arrêtés lors de la Rafle du Vel' d'Hiv, en juillet 1942. À Nonnatus House dans **Call the midwife**, une série britannique sur le quotidien de sage-femmes dans la société anglaise d'après-guerre, on suit la jeune Jenny, une sage-femme qui entre dans la vie active. Elle se retrouve face à une pauvreté qu'elle



n'imaginait pas, dans des situations qui parfois la dépassent. Travaillent avec elle, un médecin et 6 autres sage-femmes, dont certaines sont religieuses.

Avec la loi des séries, l'infirmière n'est plus un simple faire-valoir. Elle passe définitivement au premier plan. C'est le cas dans **Urgences**, **Grey's Anatomy**, **H24** ou **Hippocrate**.

Les failles qui rendent humains

On voit les moyens que doivent mettre en place les soignant-e-s pour résister à la pression. Jackie, infirmière au sein des urgences d'un hôpital new-yorkais assez difficile dans la série **Nurse Jackie** a du mal à équilibrer sa vie professionnelle agitée et



sa vie personnelle désastreuse. Obstinée et brillante, elle se bat pour affronter les cas les plus difficiles. Mais pour pouvoir supporter physiquement le rythme, elle a besoin d'un soutien chimique et devient pharmacodépendante.

Dans **Burning Out** de Jérôme Lemaire, c'est tout le personnel médical et paramédical qui courbe l'échine : stress chronique, burn-out et risques psychosociaux gangrènent l'hôpital. Un bloc opératoire ultraperformant fonctionne à la chaîne : 14 salles en ligne ayant pour objectif de pratiquer chacune quotidiennement huit à dix interventions. L'organisation du travail, bien qu'extrêmement sophistiquée, est devenue pathogène. Chirurgiens, anesthésistes, infirmiers et aides-soignants, mais aussi cadres, gestionnaires et directeurs sont pris dans une course effrénée qui semble sans fin...

La formation

Chaque année, des dizaines de milliers de jeunes gens, filles (bien que plus nombreuses) et garçons, se lancent dans des études en soins infirmiers. Entre cours théoriques, exercices pratiques et stages sur le terrain,



ils devront acquérir un grand nombre de connaissances, maîtriser de nombreux gestes techniques et se préparer à endosser de lourdes responsabilités.

De chaque instant de Nicolas Philibert retrace les hauts et les bas d'un apprentissage qui va les confronter très tôt, souvent très jeunes, à la fragilité humaine, à la souffrance, aux fêlures des âmes et des corps.

Une formation exigeante mais néanmoins humaine à la différence de ce que nous révèle Thomas Lilti dans **Première année**. Il nous brosse en effet un environnement compétitif violent, avec des journées de cours ardues et des nuits dédiées aux révisions plutôt qu'à la fête, où les deux étudiants devront s'acharner et trouver un équilibre qui sera rarement juste ! Et avec **Hippocrate**, le film, ce même réalisateur poursuit sa plongée dans l'apprentissage de la médecine. Le premier stage en tant qu'interne ne se passe pas comme

prévu pour Benjamin. La pratique se révèle plus rude que la théorie. La responsabilité est écrasante. Benjamin va se confronter brutalement à ses limites, à ses peurs, celles de ses patients, des familles, des médecins, et du personnel.

L'hôpital, des urgences aux différents services

Commençons par un lieu, le grand hôpital du périphérique parisien, l'hôpital Robert-Debré, l'œuvre de Pierre Riboulet. **Naissance d'un hôpital** de Jean-Louis Comolli reprend le journal intime tenu par l'architecte alors qu'il concourait sur le projet. De la première esquisse à la maquette, nous suivons cette gestation qui est aussi l'occasion pour lui de méditer sur la beauté face à la maladie, l'art face à la mort. Ces bâtiments finissent par habiter des petits mondes en soi.



Et rentrons dans un autre grand hôpital français, l'Hôtel-Dieu à Paris, par un grand classique de Raymond Depardon qui dans **Urgences** nous fait pénétrer au service des urgences psychiatriques.



L'hôpital, lieu par excellence où se côtoient la vie et la mort comme dans **Sur la pointe du cœur** d'Anne Lévy-Morelle en forme de poème épique tourné à l'hôpital Saint Pierre de Bruxelles, avec la complicité de son personnel et de ses usagers.

Les gestes, les regards et les paroles qui s'expriment autour de la naissance et de la mort se font écho aussi dans **Entre les 2, la vie** de Valérie Wincker. Après avoir passé de longs mois dans les maternités et les unités de soins palliatifs, à photographier et à écouter, la réalisatrice s'est interrogée sur ce qui relie ces deux moments cruciaux de la vie.

Les différents services s'invitent pour exprimer chacun leur couleur, leur douleur, leurs révoltes. Au fil des semaines au service de néonatalogie (Hôpital Erasme - ULB, Bruxelles), la mère et les enfants, entourés par l'équipe médicale, luttent pour leur survie dans **La vie à venir** de Claudio Capanna. Ou c'est une immersion dans le quotidien

de quatre soignants évoluant dans les unités Alzheimer de maisons de retraite dans **Prendre soin** de Bertrand Hagenmüller. On découvre ce qui rend le soin possible, les gestes d'un métier méconnu, fait de patience, d'habileté, d'intelligence, de tendresse et souvent d'amour. Malgré la raison qui s'échappe et la mort qui approche, malgré le temps qui manque pour faire son travail, on est traversé par la beauté des échanges avec les résidents, la force des regards partagés et l'authenticité des liens qui se tissent.

Ils ont dû se battre pour entrer dans les hôpitaux et y être acceptés, ces clowns de l'association « Le Rire médecin » qui interviennent depuis 1991 dans des services pédiatriques, où ils incarnent l'intrusion du monde extérieur dans l'univers aseptisé de l'hôpital. Le joyeux désordre qu'ils sèment sur leur passage dans **Jour de clowns** d'Olivier Horn, aide ces petits malades à rester des enfants en mettant l'imagination au pouvoir. Ce film



explore la drôle de relation que ces clowns tissent avec les enfants, les parents et les soignants grâce à la magie du jeu.

Après le rire, c'est l'art qu'il faut faire entrer à l'hôpital. Isabelle Rey suit le travail de plusieurs artistes et institutions culturelles dans divers milieux de soins à Bruxelles et en Wallonie dans **L'Artiste dans les milieux de soins, une cartographie**.

Se frotter aux médecines anciennes

Santé, guérison, maladie... Derrière ces mots se cachent des notions façonnées par les sociétés, les cultures et les époques. L'anthropologie nous apprend à tenir compte de la dimension individuelle et sociale dans tout processus de soin. C'est ce que notre médecine occidentale, soucieuse d'objectivité, a oublié.

Que nous apportent les autres cultures dans leur manière de prendre soin et comment

s'en inspirer? Régine Dalnoky - Caroline Philibert réalisent **Guérisons**. Confrontant les points de vue des médecines occidentales et traditionnelles, la relation soignant-soigné est abordée dans toutes ses dimensions, individuelles, culturelles et sociales. Au total, 18 films pour comprendre la maladie et le processus de guérison selon les cultures et les époques.

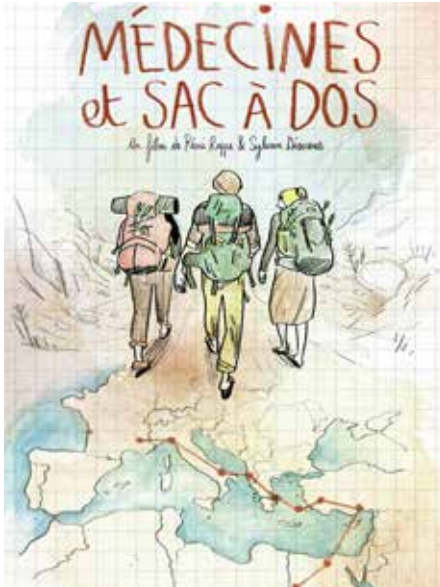
Médecin urgentiste, habitué aux interventions en terrains difficiles, Bernard Fontanille, *parcourt* le monde entre 2013 et 2017 à la rencontre de ces femmes et de ces hommes qui prennent soin des autres, sauvent des vies, et parfois inventent de nouvelles manières de soigner et de soulager. En s'immergeant dans la vie et l'intimité des praticiens et des patients, il nous raconte les



différentes réalités d'un pays dans **Médecines d'ailleurs**. On découvre des pratiques médicales ancestrales profondément ancrées dans une culture, mais aussi le lien universel qui unit un patient à son soigneur ; la confiance et l'humanité.

Et ces trois futurs médecins qui partent dans un voyage initiatique autour de la Méditerranée, là où de grandes civilisations ont

développé la médecine que l'on connaît aujourd'hui. L'année prochaine, ils commenceront leur résidence et seront confrontés à la vie professionnelle. Mais avant de franchir le pas, ils décident de prendre un peu de recul. Sur les traces de l'histoire, ils traversent l'Italie, l'Albanie, la Grèce, la Turquie, Chypre et l'Égypte afin de rencontrer



des praticiens de médecine alternative. À travers leurs réflexions, leur vie quotidienne et des anecdotes de voyage, ce road-movie de Rémi Rappe et Sylvain Diserens **Médecines et sac à dos**, est l'occasion de se questionner sur nos pratiques médicales actuelles.

II - La colère des soignant·e·s

« Lorsqu'il nous est impossible de répondre à un appel à l'aide, à des yeux quémanté, à une colère qui n'aurait besoin que de douceur pour s'éteindre, c'est une petite partie de nous qui se désintègre, une parcelle de peau de soignant, infime, qui se désagrège. La blouse n'est pas une armure. Elle ne le devient jamais. »

C'est le cri d'alerte sur les réseaux sociaux de Sabrina-Aurore Ali Benali, jeune interne dans un service d'urgence en France en 2017.²¹

Le « burnout » du personnel soignant n'est plus un secret et le mal-être fait désormais partie du quotidien quand on travaille à l'hôpital. La colère gronde depuis plusieurs années au sein du personnel de santé en Belgique et en France. Épuisement,

détérioration de notre système de santé, management financier, etc. Pour toutes ces raisons des soignant·e·s de toutes catégories confondues se sont rassemblé·e·s en 2019 en une asbl, **La santé en lutte**²² pour tenter de créer un rapport de force avec nos gouvernements, infléchir cette tendance libérale galopante et obtenir un refinancement des soins de santé. Leurs revendications sont claires : des soins de qualité pour tou·te·s, des conditions de travail et un salaire décent. La crise sanitaire a plus que jamais renforcé la nécessité d'une telle structure de lutte. Il est temps aujourd'hui de dénoncer la situation réelle dans les hôpitaux, de faire entendre les voix des différents services et niveaux de pouvoir.

²¹ Elle publiera un livre : « La Révolte d'une interne - Santé, hôpital : État d'urgence », Cherche midi, Essai, 2018

²² « La santé radicalement en lutte » Le Magazine by Point-culture – Révolte ! Acte II, n° 4 Janvier à juin 2021 pp.69-73

« L'hôpital qui chavire »²³

Après six mois d'enquête Santé, ce documentaire sonore (34') rend compte des causes profondes de la souffrance à l'hôpital. Il les analyse en trois chapitres fouillés et bien étayés : la cadence quotidienne, la déshumanisation du personnel de soin et l'omniprésence de l'ordinateur. La perte de sens est telle, chez les soignant-es, que certain-es quittent le navire. La survie du système hospitalier est en jeu.

De nombreux articles existent sur le sujet, évoquons celui-ci de Médor encore, sur les hôpitaux, boîtes à fric²⁴ qui précisent un aspect important du fonctionnement avec ces 3 lettres « BMF » : le budget des moyens financiers. Il s'agit d'une enveloppe fermée de près de sept milliards d'euros, que se disputent les hôpitaux à coups de course à l'activité, de données gonflées et de cadences de travail de plus en plus intenses. Le ver est dans la pomme, le problème est à la source. « Pour optimiser ses recettes, un hôpital doit accueillir plus de patients pour une durée la plus courte possible. »



23 De Catherine Joie. Produit par Médor et Transversales (RTBF) en mars 2021. Disponible sur les deux sites.

24 « Hôpitaux. Soigner les chiffres. » Cédric Vallet. Médor n°20, Automne 2020

« Médecins fatigués = patients en danger »²⁵

C'est ce qu'on a pu lire sur les banderoles lors de manifestations des médecins assistants candidats spécialistes, dits les MACS. En effet, la problématique est connue depuis longtemps, le temps de travail réglementaire oscille entre 38 et 48 heures par semaine avec des pics autorisés à 60 heures, ce qui est déjà beaucoup. Dans les faits, il n'est pas rare que les jeunes internes prestent jusqu'à 90 heures ! En juin dernier, la justice s'en est mêlée pour la première fois en faisant des contrôles inopinés dans plusieurs hôpitaux à Bruxelles et en Wallonie.

La situation actuelle, selon eux, nuit à la qualité des soins. La relation soignants-soignés est mise à mal et peut constituer un danger tant pour l'un pour l'autre. Ils réclament globalement une revalorisation de leurs prestations et une diminution de la pression sur leur travail.

« Se donner, corps et âme »²⁶

Fidèle à sa démarche engagée et progressiste, Zin TV²⁷ s'est associée à La Santé en Lutte²⁸ pour livrer un cinéma militant qui rend compte à la fois d'une situation inquiétante

25 Le soir – 12- 13 juin 2021

26 Article de Marc Roesems, rédacteur et responsable documentaires chez PointCulture paru dans Le Magazine, Révolte ! Acte II, n° 4 janvier à juin 2021 p.74

27 www.zintv.org

28 www.lasanteenlutte.org

dans le milieu hospitalier et de la naissance d'un collectif prêt à y réagir.

Cette web TV indépendante, conçue comme un média d'action collective et participative, est dotée d'un espace de formation, de production et de diffusion. Le collectif accompagne des milieux associatifs, des organisations populaires et des citoyens. Les dispositifs mis en place permettent ainsi de produire des films *avec* des personnes, au cœur de leurs mouvements et actions. La caméra se veut inclusive, à l'écoute des gens qu'elle filme. Il était assez naturel que leur démarche rencontre les préoccupations du collectif La Santé en Lutte.

Ce court-métrage²⁹ a été tourné dans le courant de l'année 2019, soit moins d'un an avant que la pandémie ne nous afflige mais, pour les professionnels de la santé en milieu hospitalier, à Bruxelles comme ailleurs en Europe, cela fait déjà plusieurs années que quelque chose ne va plus, ne fonctionne plus comme il le faudrait, pour eux-mêmes et pour les patients. Le film, tourné en noir et blanc où seule émerge la couleur rouge, se déroule en trois temps : le constat, l'action et les revendications.

Cela commence par de l'humain, les préparatifs d'une manifestation avec banderoles et calicots... Ces premières images laissent rapidement la place à des fragments extérieurs d'hôpitaux – portes, fenêtres, façades anonymes – entrant en résonance avec des fragments d'expériences vécues, d'aspirations personnelles et professionnelles, de



motivations premières qui s'effritent au fil des ans... Ce sont les témoignages en voix off de professionnels de la santé qui disent le grand désarroi et le mal-être qui se cachent derrière ces murs : la dégradation des conditions de travail, le manque de temps, la gestion comptable et technocratique de l'hôpital (dont le fonctionnement s'apparente, pour certains, à celui d'une usine) avec ses quotas et son corollaire, la rentabilité, etc.

Le constat est partagé par toutes et tous : la situation des soins de santé est aussi problématique pour les soignant-e-s que pour les patients, sans oublier le personnel ouvrier. Nous sommes face à un système qui ne remplit plus sa mission – celle d'offrir des soins de qualité pour toutes et tous – et qui ne traite plus bien les travailleur-euse-s, les épuise physiquement et psychologiquement, les pousse à bout (les cas de burnout ne sont pas remplacés, ce qui amène une surcharge de travail pour le personnel encore disponible), et les empêche de faire correctement et humainement leur travail.

Puis surgissent des visages... c'est le moment de l'action et des revendications pour celles et ceux qui ne peuvent plus taire ce qui les

²⁹ Hôpital en pleurs – Santé en lutte (Belgique – 2019 – 22 min) - Zin TV. Disponible sur Vimeo

mine au quotidien, las de devoir tout accepter... en silence.

La Santé en Lutte³⁰, qui a vu le jour en 2019, est une organisation qui regroupe des professionnels de la santé (des sages-femmes aux laborantins en passant par des ambulanciers), du personnel ouvrier ainsi que des patients et des citoyens concernés par les enjeux de santé, et dénonce la marchandisation du secteur de la santé. C'est l'humain qui doit être remis au centre des priorités et non le profit ou la rentabilité. « *Plus d'effectifs, plus de salaire et plus d'humanité* » est son mot d'ordre.

Dans un final à la forme militante, face caméra, un petit groupe du collectif s'adresse directement au spectateur et lui expose ses revendications.

« Hippocrate » de Thomas Lilti ou le devenir médecin

Toute l'œuvre de Thomas Lilti se concentre sur la figure du médecin, ses lieux de travail, ses valeurs, ses doutes et ses combats. Et

pour cause, médecin lui-même, il sait parfaitement de quoi il parle, c'est un univers qu'il connaît bien. Ayant bifurqué vers la réalisation, il adopte dans ses films, une approche extrêmement humaine de ses sujets avec une dimension pédagogique.

Hippocrate, du film à la série : le reflet du monde hospitalier

Sorti en 2014, **Hippocrate**, le film, soulève les problèmes éthiques auxquels sont confrontés les hôpitaux : l'erreur médicale, le droit à mourir dans la dignité, la surcharge du travail des infirmières, les conditions de travail de tout le personnel soignant. Ces dernières donneront d'ailleurs lieu à un mouvement social. Benjamin, le personnage principal, lors de son premier stage en tant qu'interne, va être confronté brutalement à ses limites et ses peurs, à celles de ses patients, des familles et du personnel. Son initiation commence ! La pratique se révèle plus rude que la théorie. Rien ne se passe comme prévu, la responsabilité est écrasante !

Quatre ans plus tard, Lilti poursuit ces thématiques et se lance dans la réalisation d'une série. Au programme du premier épisode de **la Saison 1** : la mise en quarantaine d'un groupe de médecins suite à la découverte d'un virus aussi inconnu que contagieux. D'aucuns, à l'époque, trouvèrent que la crédibilité scientifique de la série en prenait un coup, avant que deux ans plus tard la réalité ne vienne rattraper la fiction !



30 Article La santé radicalement en lutte de Caroline Dunski dans le magazine de PointCulture pp 68-73



À chercher à tout prix une référence, on pencherait du côté de l'incontournable **Urgences** de Michael Crichton. Même capacité à soutenir la caractérisation des personnages à partir de leur pratique médicale, même désir de traduire l'atmosphère si particulière de cet environnement de travail, même réussite dans sa façon de soutenir l'intensité du rythme dramatique à partir de la temporalité dilatée du format sériel.

Saluée par la critique et plébiscitée par le public, la première saison de **Hippocrate** appelait naturellement un prolongement. **La saison 2** s'inscrit dans un nouvel environnement : les urgences. La récente crise sanitaire ayant placé le milieu hospitalier au cœur de nos vies, apporte de nouveaux enjeux et de nouvelles problématiques.

Lilti a su répondre à la première exigence de la forme en séries en inscrivant de la variation dans la continuité. La seconde saison préserve donc les qualités de la précédente avec d'abord cette représentation du monde hospitalier comme un microcosme social. Marqué par la crise, l'univers des urgences semble emporté par une atmosphère de fin du monde. L'introduction du premier épisode

« J'ai toujours été attentif à tout ce qui se passe dans le milieu médical, probablement parce que je suis hypocondriaque et que j'ai beaucoup d'amis médecins (...) On sait qu'on va tous, à un moment donné, passer à l'hôpital. Donc on a intérêt à ce que le système de santé se porte bien. Porter ce discours-là à l'écran était séduisant. ¹ » Bouli Lanniers

1 Le Soir 8-9 mai 2021

donne le ton à travers la représentation d'une inondation qui entrave la bonne conduite des soins.

Artisans du succès de la précédente saison, les acteurs principaux retrouvent leurs rôles respectifs. Louise Bourgoïn en tête, continue d'impressionner par le réalisme de son jeu et

sa capacité à exprimer le vacillement constant qui, de la résilience à l'effondrement, caractérise l'identité de son personnage.

Parmi les nouveaux venus, Bouli Lanners, le médecin-chef urgentiste marque les esprits par sa présence qui associe solidité de la stature à la précision du geste et du débit. L'autorité naturelle de son personnage, l'oblige à aller à l'essentiel. Il est impartial mais ce n'est pas une brute, il est plein d'empathie.

Le médecin : de la formation au médecin généraliste

Entre le film et la série, le réalisateur et scénariste s'est rapidement imposé comme une référence concernant le traitement du monde hospitalier à l'écran. Alors qu'il continue d'exercer sa profession de généraliste, Lilti tourne **Médecin de campagne**, puis **Première Année** qui se consacrent à certains aspects de la sphère médicale peu souvent interrogés et représentés au cinéma.

« La formation des médecins d'hier, celle que nous avons connue, fait une grande place aux sciences dites dures. Aujourd'hui il faut sans doute plus d'humanité, mais cela entre en contradiction avec l'émergence de l'intelligence artificielle, du patient numérique et de la médecine numérique. »

Franck Nouchi, médecin, journaliste et médiateur au journal *Le Monde*

Dans le premier, ce sont les spécificités de la médecine générale pratiquée dans un petit village qui sont auscultées, de ses habitudes, de son remplacement. Le second plongent deux étudiants en médecine d'origine sociale



différente, dans l'environnement compétitif violent des auditoires, avec des journées de cours ardues et des nuits dédiées aux révisions. Ils devront s'acharner et trouver un juste équilibre entre leur santé et leur désir de réussite.

La formule est toujours la même : un scénario parfaitement orchestré, servi par d'excellentes interprétations et une mise en scène qui s'oriente ponctuellement vers la forme documentaire par sa volonté de témoignage ou sa recherche d'authenticité dans la captation des décors et l'exécution des gestes.

Revêtir la blouse blanche dix ans après l'avoir quittée

En pleine pandémie, l'arrêt brutal du tournage de la saison 2 de **Hippocrate** a été un coup dur professionnel pour Thomas Lilti. Mais son identité de soignant s'est remise en route.

Ainsi, le fait de proposer son aide en tant que bénévole lui a aussi fait paradoxalement percevoir sa place en tant que cinéaste. Sa légitimité à prendre cette casquette parmi les médecins, de continuer à raconter le soin, l'histoire des soignants, le rapport aux malades, le métier d'aide à la personne, etc.

Sur ce retour si bouleversant dans son uniforme de soignant, il sortira un livre **Le serment** en janvier 2021. Il s'y interroge sur la vocation de médecin, le secret médical, le monde très hiérarchisé autour du sacro-saint « docteur ». Qu'est-ce qui fait un bon médecin ? Quelle place pour le patient ? Comment s'exerce réellement ce fameux serment d'Hippocrate, fondateur de l'exercice de la médecine ? Par le récit de son parcours initiatique, Lilti livre une réflexion sur l'engagement des soignants, l'évolution du domaine de la santé, l'éthique médicale, le réel et la fiction.

« En attendant la deuxième vague » de Christophe Hermans

Mars 2020, premier pic de la pandémie de la COVID-19, le CHU de Liège ouvre d'urgence des unités spéciales pour affronter les vagues incessantes de patients atteints par la maladie. Pendant plusieurs semaines, les équipes médicales et techniques apprennent à coexister dans une mixité souvent anxiogène entre les espaces COVID et non-COVID.



« Être soignant, c'est avant tout une identité plus qu'une vocation ou un métier. Cette identité a été questionnée par cette crise et j'ai décidé d'y retourner, à l'hôpital Robert Ballanger, là où nous tournions la série, dans une aile désaffectée, transformée en plateaux de cinéma. Une fois là-bas, j'ai été extrêmement ému, comme si je retrouvais des racines : le métier que j'ai appris, le monde de l'hôpital que je connais par cœur... Mais je retrouvais aussi cette impression de ne pas être complètement à ma place, ce sentiment qui m'a fait prendre mes distances avec le soin au fil du temps. »

Thomas Lilti

Namurois d'origine et liégeois d'adoption, Christophe Hermans, réalisateur, partage son temps entre le documentaire et la fiction. Le début de la pandémie lui donne l'intime conviction que c'est dans une clinique qu'il doit se poser. Après avoir essayé quelques



refus, il installe sa caméra au CHU de Liège, au coeur de l'ensemble des unités qui soutiennent les patients atteints du covid.

Ce documentaire a été tourné fin avril 2020, lorsque le gouvernement belge, au vu d'une baisse significative des cas infectés par la COVID-19, commençait à envisager un déconfinement de certains secteurs d'activité. Face à cela, les équipes médicales, déjà sur les rotules, s'interrogeaient avec angoisse sur les conditions d'un retour à la normale. Celles-ci y voyaient une décision précipitée qui pouvait mener à une seconde vague que nous avons bel et bien connue !

Tout au long du film, la caméra de Christophe Hermans s'engouffre dans les méandres de cet énorme centre hospitalier de Wallonie, au détour duquel nous suivons en huis clos toutes les interactions. Nous observons les échanges entre l'équipe de soignants et leurs patients, ceux des équipes entre elles, et les échanges souvent virtuels entre les patients et leurs proches. Ces moments intimes chargés d'émotions s'entremêlent pour ne former qu'une seule et même expérience humaine. Nous sommes face à de rares images d'une réalité sans filtre, éloignée de tout l'apparat médiatique.

Le film nous dit la réalité du quotidien, différente de celle véhiculée par les médias. Il met en avant deux infirmières merveilleuses, l'une des soins intensifs et l'autre d'un service d'infectiologie qui ont accepté ce tournage car il montre la réalité telle qu'elle est dans un profond respect. L'humanité qui domine cet univers désenchanté, comme une parenthèse dans la vie, où le temps n'est plus compté. Il nous montre une communauté, médecins, personnel de nettoyage, infirmiers, aides-soignants, qui ont tous un rôle à jouer en faveur du patient. Une clinique où le visiteur, parent, ami, enfant, continue de garder le lien par le biais d'une tablette numérique ou d'un téléphone portable.

Au cours d'un débat dans le cadre du Festival ImagéSanté 2021, Christophe Hermans s'interrogeait sur le reproche qu'on pourrait lui faire d'être présent dans l'hôpital alors que les familles ne pouvaient l'être. C'est un choix assumé car cette présence est révélatrice d'un travail et en cela nécessaire !

Il rend un bel hommage aux soignants de première ligne au tout début de cette crise sanitaire. Malgré l'atmosphère oppressante, il dresse un portrait sobre et honnête de leur quotidien sans jamais tomber dans le pathos. Des images d'une humanité rare, où la douleur et la perte, côtoient les plus grands espoirs.

Écho du terrain

Prendre au sérieux la participation des patients!³¹

31 Article basé sur La voix des patients compte : avancées, obstacles et épreuves. Fabrizio Cantelli (directeur de la LUSS) et Carine Serano (coordinatrice soutien et proximité de la LUSS), Belgique - Ethica Clinica N°100 – 25 ans d'éthique. Décembre 2020. pp.129-137

Fabrizio Cantelli (directeur de la LUSS) et **Carine Serano** (coordinatrice soutien et proximité de la LUSS), Belgique



Regard dans le rétroviseur

L'histoire³² de la LUSS commence en 1999 au moment de la création de son premier bureau à Namur. Le défi était de faire exister la voix des patients eux-mêmes. D'affirmer qu'ils s'organisent et qu'ils ne sont plus seulement défendus par les médecins, par les experts, par les autorités. En fait, on peut même remonter un peu avant, en 1997 et 1998, durant les années où Micky Fierens (directrice de la LUSS de 1999 à 2019), active dans un comité de patients de maison médicale de Barvaux depuis 1985, commence à porter le vécu des patients bien au-delà d'une maison médicale : leurs réalités, leurs mille et une difficultés concrètes à l'hôpital, chez le médecin, lors du diagnostic, au niveau des remboursements et des factures.

La LUSS se veut depuis le début une fédération francophone indépendante qui rassemble le vécu des patients chroniques, de

personnes ayant une maladie rare, d'usagers vivant avec un handicap, de patients impliqués dans les comités d'usagers de maisons médicales. Il a fallu se structurer, poser les jalons d'une vision transversale aux différentes associations de patients et de proches, regrouper les patients autour de combats communs.

En 2020, elle fédère 81 associations de patients et proches et est constituée d'une équipe impliquée et créative, riche de vingt personnalités qui donne son maximum pour défendre la voix des patients et construire des projets participatifs avec les associations de patients, dans un bel esprit d'éducation permanente.

Temps forts de l'institution

L'année de la création de la LUSS est le moment où plusieurs patients prennent la parole lors de débats, où plusieurs associations de patients et proches se sont dit :

32 Plus d'informations dans la revue Le Chaînon consacrée aux 15 ans (« Les usagers au pouvoir : créons un demain solidaire », n°35, 2014) et aux 20 ans de la LUSS (n°49, décembre 2019).

ensemble, on sera plus forts pour défendre les patients ! En Flandre, la même institution verra le jour, la Vlaams Patiëntenplatform (VPP), avec qui la LUSS collabore activement au niveau fédéral et bruxellois.

L'enjeu principal au départ était de se faire entendre et d'obtenir une écoute, de commencer à avoir une attention de la part des autorités publiques, mais aussi des acteurs du système de santé tels que les hôpitaux. Il était (et il reste d'ailleurs) essentiel de comprendre comment fonctionne le système de santé belge et de pouvoir informer les usagers et les associations de patients.

Le 22 août 2002, la **loi relative aux droits du patient** est votée.

En 2015, après un travail de sensibilisation des autorités fédérales, la LUSS et la VPP sont encore plus reconnues comme des acteurs à part entière, notamment à travers un siège au Conseil d'administration du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) mais également avec des moyens qui consolident les missions de soutien, information et concertation.

En 2016, la LUSS ouvre une **antenne à Liège** et une autre **à Bruxelles**. Il était impératif de se rapprocher des associations, de les soutenir au quotidien pour garantir leur survie, d'affiner les analyses, de participer aux politiques de santé au plus près du terrain. C'est une nouvelle aventure humaine, de nouvelles associations de patients arrivent et enrichissent les autres associations, de nouveaux projets solidaires émergent.

Lors des élections communales et

provinciales de 2018, un **mémorandum** a été co-construit et défendu par un projet original : une marche historique pour l'accès aux soins à travers la Belgique francophone. Sensibiliser les échevins, les conseillers communaux, les CPAS, les bourgmestres, les députés provinciaux, voilà ce qui a été accompli par les membres d'associations de patients et par la LUSS. Le changement vers un système de santé accessible et de qualité pour tous ne concerne pas qu'un seul niveau de pouvoir. Il ne se limite pas non plus à un seul acteur ou une autorité : c'est tout le système qui doit être ouvert au vécu des usagers, à leur participation (du colloque singulier à une approche plus collective), à une information claire, précise, transparente sur les soins comme sur les aides concrètes et les droits.

Combats d'hier à aujourd'hui ? Comment ont-ils évolué ?

L'expertise du vécu est davantage reconnue. Le travail de terrain et de proximité commence à porter ses fruits, la LUSS est constamment sollicitée. En même temps, chaque jour nous apprend à rester vigilant et modeste, tant les difficultés restent énormes durant le parcours des patients, au niveau du diagnostic encore tardif, des informations rapides et à la va-vite sur les soins à suivre, du nonaccès à son dossier patient et de l'esanté qui continue, malgré des progrès en cours, à vivre des couacs : sensibilisation et

information du public insuffisante, contenu du dossier patient incomplet, certaines institutions hospitalières réticentes au principe de partage des informations avec le patient, formations collectives et interactives par des patients encore trop peu soutenues par les pouvoirs publics, etc.

À cela s'ajoute la complexité politique de la Belgique et la 6^e réforme de l'État (2013) octroyant de nouvelles compétences santé aux entités régionales ; de nouvelles administrations (organismes d'intérêt public) ont vu le jour telles que l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) en Wallonie et Iriscare pour Bruxelles (Commission Communautaire Commune). Il y a eu une phase importante d'adaptation, avec la création d'un nouveau cadre légal et un apprentissage de la part des agents, ce qui laisse peu de place à la voix des patients et à une culture participative, même si la tendance actuelle semble prometteuse.

Ces dernières années, à l'initiative de la Ministre Laurette Onkelinx, suivie par la Ministre Maggie De Block, et plus récemment par Frank Vandembroucke, on observe le développement d'une approche dite des **« soins intégrés en faveur des patients chroniques »**, valorisant une vision globale de la santé des usagers autour d'un territoire et rassemblant médecins généralistes, acteurs du domicile, pharmaciens, acteurs hospitaliers, mutualités et associations de patients et proches. Serait-ce là un changement de paradigme ? Une nouvelle manière de considérer la santé, le patient et les soins ?

Cela reste difficile à affirmer, les changements à l'œuvre au niveau de l'État sont lents, parfois ambivalents et à ce jour peu perceptibles par les patients sur le terrain. Mais c'est un pas dans la bonne direction. Le travail en faveur des patients continue ! En 2020, les exigences des patients ont aussi évolué même si elles restent intrinsèquement les mêmes. Poursuivons ici avec des exemples concrets.

A. Des soins de qualité et accessibles à tous

En 2019, les associations de patients ont défini la communication comme indicateur principal de la qualité des soins. Il y a en Belgique une fâcheuse habitude de penser que si les soins techniques sont de qualité, cela suffit. Et nous avons la chance de vivre dans un pays où la qualité des soins techniques (« cure ») est bien souvent optimale. Toutefois, la qualité des soins va au-delà du soin : elle englobe la relation (« care »), la communication, l'information fiable et adaptée, la considération, la reconnaissance de l'expertise de l'autre.

En raison de la pandémie COVID-19, on note une évolution vers la téléconsultation mais il est important de rappeler trois points d'attention : la qualité de la relation, des conditions assurant une communication ouverte, une écoute de l'utilisateur bien souvent affaibli par la maladie ; le respect de la loi relative aux droits du patient de 2002 ; la lutte contre les inégalités et les exclusions liées à la fracture

numérique qui est, et restera, une question essentielle à résoudre pour assurer dans les faits une société plus juste et un État plus solidaire.

B. L'empowerment des patients concrètement

Lorsqu'on est malade, et plus encore malade chronique, on souhaite être considéré dans sa globalité, comme un partenaire qui a quelque chose à apporter et non pas uniquement comme un objet de soins, comme un être incapable de comprendre, de vouloir, de savoir. Une culture participative commence à prendre forme avec les patients, mais il reste encore un immense travail pour que cela se concrétise et se ressente pour tous les patients au quotidien.

La notion d'empowerment prend tout son sens dans ce cadre. Pour la LUSS, l'empowerment peut être défini comme être acteur de sa santé, être plus fort ensemble et améliorer le système de santé. Deux remarques s'imposent pour cerner la richesse de la notion d'empowerment et éviter toute confusion. D'abord, il ne s'agit pas du tout pour le patient de prendre ou retirer le pouvoir du personnel de santé ou d'assumer la place qui revient au professionnel de santé. La notion d'empowerment favorise selon nous, un patient en capacité d'être acteur de sa santé. Pour ce faire, la LUSS travaille en même temps sur deux axes : l'amélioration structurelle du système de santé (solidarité, sécurité sociale, droits du patient, lutte

contre les discriminations, législations sur le maximum à facturer, le forfait « affections chroniques ») et l'amélioration concrète de la relation soignant-soigné.

Ensuite, la LUSS demeure critique face à une définition de l'empowerment, qui sur-responsabilise les patients et qui en reste à un niveau strictement individuel. Dépassant les limites des approches misant sur un patient et sa seule expérience, il est utile de valoriser l'apprentissage collectif entre patients, qui s'opère grâce aux liens noués entre membres d'associations de patients et grâce à la mutualisation des savoirs du vécu entre usagers ayant une expertise et une expérience de maladie rare, maladie chronique, santé mentale, handicap visible ou invisible.

C. Des soignants formés différemment : vers une autre relation avec le patient

Les mondes de l'enseignement et de la formation s'ouvrent de plus en plus à une pédagogie où la voix du patient compte. Depuis une dizaine d'années, la LUSS et les associations de patients interviennent dans le cadre de la formation des professionnels et futurs professionnels de la santé notamment, d'étudiants en soins infirmiers, en kinésithérapie, en médecine générale mais aussi auprès de professionnels de la santé en formation continue.

En vingt ans, la LUSS persiste et signe : écouter la voix des patients, se parler, dialoguer,

cela s'apprend. Cela demande des professionnels de santé soutenus, valorisés et qui échangent entre eux et avec le patient dans un esprit ouvert et collaboratif. Cela repose sur un système de santé solide et financé à la hauteur des besoins des citoyens.

L'impact de la crise sanitaire actuelle

Le nonaccès aux droits reste une réalité depuis vingt ans pour les patients. La première vague et la deuxième vague de l'épidémie COVID-19 ont amplifié les inégalités déjà présentes et les dégâts pour les personnes vulnérables sont considérables.

Fruit de 300 témoignages lors de la première vague du COVID-19, le plaidoyer de la LUSS « **Entendez nos voix !** » a porté sur cinq axes dont la mise en lumière des rôles assumés par les associations de patients lors de la pandémie. Lors d'une conférence-débat organisée par la LUSS en octobre 2020, la Ligue Huntington francophone belge, le Funambule, Alzheimer Belgique, X-fragile Europe et l'association CLAIR ont pris la parole face aux représentants des partis politiques francophones. Ce message a été porté lors de l'audition de la LUSS (par la voix de Fabrizio Cantelli en tant que directeur) au Parlement wallon mais aussi lors d'interventions dans les médias, lors de rencontres avec la Ministre wallonne Morreale et avec le Cabinet du Ministre Vandenbroucke.

À l'occasion de la journée internationale des Volontaires le 5 décembre 2020, la

LUSS a publié un communiqué de presse « **Les associations de patients et proches en danger** ». En effet, les associations de patients proposent, en plus de leurs missions de base que sont l'entraide et l'information, une quantité de travail énorme en vue de répondre aux différentes sollicitations. La LUSS a mesuré que, pour certaines associations, le temps de travail sur une année pour former les professionnels de santé avoisine les 100 heures. Une somme de travail impressionnante donc, une plus-value reconnue par de nombreux partenaires. Et pourtant encore un **statut précaire**.

La crise actuelle continue à fragiliser le monde associatif tout en démontrant sa nécessité. S'adapter à la **digitalisation forcée**, imposée par le premier et par le second confinement, fut une gageure pour plusieurs associations de patients. Il y a le manque de matériel adapté mais aussi un besoin de rester en contact permanent avec les membres. Car la crise a lourdement frappé les malades chroniques et les personnes les plus fragiles de plein fouet : manque d'information adaptée, situations qui s'aggravent, membres d'associations en urgence psychosociale, absence de continuité des soins, isolement et atteinte à la dignité des résidents en maisons de repos.

Autant de failles d'ailleurs largement présentes dans le système de santé avant la pandémie COVID-19. Le rôle des associations de patients est bien souvent devenu déterminant pour leurs membres. Et certaines se sont adaptées, sans moyen véritable, avec

une coupure presque totale de leurs sources de revenu. Certaines associations de patients et proches ont relevé le défi, prouvant à nouveau leur formidable capacité d'adaptation.

Les défis de demain ?

Il y a donc des avancées pour les patients : formation des professionnels et des futurs professionnels de santé, qualité des soins ou encore la mise en pratique d'une notion comme l'empowerment, encourageant au quotidien un patient acteur de sa propre santé. Plus largement, un indice pourrait mesurer ces avancées : la manière dont le patient et les associations de patients sont cités dans la déclaration de politique régionale du Gouvernement wallon (2019-2024), dans celle du gouvernement de la Région Bruxelles-Capitale mais aussi dans la note de santé 2020 du Ministre fédéral de la santé. Ce sont des signaux démocratiques prometteurs, mais il s'agit de rester vigilant et attentif à la mise en œuvre de ces nouvelles politiques de santé et à leurs effets directs sur la santé des patients. La LUSS mettra à l'agenda des autorités publiques ce point important.

Les enjeux de type éthique semblent également ouverts à la voix des patients, dans une certaine mesure. En pratique, citons entre autres, le comité d'éthique de l'hôpital Erasme, celui du CHU de Liège ou du CHU Mont-Godinne, mais aussi le comité

d'éthique de la Fédération des maisons médicales ou le comité d'éthique de la maison de repos de Temploux. À chaque fois, la voix des patients y est portée par un membre d'associations de patients ou de la LUSS. Les discussions de type éthique sur les droits, sur le consentement libre et éclairé du patient, sur la dignité, l'autonomie des patients peuvent être enrichies par l'expertise du vécu.

Tout ce travail contribue à diffuser de proche en proche une culture participative avec les patients, à concrétiser des soins et des services de santé de qualité et accessibles à tous. En d'autres mots : à être en meilleure santé, à être acteur de sa santé tandis que la pandémie COVID-19 est loin d'être terminée en 2021, que les impacts négatifs sur la santé des citoyens se font encore sentir aujourd'hui, que les patients et les professionnels de la première ligne, des maisons de repos, de l'aide à domicile comme ceux des hôpitaux vont encore être fragilisés et éprouvés à l'avenir par d'autres défis sociaux, environnementaux et par d'autres pandémies.

C'est pourquoi, il s'impose dès maintenant de renforcer la participation des patients, avec un réinvestissement massif dans un État social solide, une sécurité sociale et des mécanismes assurant solidarité, qualité et accessibilité du système de santé pour tous. Il nous est possible d'écrire notre histoire ensemble, en tant qu'humanité !

Du côté du cinéma

Les associations membres de la LUSS se créent souvent par le besoin de partager une souffrance et d'obtenir le soutien d'un groupe vivant la même chose. De nombreuses thématiques ressortent évidemment, citons-en ici quelques-unes :

Sur les questions de handicap

On connaît Lou Bolland, jeune chanteur belge d'une vingtaine d'années, aveugle et atteint du syndrome de Morsier, dont le père, Luc, a créé la Fondation Lou et le TEFF (The Extraordinary Film Festival) un festival qui



met en avant la différence et la manière de mieux la vivre.

En 2005, il avait déjà réalisé **Lettre à Lou**, sur les débuts dans la vie de son fils. Un film qui se veut un témoignage mais aussi un hommage à tous les parents d'enfants handicapés. Un témoignage pour tenter de faire évoluer les mentalités face à la différence, au handicap et briser les ghettos dans lesquels sont placés les personnes handicapées (scolarité, centres de jour, centres d'accueil).



C'est une mère, Sarah Moon Howe qui évoque la manière dont elle tente de survivre au drame qui s'empare de sa vie à l'annonce du handicap de son enfant. **En cas de dépression** est un film qui montre le clivage mis en place par une mère pour ne pas être entièrement happée par le handicap de son fils et rendre leur quotidien le plus heureux possible.



Quelques années plus tard, elle ira à la rencontre de quatre femmes qui s'efforcent de transmettre à leurs petits souffrant d'un handicap, les outils indispensables à leur autonomie dans **Le Complexe du kangourou**. Avec finesse, humour et ténacité, elles remplissent diverses missions : prendre soin, aider à grandir, tout en évitant le piège de l'abnégation totale. Un travail de tous les instants auquel certains ne résistent pas, comme en témoignent les divorces ou les suicides de pères et de mères en détresse. Grand Corps malade s'essaye, quant à lui, à la réalisation avec **Patients**. Suite à un accident, Ben devra réapprendre à se laver, s'habiller, marcher, jouer au basket. Dans le centre de rééducation, ses nouveaux amis sont tétras, paras, traumatés crâniens... Il est possible de se dépasser même en

fauteuil roulant, c'est ce que fera Julien qui rêve d'aventures et de sensations fortes dans **De toutes nos forces** de Nils Tavernier. Il met son père au défi de concourir avec lui au triathlon « Ironman » de Nice : une des épreuves sportives les plus difficiles qui soit. **Dans la terrible jungle** de Caroline Capelle et Omblin Ley, on découvre des adolescents avec un handicap vivre ensemble au travers de l'art et de la nature.

Tandis que dans **L'école de la vie**, le documentaire de la chilienne, Maite Alberdi enrichit le regard sur les personnes trisomiques. Anita, Rita, Ricardo et Andrés forment une bande de copains trisomiques qui partage les bancs de la même école (dont un atelier gastronomique) depuis 40 ans. Mais ils aspirent à une autre vie. Ils voudraient juste pouvoir faire comme tout le monde : être autonome, gagner de l'argent, se marier, fonder une famille. Bref, qu'à plus de 50 ans, on ne les considère plus comme des enfants ! Un film qui montre l'impasse de leur statut d'éternels mineurs.

Sur l'autisme

On sait depuis quelques années qu'il existe différentes formes d'autisme et plusieurs voix s'élèvent pour revendiquer cette façon de vivre autrement surtout pour les formes dites Asperger, pensons aux nombreuses interventions de Josef Schovanec.

Dans **Quelle folie** de Diego Governatori, Aurélien, un ami très proche du réalisateur, est atteint du syndrome autistique



d'Asperger. Parmi les symptômes, une utilisation atypique du langage qui complique parfois son intégration dans la société. Ce film est un témoignage sur son monde. Comment se voit-il, se pense-t-il, se vit-il?

Mais l'autisme, c'est aussi la sœur de Sandrine Bonnaire dans **Elle s'appelle Sabine**. Ce film met plus particulièrement en avant les difficultés rencontrées par les proches pour trouver des structures adaptées. Il rend compte d'un système de prise en charge défaillant.



Et plus récemment dans **Hors normes**, basé sur une histoire vraie, Éric Toledano et Nakache détaillent les problèmes auxquels sont confrontés deux associations,

l'une forme des jeunes issus des quartiers difficiles pour encadrer des enfants et adolescents autistes que l'autre accueille. Une alliance hors du commun qui fonctionne souvent par la débrouille faute de moyens.

Sur la bipolarité

Humeur liquide offre un nouveau regard sur la bipolarité. Rodolphe Viémont, le réalisateur est bipolaire, tout comme sa femme. Ils livrent une véritable bataille ensemble, contre la maladie. Le couple parle de leur projet d'enfant et des risques de transmission de la maladie. **Pour Ernestine** sera la suite de son vécu en tant que père.

Dans **La forêt de mon père** de Vero Cratzborn offre le point de vue d'une adolescente face à un père fantasque et imprévisible dans la vie de tous les jours.



Des situations particulières de vie

Marion Vaqué-Marti retrace trois histoires de maternité difficilement exprimée dans **Déni de grossesse. À mon corps défendant**. C'est malgré elles, qu'elles sont devenues mères, parfois pour leur plus grande joie, parfois dans la tragédie.

Et je choisis de vivre de Damien Boyer et Nans Thomassey suit les pas d'Amande qui, avec son compagnon, a perdu son fils unique âgé d'un an, emporté par une maladie rare. On suit le parcours touchant de parents « désenfantés ».

Avec **Manu**, c'est une fille, Emmanuelle Bonmariage qui filme son père, réalisateur, atteint de la maladie d'Alzheimer.



Écho du terrain

Un écho d'un Autre « lieu »...

Par le fantôme qui hante les lieux.

La naissance de l'Autre « lieu »

Je me rappelle, il était et sera une fois l'Autre « lieu ». Nous sommes nombreux à avoir fréquenté cet endroit particulier. Fantômes du passé, mémoire collective. Il nous arrive souvent de nous retrouver dans la cuisine, non loin de la machine à café. De là, nous observons une multitude de gens : travailleurs, membres, personnes de passage... qui attendent que le café coule, comme toujours. Les décennies ne changent pas son goût, le temps n'efface pas son odeur. Je m'y attache comme tant d'autres, seulement moi, je ne suis point. Une forme ectoplasmique, une idée, une pensée, un souvenir, une anecdote oubliée.

Je suis l'écho d'une révolution, et ce café en est le fruit, tout comme ces murs qui nous abritent. Ici, on existe depuis que la société a dit basta, je m'en souviens comme si c'était hier. Ce moment où L'Autre « lieu » en tant qu'association s'est inscrite dans un processus historique de contestation, de remise



© Yasmin

en question, d'affirmation et d'innovation, ancré dans le contexte de mai 68, et qui a eu comme corollaire un débat d'idées parmi les personnes et associations – de pays et d'horizons différents – insatisfaites de la psychiatrie de l'époque.

Les premiers échos de cette insatisfaction vinrent de personnes qui parlaient des idées des auteurs qu'ils avaient lus la veille – des auteurs d'horizons très différents publient alors sans se concerter, des livres majeurs de remise en question du traitement de la folie par la médecine et la société : Foucault,

Goffman, Fanon, Szasz... Il était manifestement temps que s'opère une transformation radicale de la psychiatrie.

Au cours de mes voyages à travers l'Europe et à travers le temps - entreprise aisée pour un fantôme qu'aucune barrière ne peut entraver ! – j'ai pu remarquer que les réponses apportées à cette envie de changement radical différaient en fonction des territoires et évoluaient selon les époques...

En France, on pensait que l'hôpital devait tout simplement cesser d'être le lieu « où » on est soigné : il devait devenir le lieu « par lequel » on est soigné. Cette « psychothérapie institutionnelle » – comme on l'appelle – considérait qu'outre les médicaments et la psychothérapie, ce sont en réalité *tous les échanges de la vie quotidienne* qui permettent de « soigner ». L'implication des personnes hospitalisées dans l'organisation de leur vie quotidienne était donc particulièrement importante.

Dans les années 60 et 70, on a commencé à parler de mouvance « désaliéniste ». D'anti-psychiatrie. De psychiatrie démocratique. J'ai tendu l'oreille, écouté ce qui se disait et j'ai compris que l'anti-psychiatrie n'était pas seulement dirigée contre certaines pratiques médicales (électrochoc, bâche, port de la camisole de force...).

Non, elle était également opposée à certains principes – certaines croyances sociétales – selon lesquelles il y a une distinction rigide entre le « fou » et le « sain d'esprit ».

En tant que fantôme, j'ai évidemment pensé que ces discussions autour du concept

« d'esprit sain » en opposition à d'autres types d'esprits pouvaient me concerner et des questions ont fusé en moi. Qui étaient les autres ? Des esprits « non sains » ? De quel côté est-ce que je me trouvais ? Et y avait-il vraiment deux côtés opposés ?

L'anti-psychiatrie a justement mené à une remise en question de la distinction « normal » versus « pathologique » et a permis d'envisager la folie de façon positive, en tant que « voyage » ou « vécu autre » – une expérience des limites de la raison et non pas l'absence ou la perte de cette dernière. Quelle définition radicale ! Quelle vision antagoniste de la conception psychiatrique traditionnelle ! Mon esprit fourmillait des possibilités que cela pouvait amener et entraîner : une volonté non-diagnostique, opposée à l'étiquetage systématique. Des relations thérapeutiques basées sur la non-interférence, sur le respect de l'expérience du « fou », de sa parole et de sa différence.

Lorsqu'une voix, qui semblait portée par un vent plus méridional, affirma un jour que « *la liberté est thérapeutique* » (quelle belle promesse !), j'ai voulu continuer mon investigation. Je me suis dirigé vers le Sud, et plus précisément vers l'Italie, où j'ai longtemps observé Franco Basaglia – figure marquante de la désinstitutionnalisation dans ce pays. Basaglia avait développé une pratique de « suspension » de la maladie mentale – qui lui permettait non seulement de parvenir à la réalité quotidienne de la maladie mais surtout de remettre en question les bases du savoir scientifique qui lui est lié.

Il fut ainsi le principal initiateur de la réforme italienne de la psychiatrie et le fondateur du mouvement *Psichiatria Democratica* – qui deviendra par la suite un mouvement social national à l’origine de la promulgation, en 1978, de la loi 180 visant la fermeture des hôpitaux psychiatriques en Italie ! Cette loi avait pour priorité de permettre aux personnes présentant des troubles mentaux de pouvoir vivre, travailler et participer à la vie de la communauté : le rétablissement n’est pas possible sans maintien des droits.

Ce que j’ai retenu de la pensée et le travail de Franco Basaglia, c’est l’institution en négation (destruction des murs de l’asile) et l’institution en invention (prise en charge dans la communauté : la maladie mentale devient le problème « de tout le monde »). Ensuite, j’ai senti qu’il se passait des choses intéressantes en Belgique – du côté où allait naître l’Autre « lieu » justement – et je suis revenu voir ce qui s’y tramait. Le Groupe d’Information Asile (GIA) était né à Bruxelles en juin 1974, suivi du Réseau Alternatives à la Psychiatrie - rassemblant des groupes qui tentaient de rompre avec une organisation encore centralisée et bureaucratique des soins en santé mentale. J’y ai immédiatement reconnu l’influence de la psychothérapie institutionnelle et des lieux emblématiques que j’avais visités lors de mon exploration de la France : l’hôpital Saint-Alban-sur-Limagnole (où travaillait le docteur François Tosquelles), les cliniques de La Borde (docteur

Jean Oury) et de La Chesnaie (docteur Claude Jean Girard).

Les idées du Réseau International Alternative à la Psychiatrie font leur chemin et contaminent çà et là les politiques belges en matière de psychiatrie, afin d’organiser progressivement les soins dans la communauté. Désormais, le traitement des problèmes psychiques n’implique plus forcément une admission en hôpital psychiatrique.

Que c’était amusant de voir ces militants patients, équipes de soin, techniciens, sociologues, philosophes... refaire le monde, s’engueuler, être d’accord, pas d’accord... beaucoup d’agitation, d’effervescence, de tension et d’emballement. Mais de là, émerge la possibilité de penser autrement le modèle de prise en charge des patients psychiatriques, dans une logique de multiplication des occasions d’échanges sociaux et des ressources communautaires – ce sont là les germes de l’Autre « lieu ».

Bientôt, j’ai pu visiter les premiers Centres de Santé Mentale (1975), les premiers Centres de Jour, les premiers Centres de Réadaptation Fonctionnelle, les premières Maisons Médicales... et, en 1980, l’Autre « lieu » et sa première machine à café.

Les temps forts de l’Autre « lieu ».

Ainsi, j’ai pu assister au démarrage de l’Autre « lieu » comme projet de « postcure », lié à l’Institut du Domaine et à une unité

psychiatrique de l'hôpital Brugmann – où travaillait Micheline Roelandt, psychiatre et membre du groupe du Réseau International Alternative à la Psychiatrie.

Micheline avec d'autres, ont, eux, un projet de « dingues » : la constitution d'un vaste réseau de lieux de vie. L'idée était que tout un chacun qui désirait accueillir quelqu'un chez soi pendant un certain temps pouvait contribuer au développement de l'expérience, vivant en famille, seul ou en communauté, à la ville ou à la campagne, prêt tout simplement à faire un bout de chemin avec des personnes qui avaient été hospitalisées en psychiatrie ou étaient parfois en passe de l'être.

Le pari était osé. Faire sortir les gens de ces structures psychiatriques pour qu'ils réassument une vie à l'extérieur de l'institution. Ni psychothérapie sauvage ni placement familial, l'accueil référait au désir et au plaisir de partager quelque chose, de diversifier ses expériences et perceptions, de s'enrichir mutuellement. Ces accueils amenaient aussi la population à situer l'institution psychiatrique dans un contexte plus large.

Mais voilà, ce sont aussi les années 80. La crise s'installe, une vague néolibérale déferle sur la planète. C'est l'époque de Thatcher, Reagan... et en quelques années, la doctrine du libre-marché s'impose comme idéologie dominante. L'individualisme s'impose, tant comme valeur guidant les conduites individuelles que comme mode d'appréhension du social. Je vais voir *Rocky 3* au cinéma... *L'Œil du tigre*. Ça me fascine, mais j'ai l'intuition

qu'il y a quelque chose de pas cool dans l'air. En bref, la crise s'installe... les lieux de vie deviennent plus exigus, les familles s'appauvrissent. Tout ceci s'articule et une méfiance, une peur de l'autre – surtout quand il est très « autre » – commence à s'installer. Après avoir vu *Shining*, je comprends... On fait mieux comme collègue. Et c'est avec beaucoup de tristesse que je vois ce réseau d'accueil chez l'habitant périliciter. Bon, je m'en vais écouter « *Hexagone* » et « *Société tu m'auras pas* » de Renaud. En 88, Renaud sort son album « *Putain de camion* » en hommage à Coluche et en 89, il se passe de nouveau de drôles de choses à l'Autre « lieu ».

À cette époque, je rencontre Mamadou Li, membre de la communauté Peuls d'Ixelles – ils aiment bien discuter avec les esprits.

Il me raconte que cette maison, où il a vécu, a été créée en 1989 suite à l'initiative d'une travailleuse de l'Autre « lieu », Dominique Desmet, qui était mariée avec un Sénégalais. Ils vivaient à la manière traditionnelle, et ils recevaient souvent chez eux des Africains qui venaient d'arriver en Belgique. Ces gens étaient clandestins, ils vivaient dans des caves non éclairées, dans des conditions terribles. Dominique a proposé à l'asbl l'Autre « lieu », dont elle était membre, de créer une communauté. Et, vu la manière de vivre des Peuls, elle leur a demandé s'ils accepteraient d'accueillir des personnes déprimées, psychiatriquement, moralement et socialement, pendant quelques jours, quelques mois ou quelques années.

Il fallait oser, mettre deux formes d'exclusions (réfugié et psychiatrisé) ensemble en misant sur la solidarité réciproque. De demandeurs d'asile, ils sont devenus des donneurs d'asile.

L'expérience a donné lieu à l'ouverture d'une autre maison, où c'est la famille de Mamadou Li qui donnait l'hospitalité à des personnes en difficulté psychique. Une chouette initiative qui a vécu et que j'ai pu observer pendant une dizaine d'année.

Suivra une troisième maison, où il n'y avait pas d'accueil par une communauté : c'étaient les habitants eux-mêmes, par leur parcours singulier, qui accompagnaient ou se faisaient accompagner dans les moments difficiles.

Tout ceci me fait vachement penser à une démarche de droit au logement pour tous et de non- institutionnalisation des problèmes de vie mais aussi de réinscription sociale de l'individu par le logement.

L'Autre « lieu » se déploie, mute et évolue aujourd'hui sur plusieurs tableaux : Éducation permanente, Promotion de la Santé et Insertion par le logement.

Il faut donc à la fois toucher la population, les professionnel·le·s du secteur, les politiques et le tissu associatif. Mieux, il faut les interpellier. Les interroger. Les bousculer. Les pousser à réaliser que la psychiatrisation des problèmes de vie n'est pas toujours LE bon remède. Que les troubles psychiques, la détresse sociale, la détresse économique s'additionnent parfois et enchaînent certains aux circuits de soins psychiatriques traditionnels – là où un environnement accueillant et le

(re)développement de projets au sein de la Cité peut parfois mieux aider !

Et c'est le regard de cette Cité sur la maladie mentale qu'il faut aussi changer. Actuellement, ce regard de la Cité (et tout ce qui en découle) est encore trop souvent à l'origine de l'isolement, d'un accès réduit aux loisirs et aux activités culturelles... Et autant que moi, fantôme non limité par les murs physiques puisse en juger, chaque personne dans la Cité a fait l'expérience de cet isolement en 2020 et 2021 et a dû se rendre compte de ce que cela pouvait entraîner pour chacun... Peut-être que cela va faire bouger les choses...

Je me souviens aussi d'un autre projet de l'Autre « lieu ». Un bidule appelé *Amikaro*. Je me suis absenté quelques temps et à mon retour, je ne l'ai pas reconnu !

En 2015, *Amikaro* avait pour but de lutter contre la solitude grâce à la formation de binômes – deux personnes liées l'une à l'autre. Mais cela n'a pas fonctionné aussi bien qu'espéré et certaines personnes se retrouvaient malgré tout en marge du projet, présentant des stigmates de vie trop importants ou des comportements insupportables aux yeux des autres, qui revivaient alors la violence de l'exclusion dans ces mises en lien interindividuelles qui se soldaient constamment par des échecs.

Afin de permettre à des personnes aux profils plus complexes de s'intégrer dans le groupe, *Amikaro* a évolué vers la construction d'activités collectives. Ces dernières permettent de reprendre confiance en soi et en les autres, de montrer d'autres facettes de soi (plus

positives) au sein d'une activité de prédilection et, enfin, de lier des affinités plus spontanées entre membres. Travailler le collectif pour le bien-être personnel de chacun : cela me semble impacter directement la situation personnelle de l'individu, améliorer sa condition individuelle. Vive Amikaro !

Évolution des combats

Un changement dont j'ai été témoin est la reconnaissance de l'association en Promotion de la Santé. En effet, une grande partie des pratiques de l'Autre « lieu » visent à rendre acteurs tout un chacun de sa santé et plus particulièrement de sa santé mentale. Dans cette association, pas de prise en charge. Tout se fait en co-construction avec la personne, et ce en tentant avec elle d'agir sur ce qui impacte directement sa santé. Identifier les déterminants qui (re) conditionnent le bien-être psychologique des personnes en profond malaise psychique et mettre en place des projets articulés directement à ces déterminants ; accompagner les personnes touchées mentalement dans un milieu hospitalier plutôt qu'à l'hôpital, en les soutenant dans leurs milieux de vie, en renforçant leur participation à la société et en leur permettant de renouer des relations apaisées aux autres, hors cadre thérapeutique stricto sensu.

S'il y a une chose dont je suis sûr de par mes voyages c'est que nous vivons dans un monde souvent bien injuste et malheureusement, c'est presque toujours les plus fragiles qui

en payent le prix. En vivant au rythme de l'Autre « lieu », j'ai eu l'occasion de suivre des moments compliqués qu'ont vécus certaines personnes et force est de constater que certaines choses ne tournent pas rond dans ce monde.

Je reprends de la hauteur... je continue à observer et de temps en temps, je reviens humer le café de l'Autre « lieu ». Partager mon écho, mes murmures, mes histoires... Et voir quelles réponses sont apportées aux défis actuels et parfois planétaires...

La crise sanitaire

Des pandémies, nous, fantômes, en avons vu semer le trouble dans les sociétés passées. De telles périodes marquent les esprits par l'agitation déstabilisante qu'elles produisent, d'autant plus fortement ressentie en cette année 2020.

À l'Autre « lieu » la peur de nuire flottait. La circulation du virus rendait difficile tout rapport au lien, élément vital dans ce milieu. Les rapports sociaux devenaient dangereux, risqués.

Le lien leur apparut comme la première chose à travailler pour rassurer l'isolement. Appels téléphoniques réguliers, visites à domicile, accueil en présentiel avec précautions d'usages, et voir émerger de nouvelles formes de solidarités, permettant ainsi de maintenir des liens (dans un climat où l'offre d'accueil se réduisait, et sans recours possible à l'hôpital).

Des temps de crises, nous en avons vu, et celle-ci ne fait pas exception. Ce sont des temps de remaniement, de suspension partielle et parfois de renversement des statuts et fonctions. Cet environnement a transformé les membres de l'Autre « lieu » en allié.e.s pour les travailleurs.

Les personnes cohabitant de longue date avec des troubles psychiatriques ont accumulé un outillage extrêmement sophistiqué pour vivre le mieux possible des situations d'incertitude, d'angoisse. Ils ont pu ensemble approfondir des questions : que faisons-nous quand nous prenons soin ? Quelle serait la nature réelle du soin ? Qu'est-ce qui se cache derrière des habitudes peut-être trop installées ?

Deux équipements se sont révélés cruciaux : D'abord des mots et de nouveaux récits ajustés, pour ne pas que des métaphores guerrières relayées par les médias charrient des représentations tonitruantes et négatives sur la maladie. Ils ont donc créé à l'Autre « lieu » de nouvelles métaphores connectées à des imaginaires de voyage, d'aventure ou de cohabitation, fait advenir d'autres histoires de vie avec le trouble psychique³³. Ensuite, ils ont exercé d'autres styles d'attention, des approches qui relèvent plus de l'ordre du sensible. Des invisibles étaient convoqués, des peurs perçues, des apaisements ressentis. Chacun explorait ses ressources et précieuses fragilités en acceptant ses défaillances.

33 Voir la campagne « s'HABRITER » : <https://www.autre-lieu.be/campagne/campagne-en-cours/>

Les défis de demain ?

Humble fantôme que je suis et déjà impressionné par le travail effectué, je pense toutefois que l'Autre « lieu » a encore du pain sur la planche. En effet, les combats d'hier sont hélas encore d'actualité maintenant. Je mentionnerais sans pouvoir être exhaustif : la lutte contre toutes les formes de stigmatisations en santé mentale ; l'application effective des droits du patient en psychiatrie ; les aménagements possibles à l'hospitalisation contrainte et le consentement à un traitement ; les oubliés de la défense sociale... ainsi que les soins et l'accompagnement dans le milieu de vie.

Cela fait déjà 40 ans que j'observe l'Autre « lieu » et je les hanterai bien pour 40 de plus (et plus... et plus... et plus !) dans une ambiance torrifiée.



© Vincent

Du côté du cinéma

Depuis la Deuxième Guerre mondiale, les traitements psychiatriques ont beaucoup évolué : à l'enfermement hérité du XIX^e siècle s'est substituée la volonté de réinsertion, tandis que le regard médical et social sur la folie évoluait. Ville-Evrard, en région parisienne, est un hôpital de santé mentale modèle, tel qu'on les concevait voici plus d'un siècle. Paule Muxel et Bertrand de Solliers donnent la parole dans **Histoires autour de la folie, mémoires d'asile** à certains de ceux qui y ont vécu ou travaillé, retraçant ainsi la genèse de l'histoire psychiatrique occidentale.

Sans un mot de commentaire, **San Clemente** de Raymond Depardon et Sophie Ristelhueber nous met sous les yeux l'immense détresse des « soignés » et le profond désarroi



de leur entourage. Pendant dix jours, dans l'hôpital psychiatrique de San Clemente, situé sur une île au large de Venise, ils ont suivi pas à pas les errances quotidiennes de malades mentaux jugés, pour la plupart, irrécupérables. Un documentaire qui cerne tragiquement l'horreur ordinaire de l'asile de fous.

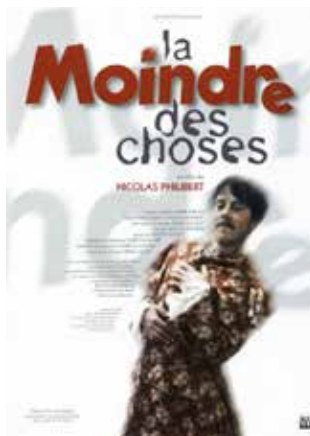
Paule Muxel et Bertrand de Solliers côtoient à nouveau la souffrance mentale en revenant plus de 25 ans plus tard dans un service d'urgence psychiatrique belge. **Qu'est-ce que je fais là ?** interroge la psychiatrie au présent, nos capacités d'écoute et d'acceptation, dans un lieu singulier et intense où l'on peut entrevoir la qualité de vie d'une société ainsi que ses limites.



Faire autrement

Très influencé par les travaux de l'antipsychiatrie, **Family life** de Loach traite essentiellement des méfaits de la répression familiale et médicale, et de leurs conséquences sur la personnalité.

Hélène Risser a grandi dans un hôpital de l'Est de la France, inauguré en 1973 par ses parents, tous deux psychiatres. Rompant



avec la tradition asilaire, ils y ont expérimenté de nouvelles façons de soigner. Aujourd’hui, cet hôpital a changé : des murs se sont élevés et des portes se sont refermées. Trente ans plus tard, elle retourne sur place pour tourner **Le monde normal** et faire revivre l’utopie médicale des années 70 et la confronter à la réalité d’aujourd’hui. Un débat qui questionne l’hôpital idéal, la folie et la normalité.



Fondée en 1953 par le neuropsychiatre Jean OURY, La Clinique de la Borde accueille des patients en hospitalisation complète, sous le régime de l’hospitalisation libre et des

patients en hospitalisation de jour. Située dans le Loir et Cher, à 15 km de la ville de Blois, elle occupe depuis sa création un château du XIX^e siècle avec ses dépendances, dans un parc arboré de 23 hectares.

La création de la Clinique de la Borde trouve sa place dans un mouvement de réforme de la psychiatrie s’étant développé en France dans l’après-guerre, à partir d’une critique radicale des conditions asilaires, et d’une lutte contre la ségrégation. Ce mouvement d’humanisation de la psychiatrie et de transformation profonde de l’Hôpital, qui occupe la seconde moitié du XX^e siècle, distingue la situation française du cas italien (suite à la fameuse « Loi 180 » de 1977, inspirée par le psychiatre Franco Basaglia, prônant la fermeture des hôpitaux psychiatriques). Ses orientations théoriques et sa pratique s’opposent en même temps à celles de l’anti-psychiatrie du modèle anglo-saxon. La psychanalyse joue un rôle décisif dans l’élaboration d’une clinique des psychoses, ainsi

que dans l'approche du sujet, de son vécu et de son histoire.

Nicolas Philibert filme la pièce de théâtre que pensionnaires et soignants de la clinique de La Borde, jouent le 15 août de cette année 1995. Au fil des répétitions dans **La Moindre des choses**, il retrace les hauts et les bas de cette aventure. Au-delà du théâtre, il raconte la vie à La Borde, celle de tous les jours : le temps qui passe, les petits riens, la solitude et la fatigue mais aussi les moments de gaieté et de rire.

Oury avait puisé son inspiration auprès de quatre hommes, psychiatres et résistants : Paul Balvet, François Tosquelles, Lucien Bonnafé et André Chaurand. En pleine Occupation pendant la Seconde guerre mondiale, 45 000 malades meurent dans les asiles psychiatriques français. Mais pas à Saint Alban. Dans ce château médiéval devenu hôpital psychiatrique en 1821, les quatre jeunes psychiatres cachent ceux que l'ordre en place menace, repensent la folie et brisent les barreaux de l'asile, tout en luttant contre la faim et l'Occupation. C'est l'histoire de ces hommes engagés dans une tentative de libération tant politique qu'humaine que Sonia

Cantalapiedra raconte dans **Saint-Alban, une révolution psychiatrique**. L'hôpital de Saint-Alban-sur-Limagnole, en Lozère, a connu une renommée internationale au xx^e siècle pour son approche innovante de la psychiatrie institutionnelle.

Dans la ville de Trieste en Italie où les fous vivent en liberté depuis que l'hôpital psychiatrique a fermé ses portes en 1978, comment se passe leur vie ? On surnomme Trieste « Le Hollywood des fous » car on y trouve une troupe de comédiens mondialement connue, **L'Académie de la folie**, qui monte deux spectacles par an dans le plus prestigieux théâtre de la ville. Les comédiens de cette compagnie singulière sont les personnages forts. On suit avec étonnement, humour et tendresse, dans ce documentaire d'Anush Hamzehian, leur vie au quotidien, leur questionnement sur notre société.

Éducateur et pédagogue, Fernand Deligny invente des lieux de vie qui permettent aux enfants et adolescents autistes d'échapper à l'enfermement. Il crée du collectif et du réseau et invente un atelier permanent de recherche sur ce qui fait l'humain au-delà du langage. Dans **Monsieur Deligny, vagabond**





efficace, Richard Copans fait la synthèse de ses ouvrages essentiels.

Comment une femme a révolutionné la façon dont on parle aux enfants, dont on les éduque et dont on les soigne ? Plus de 30 ans après sa disparition, la pédiatre et psychanalyste française Françoise Dolto demeure à l'origine d'une pensée qui a profondément modifié le rapport que les parents entretiennent avec leur progéniture. Comme le montrent Gérard Miller et Anaïs Feuillet dans **La révolution Dolto**, avant elle, on considérait que l'enfant n'était qu'un petit animal à dresser. Son émission radio sur France Inter *Lorsque l'enfant paraît* en 1976 a popularisé son approche. Dolto invente le terme de « cause des enfants » et devient une « militante de la vérité ». C'est elle qui vulgarise l'idée du contact direct avec les plus petits et leur donne la parole. Elle est la première à vouloir « remplir » les bébés de mots, à parier sur la soif de communication du bébé. Et révolutionne notamment l'approche du corps médical face à la naissance et aux bébés prématurés.

On termine ce parcours dans le cabinet de Georges Federmann, psychiatre atypique et iconoclaste, que consultent des patients français et étrangers. Pour certains il s'agit de trouver un refuge, une oreille attentive, pour d'autres, c'est l'envie de vivre qu'il faut préserver. Swen de Pauw ne saisit pas seulement des cas cliniques dans **Le divan du monde**, il montre également que le bureau de Federmann est un réceptacle de toutes les vies possibles, où tous les problèmes se valent, où il n'y a pas de concurrence dans le drame.







« Mon corps
m'appartient »

Introduction



Un slogan concentre et résume en quelques mots des enjeux souvent complexes. Si nous avons repris, comme titre, celui-ci, scandé par le Mouvement pour la liberté de l'avortement et la contraception (MLCA) dans les années 70, c'est bien parce que dans cette deuxième partie, nous approfondirons d'abord, cette réappropriation des corps féminins par les femmes, hier et aujourd'hui ! Mais pas uniquement, puisque la question du corps trans* est abordée dans le dernier chapitre.

Comme le souligne Anne-Charlotte Husson¹, cette assertion trouve d'autres applications, elle y voit ainsi « un rapport avec les militantismes LGBT+ notamment, aux violences

psychologiques et physiques exercées par le corps médical sur les personnes trans* et intersexes ».

Dès lors, il s'agit d'un slogan éminemment actuel, comme d'autres de la même époque, citons en vrac : « Un enfant si je veux, quand je veux ; Pas de lois sur nos corps ; Notre ventre est à nous ; Mon corps est à moi ; Mon corps, mon choix ; Pères, juges, maris, médecins, notre corps nous appartient ; etc. » Le corps intime² est devenu éminemment politique. Ce passage par l'action collective et le plaidoyer est souvent nécessaire pour parvenir au respect de soi, à une reconnaissance sociale et tendre vers un meilleur bien-être ou plutôt « bien-vivre » comme dirait Edgar Morin.

¹ Auteure de « Le féminisme. En 7 slogans et citations. » avec Thomas Mathieu (éd. Le Lombard) et du blog : www.cafaitgenre.org

² Idem : « Le privé est politique »

Ainsi, les droits fondamentaux qui conditionnent la santé physique, psychologique et mentale de chaque individu seront abordés au travers des voix de cinq associations qui travaillent, rappelons-le, pour la plupart en réseau dans une perspective intersectionnelle.

- Le droit à la contraception et l’avortement (*La Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux - FLCPF*);
- Le droit d’accoucher où et comme le veulent les femmes (*La plateforme citoyenne pour une naissance respectée*);
- Le droit à vivre dans une société sans subir de violences physiques, psychologiques (*Vie Féminine*) ou gynéco-obstétricales (*Bruxelles Laïque*);
- Le droit à être respecté·e dans son genre (*Genres pluriels*).

En ouverture de chaque chapitre, la thématique est introduite par un·e auteur·e choisi·e au gré des lectures dans le champ interdisciplinaire des sciences humaines, de façon subjective et assumée : une illustratrice de BD, Aude Mermilliod ; un philosophe et directeur adjoint d’un hôpital français, Frédéric Spinhirny ; un médecin et écrivain, Martin Winckler ; une psychanalyste et philosophe, Clotilde Leguil et un sociologue, Emmanuel Beaubatie. Un clin d’œil littéraire à une analyse philosophique qui ne manquera pas de donner une vision culturelle complémentaire et décalée.

Un parcours cinéma est proposé à chaque fois pour élargir le propos. Deux

réalisateur·trice·s : Coline Grando et Sébastien Lifshitz sont mis·e·s à l’honneur car leur travail apporte un éclairage sur la manière d’aborder la vie sexuelle à l’intérieur d’un couple hétérosexuel d’un côté et de l’autre, sur la question des transidentités à travers les époques.

« Notre corps, nous-mêmes »

« Mon corps m’appartient » serait en fait une mauvaise traduction française de « Our bodies, ourselves », on devrait ainsi plutôt dire « *Notre corps, nous-mêmes* » du nom de ce manifeste féministe des années 70 réactualisé récemment³ par un collectif de femmes constitué en 2016.

Ce manuel de santé féministe reprend des expériences et des paroles de plus de 400 femmes cisgenres, et de quelques personnes trans* et non-binaires, qui ont accepté de confier leurs vécus, leurs analyses, leurs ressources ou stratégies pour se défendre, s’émanciper et se réapproprier leur corps.

Un slogan dont toutes les femmes ne peuvent pas s’emparer⁴

« Le Fonds des Nations unies pour la population a publié, début 2021, un rapport selon lequel dans 57 pays étudiés à travers le monde, situés pour la plupart en Afrique subsaharienne, 55 % des femmes âgées de 15

³ www.notrecorpsnousmemes.fr

⁴ Mathilde Doiezie - www.jaipiscineavecsimone.com – Avril 2021

à 49 ans ne disposent pas d'une autonomie corporelle. »

Plusieurs recherches montrent aussi que les filles et les femmes ignorent souvent qu'elles ont le droit de refuser d'avoir une relation sexuelle, ce qui complique le rapport à la notion de consentement et la dénonciation des actes forcés. En outre, cette enquête recense 20 pays ou territoires où existent des lois permettant à un violeur de se marier avec sa victime pour échapper à des poursuites judiciaires et 43 pays où il n'existe pas de législation concernant le viol conjugal.

Or, comme le souligne le rapport, « quand les femmes et les filles sont libres de faire les choix les plus fondamentaux concernant leur corps, elles gagnent non seulement en autonomie, mais bénéficient aussi de meilleures conditions en matière de santé et d'éducation, de revenus et de sécurité ».

Les féministes aujourd'hui

La nouvelle génération féministe a investi de façon très intense les questions corporelles. Le rôle que joue le corps des femmes dans leur existence et dans les relations entre les femmes et les hommes, en dépit de tous les droits et de toutes les avancées sociales, est resté le lieu de la domination masculine, plus exactement le lieu d'une emprise masculine sur les corps. C'est ça aujourd'hui qu'il s'agit de refuser, de déconstruire...

I - Derrière chaque avortement, il y a une histoire...

Ouvrons ce chapitre par la BD, **Il fallait que je vous le dise** (Casterman, 2019) qui nous transporte dans deux époques différentes. Celle d'une jeune femme d'aujourd'hui, Aude Mermilliod, l'illustratrice elle-même qui raconte son avortement, il y a 8 ans. Ensuite, nous faisons un saut en arrière, au début des années 70 avec un jeune médecin qui démarre sa carrière médicale juste avant la loi Veil. Il découvre alors de nombreuses situations douloureuses de femmes victimes de grossesses non désirées, ou pire encore de mutilations consécutives à des interruptions de grossesses clandestines. Il devient militant pour le droit à l'IVG, et s'engage dès le vote de la loi Veil à le pratiquer lui-même après les questions d'une patiente sur le sujet.



Il se forme, et développe de nombreuses idées pour rendre l'expérience la moins traumatisante possible.

L'imbrication de ces deux histoires autobiographiques apporte un éclairage supplémentaire à cette thématique. Marc Zaffran, médecin, installé depuis 2009 à Montréal, a toujours tenté d'apporter un soutien humain aux femmes ayant recours à l'IVG en adaptant l'espace, les outils, les bruits et surtout en essayant de les écouter vraiment en évitant ce qu'il appelait « un paternalisme bienveillant » !



même illustratrice dans le troisième chapitre. Chaque femme ayant eu recours à un IVG le vit différemment. Un tel témoignage ne peut être universel. Mais l'intérêt n'est pas là ! Il apporte un éclairage contemporain bienvenu pour rompre le silence et provoquer le débat. Mermilliod y raconte comment elle s'est résolue à avorter après être tombée enceinte d'un amour de passage à cause de la défaillance de son stérilet (une situation qui arrive dans 0,6 % des cas). Elle n'hésite pas vraiment à se débarrasser de cet embryon non désiré.

L'intérêt de ce récit à la première personne est de démontrer qu'au-delà du choix qui semble évident, l'avortement reste une épreuve qui n'est jamais anodine. Aude Mermilliod ne cache rien de ses doutes, de son sentiment de

« Autant de petites attentions qui ne coûtaient rien qui leur permettaient d'avoir moins peur, donc moins mal, tout ça rendait les choses plus rapides et plus simples. (...) J'espère que tout ça leur permettait de passer vite à autre chose, d'oublier, de faire leur deuil, d'être soulagées... »

Marc Zaffran

Grâce à des années de pratique dans les centres d'IVG, ses valeurs éthiques se sont renforcées et c'est dans les livres qu'il tente de les transmettre sous le pseudonyme de Martin Winckler dont on connaît *La maladie de Sachs*, *L'école des soignantes* ou encore *Le chœur des femmes*. Nous reparlerons de ce dernier, adapté récemment en BD par la

culpabilité, ni de la souffrance morale et physique qui en découle. Elle chronique méticuleusement son histoire, du rendez-vous chez le gynécologue à l'intervention médicale, et aborde la blessure causée par les phrases malhabiles prononcées par ses proches. Elle raconte les semaines suivant l'IVG avec les conséquences ressenties, et la renaissance grâce aux massages d'une collègue qui lui permettent d'habiter son corps à nouveau.

Sa lecture aura de nombreuses vertus, propres à chaque lecteur. Elle saura déculpabiliser une femme s'appêtant à recourir à l'IVG. Elle permettra aux hommes de comprendre le bouleversement que constitue cette expérience toujours subie. Elle offrira enfin à chacun, quel que soit son sexe ou son âge de dépasser les jugements à l'emporte-pièce, aussi bien pour ceux qui expliquent que « ce n'est rien », que pour ceux qui jugent une femme sur le soin qu'elle apporte à sa contraception. Derrière chaque avortement il existe une histoire qui n'appartient qu'à la femme qui décide d'y recourir. Ce choix touche aujourd'hui 56 millions de femmes par an dans le monde selon l'OMS. Alors que la question de l'avortement réapparaît dans l'actualité, avec la montée d'une droite militante dans certains pays, ce roman graphique dit les choses telles qu'elles sont et pose de bonnes questions : le choix des mots, des gestes, des lieux et de l'accompagnement médico-psychologique.



« Plus je le relis, plus je me demande si je n'ai pas écrit ce livre non seulement pour les avortées, mais aussi pour les mères, les non-mères, celles qui auraient voulu, celles qui n'ont pas pu, celles qui ont fait des fausses couches, celles qui essayent, celles qui espèrent, celles qui laissent tomber, celles qui ne veulent pas, celles qui regrettent, celles qui ne sont pas les mères qu'elles rêvaient d'être... » Aude Mermilliod

Un écho du terrain

IVG : améliorer l'accessibilité,
déconfiner la loi !

**Claudine Cueppens, Aurélie Piessens
et Céline Tixier-Thomas** – Fédération
Laïque de Centres de Planning Familial
(FLCPF)

Un peu d'histoire

Les débuts du planning familial en France ont été marqués par la situation faite par le législateur à la contraception et à l'avortement. Depuis 1923, le Code Pénal interdisait en effet d'exposer les méthodes contraceptives, de les distribuer, de diffuser des écrits prônant leur usage ou donnant des informations à leur sujet. Quant à l'avortement, il était interdit et sévèrement puni par la loi depuis 1867. Plusieurs affaires retentissantes d'avortement font prendre conscience de l'incohérence d'une législation qui condamne l'interruption de grossesse, mais interdit l'information sur la contraception et reste impuissante devant l'avortement clandestin et ses graves conséquences.

Révoltés par l'état pitoyable des femmes qui se présentent à la garde des hôpitaux à la suite de manœuvres abortives clandestines, le personnel soignant porte ces faits à la connaissance du public et suscite l'ouverture de centres de planning familial pour mettre la contraception, comme solution

alternative, à la portée de qui le désire. Les centres de planning familial sont issus d'initiatives personnelles beaucoup plus que d'organisations ou de groupes constitués. Les milieux laïques y sont cependant particulièrement représentés. Des militants – médecins, enseignants, travailleurs sociaux, juristes, d'autres encore – se réunissent pour confronter leurs idées et agir. C'est dans ce contexte que furent créés, au **début des années 60, les premiers centres de planning familial en France**, à Gand d'abord, à Bruxelles ensuite. L'époque sera aussi marquée par l'apparition de la pilule contraceptive qui va opérer une véritable révolution dans le domaine du planning familial.

La lutte pour la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse éclatera au grand jour **en 1973 avec « l'affaire Peers »**⁵ du nom du gynécologue arrêté et emprisonné pendant plus d'un mois pour avoir effectué des avortements. L'opinion publique va s'émouvoir ; campagnes de presse et pétitions se succéderont. Cette affaire (qui conduira à

⁵ Willy Peers, Un humaniste en médecine, Collectif, 2001, Du Cerisier Eds

l'abrogation de la loi de 1923 sur la contraception) amènera les centres de planning familial à prendre ouvertement position en faveur de la dépénalisation totale de l'interruption volontaire de grossesse. Certains décideront alors de pratiquer eux-mêmes des avortements dans le cadre de leurs consultations : c'est l'origine du Groupe d'Action des Centres ExtraHospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA) dont la majorité des membres sont également affiliés à la Fédération francophone belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle, première dénomination de l'actuelle Fédération laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)⁶.

Il faudra attendre plus de 20 ans de désobéissance citoyenne et de pratique illégale de l'IVG au risque d'arrestations et de procès,



⁶ www.planningfamilial.net/thematiques/ivg/

tant pour les femmes que pour les professionnels engagés dans cette lutte, pour voir enfin un changement de législation. **En avril 1990, le Parlement adopte une loi dépénalisant partiellement l'interruption volontaire de grossesse.** Cette avancée législative, bien que partielle, reconnaît enfin la pratique des centres extrahospitaliers et permettra ensuite d'engranger de nouveaux acquis tels que l'accès à l'avortement médicamenteux et le remboursement de l'interruption de grossesse par l'INAMI.

Une mobilisation toujours actuelle

Le combat pour le droit à l'avortement n'est pas terminé pour autant. La loi de 1990 figurait dans le Code pénal sous la dénomination « des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la morale publique » et restait une infraction pénalement sanctionnée sauf si elle était réalisée dans le respect simultané de plusieurs conditions. **En 2018, une loi autonome** est votée : elle « sort » l'IVG du Code pénal **mais ne dépénalise pas pour autant l'acte** s'il est pratiqué en dehors des conditions fixées par la loi. Des sanctions pénales sont toujours prévues à l'encontre des femmes et des médecins.

Pratiquement, l'avortement est autorisé s'il est pratiqué avant la fin de la 12^e semaine de conception (dans la plupart des cas 14 semaines d'absence de règles) et après un délai de réflexion de 6 jours après la première consultation. Cela constitue encore

aujourd'hui des obstacles pour de nombreuses femmes. Chaque année, environ 500 femmes doivent se déplacer à l'étranger pour pratiquer une interruption de grossesse parce que le délai légal prévu par la loi belge est dépassé. Outre les obstacles liés à la mobilité et à la langue, le coût financier de ces avortements réalisés à l'étranger n'est pas pris en charge par la sécurité sociale belge, et encore moins les coûts liés au voyage.

Il n'y a pas de raisons objectives de faire attendre une femme dont la demande est légitime et réfléchie. Il n'y en a pas non plus à envoyer les femmes à l'étranger, encore faut-il qu'elles en aient la capacité, ni à obliger un autre pays à pallier les manquements législatifs belges. Dans les faits, la loi continue donc de restreindre le droit à l'avortement en ne révisant pas ses conditions d'accès les plus élémentaires.

La crise sanitaire

Garantir l'accès à l'avortement a été la priorité absolue des centres de planning familial dès le confinement décrété. Les centres pratiquant l'IVG ont bénéficié prioritairement de la livraison de matériel de protection et le GACEHPA a élaboré des protocoles de prises en charge spécifiques. La crainte majeure était qu'au bout de quelques semaines de confinement, la demande soit soudainement beaucoup plus importante qu'habituellement.

Finalement, un **état des lieux** réalisé avec les centres de notre fédération pratiquant

des interruptions de grossesse a montré que globalement le nombre de demandes d'IVG et le nombre d'interventions réalisées, entre mars et mai 2020, étaient similaires à la même période de l'année précédente bien que la demande puisse être très variable d'un centre à l'autre. En revanche, une très forte baisse, à la fois des demandes et des interventions, est constatée au mois de mai 2020. Ceci s'explique probablement entre autres par la baisse des interactions sociales et sexuelles induite par le confinement, donc du nombre de grossesses non-désirées. À partir des mois d'été, le nombre de demandes et d'interventions est d'ailleurs revenu à un niveau plus habituel. Toutefois, cela ne doit pas cacher une très probable autre réalité, difficile à chiffrer : celle des jeunes filles et femmes qui, du fait d'une restriction de mobilité, n'auront pas pu accéder à un service pour y formuler leur demande d'interruption de grossesse.

Le confinement a aussi mené à des situations qui traduisent bien la notion toute relative de ce qui peut être considéré comme une urgence. Certains centres pratiquant des IVG, et proches de sites hospitaliers, ont reçu des femmes réorientées par les hôpitaux qui réduisaient leurs activités aux seules « urgences », compte tenu du niveau important de saturation de leurs services. Les délais d'attente se sont alors soudainement allongés dans les centres extrahospitaliers, ce qui n'était pas souhaitable pour les femmes. Certains centres ont également constaté que des médecins généralistes avaient retardé

la réorientation vers un centre extrahospitalier considérant qu'une interruption de grossesse n'était pas une urgence. D'autres femmes ont été victimes d'intimidation et de désinformation sur les réseaux sociaux où certains discours anti-choix prétendaient que les centres de planning familial n'étaient pas des lieux sûrs sur le plan sanitaire.

Toujours en termes d'accès, les centres d'avortement aux Pays-Bas, recours habituels pour les femmes qui dépassent le délai légal de grossesse dans notre pays, ont poursuivi leurs activités et ont continué à accueillir les femmes belges. Les médecins belges et néerlandais leur fournissaient des attestations pour leur permettre de passer sans encombre la frontière. La crise a malheureusement mis en exergue des situations de vie très difficiles et la nécessité d'un accès égal pour toutes les femmes à l'IVG, y compris les plus précarisées, qui composent en partie ce groupe de quelques centaines de femmes qui se rendent aux Pays-Bas chaque année. Pour autant, la crise a aussi souligné le caractère unique et très qualitatif de notre modèle belge francophone extrahospitalier. **En France, 80 % des IVG sont réalisées dans les services extrahospitaliers depuis des années.** Le maillage géographique relativement dense de ces centres sur le territoire francophone s'est probablement révélé être un gros avantage par rapport à d'autres pays où ce maillage est beaucoup moins serré, mais aussi où la prise en charge est répartie de manière plus équilibrée entre les milieux extrahospitalier et hospitalier.

Que les hôpitaux aient dû fortement réduire leur service pour monter sur le front Covid a donc probablement assez peu impacté l'accès à l'avortement. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'améliorations possibles, mais cela renforce notre conviction qu'il est fondamental de préserver notre modèle belge francophone d'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

Les centres de planning familial pratiquant des IVG ont aussi cherché des **solutions nouvelles pour rester accessibles**. Les déplacements étaient restreints et certains centres évitaient d'avoir trop de personnes en même temps dans leurs locaux. Ils ont alors commencé à proposer aux femmes de pratiquer l'IVG médicamenteuse à domicile, une pratique déjà courante en France ou aux Pays-Bas. Cette possibilité était déjà en discussion avant la pandémie et pratiquée par certains centres extrahospitaliers dans des conditions de sécurité strictes pour les femmes.

Des revendications et des défis

Les revendications en matière d'accès à l'IVG et d'assouplissement des conditions légales existent depuis des années. Elles ont continué à exister pendant la crise et persisteront au-delà.

Depuis des années, le secteur du planning familial dénonce aussi le **risque de pénurie de médecins formés à la pratique de l'IVG**. Environ 25 % des médecins pratiquant



l'avortement en centre extrahospitalier ont plus de 55 ans et se rapprochent donc de la retraite. Et le nombre de nouveaux médecins formés à cette pratique n'est pas suffisant pour remplacer dans les dix prochaines années la cohorte de médecins sur le départ. La crise sanitaire n'a fait que mettre en lumière cette situation critique. Lorsque le confinement est décrété, les centres ne disposent pas de matériel de protection adéquat face au virus. La Fédération organise rapidement un système de commande centralisée de masques en tissu (faute de mieux) et de redistribution de ceux-ci, en priorité aux centres de planning familial pratiquant l'IVG. L'arrivée de masques – entre autres chirurgicaux et même FFP2 pour certains

centres – reste aléatoire et insuffisante. Dès lors, pour garantir la continuité des soins, protéger les médecins pratiquant l'IVG, déjà trop peu nombreux et dont un quart a plus de 55 ans – donc à risques face à la Covid-19 – est primordial. Ce raisonnement s'est fait au détriment des autres professionnels restés eux aussi sur le terrain. Si suffisamment de médecins étaient formés, l'écartement de certains pour raisons de risques sanitaires n'aurait pas entravé la continuité des soins. Et le matériel de protection aurait pu ainsi être distribué plus équitablement à l'ensemble du personnel, sans devoir prioriser. Une offre de formation à la pratique de l'IVG n'est actuellement proposée que par la faculté de médecine de l'ULB, en partenariat

avec le GACEHPA. Il s'agit d'une formation facultative qui ne bénéficie au sein des auditoires que d'assez peu de « publicité ». Dans le cursus général de formation, on ne parle pas, ou à peine, de l'interruption volontaire de grossesse, pas plus d'ailleurs que de santé sexuelle et reproductive. Enfin, l'organisation de la formation en médecine, et notamment des internats que les étudiants doivent poursuivre après l'obtention de leur diplôme, n'est pas adaptée pour permettre aux internes de poursuivre une formation continue en parallèle.

Face à ce constat, la fédération a plaidé pour et obtenu que soit pris, dans l'accord politique du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, **l'engagement d'inscrire la formation à la pratique de l'IVG, de manière obligatoire, dans toutes les facultés de médecine francophones.**

Il s'agit dorénavant de veiller à ce que cet engagement soit mis en œuvre. Néanmoins, ce ne sera probablement pas suffisant pour résoudre le problème de risque de pénurie, puisqu'outre l'information et la formation, il y a aussi un nécessaire travail de sensibilisation et de déstigmatisation de l'acte médical tant dans les auditoires que dans le corps médical qui pratique déjà. L'acte médical de l'interruption volontaire de grossesse dans les milieux médicaux s'entoure encore aujourd'hui de fausses croyances, d'idées reçues et souffre d'un manque de valorisation. Depuis 2020, notre fédération a accentué son travail de sensibilisation des étudiants, des jeunes médecins et des

professionnels du secteur social-santé avec la diffusion du documentaire « **Les mains des femmes**⁷ », réalisé par Coline Grando. La Fédération laïque, associée au Centre Vidéo de Bruxelles, a voulu par ce film mettre en avant les témoignages de celles et ceux qui ont fait de la pratique de l'IVG leur quotidien et ainsi revaloriser et déstigmatiser cet acte de santé publique.

Les acquis en matière de droits sexuels et reproductifs ne le sont qu'après des années de lutte, ils restent insuffisants et peuvent toujours être remis en question. Malgré un consensus très large de la plupart des partis politiques et un parcours législatif quasiment terminé, l'épisode des négociations pour la mise en place du gouvernement actuel a montré que l'assouplissement des conditions d'accès à l'IVG reste un enjeu politique qui se joue sur le dos des femmes. Le combat continue pour enfin sortir de l'enlisement politique une amélioration législative nécessaire. Nos revendications sont issues de l'expertise des centres de planning familial qui pratiquent des interruptions de grossesse depuis de nombreuses années. Elles ne visent qu'à améliorer l'accès à l'interruption de grossesse dans un cadre sûr et respectueux de la femme.

⁷ Disponible à PointCulture

Coline Grando, une jeune réalisatrice belge, soutient la cause des femmes... en faisant parler les hommes !

Dans le court-métrage **Les Mains des femmes. Paroles de médecins sur l'avortement** évoqué dans l'article précédent par la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF), la jeune réalisatrice belge, Coline Grando, donne la parole à ces hommes et ces femmes qui ont décidé de pratiquer l'avortement. Ce documentaire met également en exergue le besoin de relève et de formation des futur-e-s praticien-ne-s.

« C'est parce que je suis pour le respect, pas de la vie mais de la vie et de la personne humaine que je suis pour l'avortement ! »

Willy Peers, 1973

Ce film, issu d'une commande de la FLCPF, fait ainsi le constat d'une décroissance de l'intérêt des étudiants en médecine pour cet acte médical. L'accès à l'IVG fait actuellement face à de nombreux défis. Trente ans après la première loi qui a partiellement dépenalisé l'avortement en Belgique, il reste nécessaire

de sensibiliser les médecins et les étudiant-e-s du secteur psycho-médico-social à cet acte de santé publique, ainsi que d'améliorer la prévention et l'information relatives à la contraception et à l'IVG. Car « pour certains soignants, l'IVG reste un acte punissable et à



la limite de la légalité ». C'est ce que relate un article d'Elsa Pécot intitulé *Un avortement et deux claques*, dans le magazine Médor⁸ (n°23-Été). Il revient sur une enquête qui montre qu'aujourd'hui la prise en charge peut être inadéquate et irrespectueuse.

« Quand je dis que je pratique des IVG, on me répond « Ah, ça doit être terrible ! » et je dis alors : non, c'est exigeant ! »

Que ressentent les médecins ? Pourquoi le font-ils ? Qu'en retirent-ils ? Où se situent leurs peurs mais aussi leurs convictions ?

« Rien ne dit qu'il n'y ait pas des retours de flamme et des mouvements anti-IVG qui nous rendent la vie dure... les lois peuvent changer de nouveau dans l'autre sens. »

« Une jeune femme en stage de médecine, croyait que pratiquer des avortements se faisait dans les cris et les larmes... après

⁸ Médor n°23, Été 2021

sa matinée de consultation au centre, elle disait qu'elle voyait au contraire que les femmes en avaient vraiment besoin et qu'elles étaient soulagées après la prise en charge. »

Coline Grando reprend avec ces médecins généralistes et gynécologues, un dispositif intimiste, qu'elle manie à la perfection : le face caméra.

La force de la parole

Ce face caméra, la cinéaste l'avait déjà utilisé dans son premier documentaire **La parole de l'homme**⁹ en 2017 pour aborder déjà, la question de l'IVG non pas du point de vue des femmes qui l'ont subie mais de celui de leurs conjoints.

Elle avait opté pour un dispositif très simple : un fond blanc, un cadre qui se concentre surtout sur le visage et laisse seulement apparaître une partie du corps. Cette mise en scène sobre, qui privilégie la parole, s'inscrit dans une pratique où la durée joue un rôle important. Pratique opposée à l'exigence d'immédiateté et l'idéal de neutralité du reportage.



« Pour moi, la place de l'homme dans ces situations de grossesses non prévues ne peut être que dans la parole. (...) une parole qui pouvait ressentir de la souffrance, surtout quand ils n'ont pas pu l'exprimer et j'ai l'impression que ce qu'ils ont mal vécu, c'est de ne pas avoir trouvé l'interlocuteur avec qui en parler. » Coline Grando

Comme le souligne Paola Stevenne, philosophe et réalisatrice elle-même, « le film relève d'une éthique de l'image typique en documentaire de création. Les protagonistes sont filmées en tant que personnes, sujets porteurs d'une subjectivité, d'un savoir et de relations complexes avec le réel. Leurs silences nous permettent de développer notre attention, expriment une complexité, un rythme, une durée nécessaire, souvent, à la pensée... La grammaire de ce cinéma-là questionne le mythe de l'objectivité, nous permet de faire une expérience du réel. » On entend peu les hommes sur ce sujet. Cela n'a d'ailleurs pas été facile d'en trouver qui veuillent bien parler de leur propre expérience, de leur ressenti plutôt que de

⁹ Coline Grando, La parole de l'homme, Cinergie.be

celui vécu par leur compagne. Après en avoir rencontré une cinquantaine, elle a en interviewé dix-huit. Mais loin d'elle, l'idée d'offrir un panel exhaustif, elle conserve cinq histoires singulières au montage qui s'expriment avec sincérité et se répondent dans des plans longs.

La place du père

Dans le cas d'une grossesse non désirée, c'est à la femme que revient la décision. Or ce type

« Je dois bien l'avouer... c'est pas seulement pour te délivrer du stérilet que je fais ça... C'est aussi pour devenir un pionnier de la contraception masculine ! »

Guillaume Lion

d'événement peut bouleverser tant la vie de la femme que celle de l'homme.

Le film va plus loin que le thème de la grossesse prévue ou non, il questionne aussi la paternité, la place du père dans nos sociétés.

La contraception dans le couple

Au cours de la récolte de témoignages d'hommes ayant vécu une grossesse non désirée, Coline a en profité pour savoir si les hommes se préoccupaient de la contraception et elle en a sorti **Un truc de meuf**, un court-métrage d'une dizaine de minutes, sur leur vision de la contraception. Existe-t-il autre chose que le préservatif ? Et si oui, serait-il preneur ?

Il n'est pas étonnant de constater leur méconnaissance et leur réticence sur le sujet. La prise en charge pour certains est, a minima, financière, mais l'un d'entre eux a cependant sauté le pas, il a « offert » sa vasectomie à sa compagne pour son anniversaire...

« On a tendance à laisser la responsabilité de la contraception à la femme. On a inventé la pilule. Débrouillez-vous ! Ben, non, il faut assumer aussi... »

« Les représentations et les préjugés sexistes continuent d'agir comme des freins »¹⁰ mais l'idée d'une contraception masculine fait son chemin... doucement !

Dans **Les Coucougnettes**¹¹, Guillaume Lion raconte de façon réaliste et didactique sa découverte de l'anneau thermique dans une courte BD en noir et blanc.

¹⁰ Postface Eva Rodriguez p.144 dans *Fragiles ou contagieuses. Le pouvoir médical et le corps des femmes*. Barbara Ehrenreich & Deirdre English, 1973, Éditions Cambourakis, 2016

¹¹ Médor n°23, Été 21

Du côté du cinéma

Ici et ailleurs. Il y a longtemps... ou pas temps que ça !

Des années 40 jusqu'à leur légalisation en France ou en Belgique, les avortements ont toujours eu cours ! Auparavant seulement, les répercussions en matière de santé physique ou psychique pour la vie des femmes étaient davantage liées aux conditions déplorables dans lesquelles ils étaient pratiqués et aux complications infectieuses qui en découlaient plus qu'à l'intervention en elle-même. Ainsi, les inégalités étaient évidemment très présentes en fonction du milieu, précaire ou non, dont la femme était issue.

Le cinéma s'est emparé de ce sujet de société. On découvre Marie et Vera, deux « faiseuses d'anges » opposées. Chez Claude Chabrol dans **Une affaire de femmes**, Marie, interprétée par Isabelle Huppert, pratique des avortements comme source de revenus inespérée dans la France occupée par les Allemands au début des années 40. Tandis que dans **Vera Drake** de Mike Leigh,

Vera s'acquitte de cette tâche sans esprit de lucre, simplement pour aider celles qui doivent faire face à une grossesse non désirée. Mère exemplaire, de condition modeste dans la banlieue Nord de Londres des années 50, elle travaille comme femme de ménage chez de bons bourgeois.

Vu les risques de condamnation qu'encourraient les avorteur-se-s, il semble difficile à croire qu'ils aient été pratiqués dans un but uniquement philanthropique. Le personnage de Lily vient d'ailleurs contrecarrer l'angélisme de Vera puisqu'elle réclame un



paiement pour l'acte. Vera est aussi douce et gentille que Lily est dure et cynique ! On pourrait voir dans ces deux personnages, la face ambiguë d'une femme de l'époque confrontée à la dure réalité économique.

Une affaire de femmes est une adaptation du livre du même nom écrit par l'avocat Francis Szpiner, dont le récit s'inspire de la véritable histoire de Marie-Louise Giraud, guillotinée pour l'exemple en 1943 pour avoir pratiqué 27 avortements illégaux dans la région de Cherbourg. Elle fut une des dernières femmes à être guillotiné en France, et la seule à l'avoir été pour ce motif.

De ce fait divers passé inaperçu dans le chaos de la guerre, Chabrol tire une fiction qui traite de plusieurs sujets complexes. On se rend bien vite compte que le combat de Marie n'est « féministe » qu'aux yeux d'une autre génération. En réalité, elle ne se bat que pour elle-même, faisant fi de toute moralité. Les



femmes qu'elle aide, ne sont aucunement considérées comme des sœurs d'infortune, mais comme une source d'enrichissement. Avançons un peu...

Le procès Bobigny de François Luciani revient sur un événement important. À l'automne 1972, se tient en France, le procès de 5 femmes : une jeune femme mineure

ayant avorté après un viol, et quatre femmes majeures, dont la mère, pour complicité ou pratique de l'avortement. Elles sont défendues par Gisèle Halimi. C'était un an après le « Manifeste des 343 » paru dans « le Nouvel Obs », ces Françaises célèbres déclarant avoir avorté et deux ans avant l'adoption de la loi Veil, rendant possible l'IVG.

Ce jour-là, au tribunal de Bobigny, Gisèle Halimi remportait une éclatante victoire dans un procès très médiatisé. La jeune fille ayant avorté, ne sera pas condamnée. Et le tribunal inflige finalement à la mère, une amende avec sursis, à l'avorteuse, un an d'emprisonnement avec sursis et relaxe les deux femmes ayant servi d'intermédiaires. Les peines prononcées sont seulement symboliques et marquent une avancée capitale dans la considération de l'avortement comme un droit et non comme un crime.

Selon Gisèle Halimi, « *un pas en avant a été fait vers la suppression d'une loi caduque* ». Un combat que reprendra Simone Veil dès son arrivée au ministère de la Santé au printemps 1974. **La loi** de Christian Faure, un téléfilm intéressant historiquement, retrace les quatre jours de débats précédant le vote. Diane, une jeune journaliste, en fait le sujet de sa première enquête. Quatre jours au cours desquels rien ne sera épargné à Simone Veil – interprétée par Emmanuelle Devos – seule contre sa majorité et contre les relents d'antisémitisme : tractations politiques, solitude, débats ouverts, injures et violences faites à sa famille... Le 29 novembre 1974, l'Assemblée adopte la loi légalisant l'IVG.



Un autre procès retentissant est celui d'Aix-en-Provence. En mars 1977, six militantes du Mouvement pour la libération de l'avortement et de la contraception (MLAC) sont jugées pour pratiques illégales de l'avortement. Autour du procès, **Regarde, elle a les yeux grand ouverts** de Yann Masson dévoile la vie d'un groupe de femmes de 1975 à 1982 qui s'approprie les connaissances médicales pour pratiquer accouchements et avortements. On y voit des scènes directes, réalistes et fortes où ce qui est montré et valorisé, c'est l'importance du soutien par le groupe. En relatant l'expérience de ces femmes, le réalisateur nous montre leur lutte. Ces militantes souhaitaient se réapproprier, transformer et vivre autrement ces moments importants. En arrière-plan,

s'inscrit la vie à la « Commune », une communauté proche d'Aix-en-Provence dans laquelle vivent plusieurs de ces femmes avec leurs maris, compagnons et enfants.

Dans **4 mois, 3 semaines et 2 jours**, de Cristian Mungiu (Palme d'or à Cannes en 2007), l'avorteur clandestin est un homme ! L'action se situe dans la Roumanie totalitaire de Ceausescu fin des années 80. Il raconte l'histoire d'une étudiante qui tente de se faire avorter avec l'aide de sa colocataire. Le film se déroule en moins de 24 heures.

Au-delà de la question éthique, le réalisateur fait de l'avortement un acte de résistance contre la dictature en place. Dans l'atmosphère oppressante de l'époque (la chambre universitaire ressemble à une prison), où l'on sent le poids du contrôle de la société et de l'État sur les individus, la transgression reste la seule issue pour ouvrir de petits espaces de liberté.

Le film aborde aussi le thème du don de soi, du sacrifice muet et insensé consenti pour autrui. Lorsque l'avorteur, qui risque la prison, demande comme seul paiement pour ses services une relation sexuelle avec la colocataire de la femme enceinte, Mungiu



interroge le prix exorbitant, qu'elle est prête ou non à payer, dans sa propre chair, pour tirer d'affaire son amie. C'est le nœud gordien de l'intrigue : que ce soit dans un avortement ou un droit de cuissage, la dictature oblige à payer ce coût non seulement dans nos trajectoires de vies mais aussi et surtout dans nos corps mêmes.

Citons encore **Femmes d'Argentine** de Juan Solanas¹² qui revient sur les luttes féministes dans un pays où l'IVG est interdite. Une femme y meurt chaque semaine des suites d'un avortement clandestin ! En 2018, un projet de loi prévoit enfin sa légalisation. La Chambre des députés donne son approbation. Reste à faire passer la loi au Sénat - qui l'a finalement rejetée à quelques voix près – et c'est à ce moment que le réalisateur argentin décide de suivre ces activistes extraordinaires dans leur mobilisation. Pendant huit



12 Lire Des révoltes qui font date #43 sur le site de Point-Culture

semaines, le projet de loi a été âprement discuté au Sénat, mais aussi dans la rue, où des dizaines de milliers de militant-e-s ont manifesté pour défendre ce droit fondamental. Ce documentaire témoigne des manifestations qui enflammèrent les rues, de l'argumentaire des pour et des contre dans un pays où l'Église et la pauvreté pèsent lourd. Surtout, il donne la parole à des anonymes ayant avorté clandestinement et à des proches de victimes, saignées à blanc en s'introduisant une aiguille à tricoter ou mal prises en charge par un service hospitalier peu enclin à braver la législation. Petit à petit se dessine une évidence : l'absence de loi provoque une nouvelle fracture entre les classes sociales.

Un autre regard

Les groupes anti-avortement et autre pro-vie avancent très souvent le traumatisme et les regrets suite à un avortement. Or récemment dans **Quand je veux, si je veux !** de Susana Arbizu, Henri Belin, Nicolas Drouet et Mickaël Foucault, une dizaine de femmes racontent face caméra leur avortement. Elles sont Françaises, ont entre 20 et 35 ans et parlent sans langue de bois. Elles confient leurs sentiments, leurs angoisses et racontent l'accueil du corps médical au moment de leur IVG. Si cet acte est un moment particulier dans la vie d'une femme, il n'en est pas moins vrai qu'il peut être réintégré dans le cours d'une vie en fonction de la manière dont les choses se sont déroulées et de l'accompagnement dont la femme a pu



bénéficiaire. Ce documentaire revient sur la genèse de ce combat pour ce droit fondamental de toutes les femmes à disposer de leur corps à travers des témoignages et des images d'archives.

Intimement lié à la question de l'IVG, la question de la contraception ! Majoritairement prise en charge par les femmes bien que les mentalités commencent timidement à s'ouvrir. Pourtant comme en témoigne **Vade retro spermato** de Philippe Linières, dès la fin des années 70, des hommes, peu nombreux, constitués en groupe de paroles, s'interrogeaient déjà sur la contraception masculine. Ils réagissaient aux questions soulevées par le féminisme quant au rôle respectif des sexes dans la société, dans la famille, dans le couple.



II - Naître aujourd'hui ?



C'est non pas par les moyens à mettre en place pour que les conditions d'une belle naissance soient réunies que nous débutons ce chapitre, ce qui sera abordé plus loin dans la pratique de terrain et le parcours cinématographique mais par le pourquoi « faire des enfants » aujourd'hui. Cette notion s'inscrit aussi dans une réflexion sur la révolte.

Nous nous tournons vers la philosophie et le point de vue intéressant développé par Frédéric Spinhirny dans son livre **Naître et s'engager au monde. Pour une philosophie de la naissance**. (Éditions Payot & Rivages, 2020)

Moins souvent abordé dans la pensée philosophique que son corollaire, la mort, l'auteur, philosophe et directeur adjoint à l'hôpital Necker-Enfants malades se



penche sur la naissance et divise son essai en 4 chapitres : Venir au monde ; Mettre au monde ; Venir et s'engager au monde et Naître

dans un monde en ruine le tout constituant un « plaidoyer en faveur d'une renaissance de la naissance ».

Naître, est-ce forcément une bonne nouvelle ? Ne sommes-nous pas déjà trop nombreux ? Sans compter le désir parfois contrarié d'enfant... Mettre un nouvel être au monde aujourd'hui ne va plus de soi. Nombreux sont celles et ceux qui remettent en question leur projet d'enfant.

C'est que chaque nouveau-né dérange : le couple, le quotidien, mais aussi la communauté et l'environnement qui l'accueillent. Autrefois considéré comme miraculeux et spontané, cet acte est désormais soumis à une logique de contrôle. D'un côté, il est déterminé, mécanisé et médicalisé. De l'autre, la fatalité climatique assombrit tout projet tourné vers l'avenir.

L'ouvrage suit ainsi la ligne directrice suivante : réhabiliter la naissance, non seulement comme catégorie de la pensée philosophique, mais comme condition même de régénération de la société. Chaque naissance est une chance pour l'individu d'échapper à la routine mortifère, et pour la société une opportunité d'habiter peut-être

autrement le monde – parce que chaque nouvel être modifie le monde et porte ainsi en lui la potentialité d'une vitalité, celle d'un engagement dans et pour la cité. La naissance est toujours davantage qu'un acte privé.

Dans un contexte de crainte légitime où l'essor de la collapsologie charrie un pessimisme généralisé et une suspicion à l'endroit de ceux qui oseraient encore se reproduire, il affirme que « faire naître participe à l'édification d'un monde ouvert à la pluralité où d'autres solutions de vie sont possibles. » Certes mais encore faut-il pour cela, préserver la naissance et l'éducation de tout automatisme, de toute mécanisation et standardisation. Ce qu'il résume ainsi :

« Nous devons conserver la possibilité de l'homme, et d'un homme capable d'agir librement dans un monde à sa mesure. »¹³

Sans nul doute, un enjeu crucial pour notre siècle !

¹³ Naître et s'engager au monde. Pour une philosophie de la naissance. p.167

Un écho du terrain

#MonCorpsMonBébéMaDécision

Florence Guiot, présidente de La plateforme citoyenne pour une Naissance Respectée

Quand est née votre association ? Qu'est-ce qui a motivé votre mobilisation sur cette thématique ?

La Plateforme citoyenne pour une Naissance Respectée est née **en 2014** suite à la projection du film **The Face of Birth** à Bruxelles. Des parents, des professionnels et des citoyens présents dans la salle ont fait le constat que certaines pratiques médicales autour de la naissance en Belgique ne suivent pas les guides de bonnes pratiques cliniques et ne sont pas toujours justifiées. Sur base de ce constat, une première réunion a été organisée pour faire évoluer la situation en Belgique. Depuis, des parents, des usagères de soin de santé, des professionnel-le-s, des militant-e-s, des associations se sont rassemblés pour construire les revendications de la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée¹⁴.

Le constat était unanime : les conditions de naissance ne sont pas optimales en Belgique et l'inertie règne en comparaison à d'autres pays. Une longue réflexion nous a réunies autour d'un même objectif : l'amélioration des circonstances de la naissance en Belgique pour le bien-être de la mère, de l'enfant et de son partenaire. La Plateforme défend le droit des femmes à choisir les circonstances de leur accouchement. Elle promeut l'empowerment des femmes au moment des grossesses, des accouchements et du post-partum.

La plateforme s'est constituée également dans le but d'interpeller le monde politique. En effet, ce champ d'action était le parent pauvre des associations actives dans le champ de la naissance.

Quels sont les temps forts qui ont émaillé vos actions ?

Construire notre vision, établir nos recommandations et les valider auprès des citoyens.

¹⁴ www.naissancesrespectee.be

Notre première action a été de mener une réflexion pour l'amélioration des conditions de naissance en Belgique. Nous avons identifié différentes revendications qui seraient porteuses de changements. Ensuite, nous avons organisé plusieurs soirées citoyennes pour confronter, valider notre plaidoyer tant à Bruxelles, qu'en Wallonie (Namur, Liège, Louvain-la-Neuve, Mons, Marche en Famenne). Ces moments de rencontre nous ont permis de rassembler plus de 400 personnes. Lors de ces temps forts, nous avons défini les priorités, des plans d'actions. Ce travail de longue haleine a débouché sur l'écriture d'un **mémoire** que nous avons communiqué lors des dernières élections en 2019.

Faire connaître la Plateforme et la faire reconnaître comme acteur institutionnel.

Dans un deuxième temps, il a été essentiel de se faire connaître au niveau du grand public mais aussi des partenaires institutionnels et associatifs. Pour ce faire, nous avons participé à de nombreuses émissions radio, nous avons organisé des événements autour du thème de la naissance pour provoquer le débat (soirée littéraire, projections de film, pièce de théâtre, débats...). Nous sommes intervenues dans des colloques, avons présenté le contexte de la naissance en Belgique. Nous avons tenu des stands pour présenter les actions et revendications de la Plateforme...

Développer une dimension institutionnelle.

Suite à la multiplication des activités, à la nécessité de s'ancrer dans le paysage institutionnel, nous avons décidé en 2017 de nous constituer en asbl. Cette étape nous a poussées à réfléchir à nos missions, à nos orientations essentielles. Le passage à ce statut nous a amenées également à professionnaliser nos actions et le suivi de celles-ci. Nous avons un fonctionnement très organique, à chaque réunion, mille idées de projets sont mises sur la table, les membres qui le souhaitent, s'impliquent selon leur envie et élan. Un autre aspect très important de ce travail a été la réalisation de notre **Charte**. Elle définit les valeurs qui sous-tendent nos actions. Cela permet à chaque bénévole¹⁵ qui souhaite nous rejoindre de pouvoir identifier clairement ce qui nous réunit et nous guide.

Dénoncer les violences gynécologiques et obstétricales.

Quand nous avons fondé la Plateforme, le terme « Violences gynécologiques et obstétricales » était tabou. Ce sujet n'existait pas en Belgique voire en Europe. Dans les faits, les actes de VGO existent depuis bien longtemps. Mais il n'y avait pas de mots pour en parler, pour les dénoncer. En 2014, ce mot choquait profondément les professionnels de santé. Lorsque nous l'avons adopté et dénoncé de manière très active et revendicatrice, cela a généré des tensions et des débats. Nous avons perdu certains

¹⁵ Précisons que l'asbl fonctionne uniquement grâce à des bénévoles et ne reçoit pas de subvention structurelle.

alliés. Depuis, nous militons pour sa reconnaissance médiatique et institutionnelle et nous questionnons les actes et protocoles. En septembre 2020, il a été repris dans le Plan Droits des Femmes. Le 23 avril, le Sénat a voté la réalisation d'un rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales. C'est une grande avancée que nous attendions depuis 7 ans.

Les combats d'hier à aujourd'hui? Comment ont-ils évolué?

En fait, nos 5 revendications sont nos combats permanents :

1. Garantir le choix des circonstances de la naissance.
2. Une information systématique et complète sur l'accouchement.
3. Une transparence des pratiques hospitalières et extrahospitalières.
4. Une prévention des interventions médicales non justifiées.
5. Un renforcement des compétences et de la complémentarité des différent·e·s professionnel·le·s de la naissance.

On peut croire que certains sont « réglés » mais non ! Si on prend l'accès à l'IVG qui est notre première revendication, c'est le parfait exemple pour observer que ce n'est jamais acquis et gagné !

Le cas de l'épisiotomie (incision du vagin et du périnée) est intéressant à analyser, lui

aussi ! Dans certaines zones géographiques, l'épisiotomie est utilisée à bon escient, dans d'autres pas encore. Il y a eu une évolution des mentalités à force de dire : « une épisiotomie de routine, c'est une mutilation génitale. » Toutefois, la formation des gynécologues les oriente à pratiquer plus ou moins facilement cet acte. La philosophie du personnel ou de la maternité, le temps que l'on accorde à un accouchement, tout cela va modifier le taux d'épisiotomie. Or, l'impact final, c'est la femme qui le subit !

En chiffre, cela donne ceci : La Flandre arrive en tête avec 42 % d'épisiotomie contre 20 % à Bruxelles et 25 % en Wallonie. Ces chiffres, déjà très élevés, cachent une grande disparité :

- entre les femmes, puisque 41 % des femmes bruxelloises qui accouchent pour la première fois subissent une épisiotomie ;
- entre les hôpitaux, puisqu'ils varient entre 12 % et 61 % selon les maternités wallonnes.

Il y a tellement d'actes à questionner durant un accouchement. Même bien réalisés, avec bienveillance, quand ils ne sont pas justifiés, ils deviennent en plus, une violence gynécologique et obstétricale.

Par ailleurs, chacune de ces revendications vient titiller le patriarcat dans une de ses grandes postures : le docteur qui détient la connaissance face à la femme, inapte à connaître sa santé et qui risque de mettre son bébé en danger.

Donner l'accès à l'information, permettre aux femmes de connaître ses droits, dénoncer

les abus, questionner les postures de soins, les attitudes, en n'étant pas des pairs reconnus, c'est-à-dire en dehors du milieu médical, dérange et irrite. Qui sommes-nous pour examiner la qualité des soins donnés ?

Qu'a mis en lumière la crise sanitaire actuelle ? Quel est l'impact sur votre public ?

Durant la pandémie, nous avons pu constater que les violences n'ont pas disparu et la mise sous tension des professionnels de la santé a des conséquences dommageables pour les femmes.

Par contre, le fait majeur que l'on a pu constater avec la pandémie, c'est que les femmes se positionnent différemment. Il y a eu une explosion de demandes pour changer de lieu d'accouchement, pour accoucher à domicile. Les femmes nous contactent en nombre pour questionner les protocoles qui leur sont imposés. Elles connaissent leurs droits et veulent trouver des soignants qui vont les respecter et être à leur écoute.

En novembre 2020, nous avons publié un article sur une enquête téléphonique que nous avons réalisée. Nous avons contacté les maternités de Bruxelles et de Wallonie pour connaître leur protocole et le diffuser aux femmes. Lors de cette communication, nous avons expliqué en quoi imposer le port du masque durant un accouchement est une violence obstétricale. Nous avons été très surprises des retombées de cet article : en **chiffres** : près de 20 000 personnes touchées,

5 000 interactions, 240 commentaires. Bref, l'information a beaucoup circulé. Jamais nous n'aurions **imaginé qu'un protocole puisse autant faire parler de lui**. Les femmes s'en préoccupent.

Il semblerait aussi que cet article ait amené une remise en question au sein des équipes de soignants concernant leurs pratiques. Nous avons donc invité les maternités à nous communiquer leurs protocoles, de manière plus formelle. Certaines l'ont fait, d'autres ont publié leur protocole via leurs réseaux de communication. Le monde politique s'est également emparé de cette question, Sarah Schlitz a interrogé la Ministre De Block, Laurence Zanchetta¹⁶ et Séverine de Laveleye¹⁷ ont soulevé cette problématique à la Chambre en commission santé.

Et demain ?

La Plateforme a soumis un **projet de recherche** avec Anissa Amjahad, Docteure en sciences politiques et sociales suite à l'appel à projet de la Fédération Wallonie Bruxelles (Violences en contexte Post-COVID).

Il s'agit d'une recherche sur le **contexte des accouchements en période de COVID** via un questionnaire en ligne¹⁸ auprès des femmes qui ont accouché entre le 1^{er} janvier 2019 et la mi-juillet 2021 afin de mesurer l'impact du COVID sur les conditions d'accouchements et les violences

¹⁶ Députée fédérale PS

¹⁷ Députée fédérale Ecolo

¹⁸ Plus d'informations sur le site www.naissancespectee.be

obstétricales et gynécologiques. Cette recherche est une première en Belgique car que nous aurons accès aux données sur la périnatalité en situation normale et pendant la crise sanitaire tant sur les actes médicaux que sur le vécu des femmes.

Cette étude d'utilité publique répond aux priorités du **Plan Droits des femmes** de la Ministre Linard. Elle sera utilisée pour améliorer les conditions d'accouchement dans le futur. Les données collectées seront analysées pour formuler des recommandations aux acteurs politiques et institutionnels fin 2021.

Les femmes sont en marche pour se réapproprier leur santé. Le message est clair ! À bon entendeur...

Du côté du cinéma

Regard dans le rétroviseur

Commençons par **Histoire de la naissance**, un podcast sur France Culture de René Frydman, médecin pendant plus de quarante ans et spécialiste de la reproduction humaine. Il parcourt et témoigne, en trente-deux épisodes d'une quinzaine de minutes, de cette aventure intime qu'est la naissance. Des mythes des naissances extraordinaires aux scénarios de science-fiction. On y trouvera des croyances populaires, des rituels, des avancées médicales, de la fécondation in vitro à la greffe de l'utérus. Chaque possibilité pose le cadre d'une réflexion éthique



basée sur la définition des limites qu'une société veut se donner.

Jusqu'aux années 1930, en France, la naissance était une affaire de femmes. L'État va ensuite la confier aux médecins, dans le cadre de l'hôpital. Méthodes et théories vont se succéder ou s'opposer, suscitant de vifs débats d'ordre politique mais surtout moral, religieux et idéologique. Car si le sujet de la naissance touche au religieux, il touche aussi aux droits de la femme.



Pour les féministes des années 1970, occupées à émanciper la femme du « devoir » d'enfanter, la priorité n'est pas aux chantiers de la maternité. Aujourd'hui, pourtant, de nombreuses femmes déclarent souhaiter

vivre leur accouchement « autrement ». **Naissance, une révolution** de Frank Cuvelier nous permet de mieux en comprendre les enjeux contemporains.

Dans un film datant de la fin des années 50, **Le cas du docteur Laurent** de Jean-Paul Le Chanois, on découvre dans un rôle pour le moins inattendu, Jean Gabin, en médecin de campagne. Récemment installé dans un village des Alpes provençales, son premier contact avec le village, est une rencontre brutale avec une femme en train d'accoucher dans des douleurs terribles. Il tentera de convaincre sa clientèle et ses confrères des bienfaits de l'accouchement sans douleur. Les praticiens des alentours se liguent contre lui mais il finira par l'introduire malgré les résistances et les préjugés. Autre temps, autres mœurs : un avertissement prévient le spectateur qu'il verra une scène réelle d'accouchement !

Les années 50-60 encore, à Londres cette fois dans **Call the midwife**, une série anglaise bien documentée qui explore, via le quotidien de sages-femmes, la vie de la classe moyenne anglaise d'après-guerre. Elle est basée sur le livre éponyme de Jennifer Worth. Sage-femme fraîchement diplômée, la jeune Jenny Lee s'apprête à entrer dans la vie active. Mais en lieu et place de l'hôpital où elle croit avoir été embauchée, c'est un couvent qui l'attend : Nonnatus House. Elle va y découvrir l'âpre réalité d'un quartier défavorisé, mais aussi faire la connaissance de femmes qui sont de véritables héroïnes.



Comment et où naître ?

Jeanne, jouée par Sandrine Bonnaire, est auxiliaire dans une maternité de Marseille dans **Voir le jour** de Marion Laine. Nuit et jour, Jeanne et ses collègues se battent pour défendre les mères et leurs bébés face au manque d'effectifs et à la pression de leur direction. Le film évolue au fil des manifestations pour obtenir davantage de moyens humains et financiers et l'espoir de création de nouveaux espaces pour apporter un meilleur accompagnement aux femmes.



Une maternité de Christophe Camoirano et Ludovic Vieuille nous entraîne pendant 24 heures à la maternité de Pithiviers en France dans un portrait sensible et subjectif. À travers le regard du père démuné, la naissance, fragile promesse attendue de joie, traverse une vérité physiologique, médicale et psychologique.

Quelle approche, quelle préparation, quel soin porter à cet événement qui s'annonce ? Comment faire le lien entre le monde hospitalier de la maternité et un suivi plus personnalisé ? Et si accoucher n'était pas que de la responsabilité des médecins ou du monde hospitalier mais avant tout une histoire à vivre entre les futurs parents et la sage-femme ? Dans un contexte toujours plus médicalisé, un groupe de sages-femmes propose à Genève un accompagnement à la naissance différent. **Sages-femmes** de Frédéric Choffat suit pendant six mois, la



relation privilégiée entre trois sages-femmes et trois couples tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Des sages-femmes, il en est encore question dans **Entre leurs mains** de Céline Darnayan. Comment considère-t-on la naissance et le corps de la femme aujourd'hui ? Quelle place laisse-t-on encore à l'humain dans l'acte de donner la vie ? Muriel, Jacqueline, Sidonie et Cécile accompagnent des personnes qui souhaitent donner naissance à domicile. Ces sages-femmes nous invitent à découvrir leur pratique et leur vision de la venue au monde.

En France, le choix de cette alternative prend, aujourd'hui, la forme d'une lutte. Même si cette pratique n'est pas officiellement illégale, les préjugés sont tenaces. Les sages-femmes sont soumises à des pressions administratives sans cesse plus étouffantes. Dans un pays où la médicalisation de la maternité est la norme, elles sont accusées d'inconscience et pénalisées dans leur pratique professionnelle. Or, dans plusieurs pays

à travers le monde, les femmes ont le choix d'accoucher dans un univers paisible et sécurisé, choisi par elles.

Naomi Kawase nous emmène au Japon pour poursuivre cette réflexion du « faire autrement », au cœur de la forêt près d'Okazaki. Dans **Genpin**, les femmes viennent là-bas de tout le pays, loin du tumulte et de la tension des villes. Le docteur Tadashi

Yoshimura, âgé de 78 ans y pratique un accompagnement naturel à l'accouchement depuis des décennies. Autour de cet homme, une petite communauté de femmes forme une utopie, régie par ses priorités hors du temps. Ce film intimiste, empli de spiritualité sur la vie et la mort, se construit autour de témoignages de plusieurs mères et futures mères désireuses d'accoucher autrement.

Enfanter ou pas ?

Il y a ces couples pour lesquels, ne pas avoir d'enfant est une énorme souffrance. Laissant de côté experts, penseurs ou politiques qui si





souvent confisquent la parole aux premiers concernés, **Éprouvantes éprouvettes** de Lise Baron et Aurélien Bonnet fait le choix de l'expression vécue et concrète de l'expérience de la PMA, en racontant leur propre parcours et en recueillant le témoignage de 4 autres couples. Loin des concepts et des idées toutes faites, la procréation médicalement assistée s'éclaire sous un jour nouveau : c'est une affaire de corps, d'exercice du libre-arbitre... et d'amour.

L'autre versant de l'enfantement est le non-désir d'enfant qu'il est encore plus facile aujourd'hui à revendiquer par un homme plutôt que par une femme tellement conditionnée, formatée pour devenir mère un jour. Une femme sans enfant est-elle une vraie femme ? Caroline Gillet s'est longtemps posé la question. Elle revient dans la ville de son enfance pour y interroger 8 femmes en leur demandant s'il faut vraiment avoir des enfants ? Et si oui, à quoi sert une mère ? Elle dresse ainsi des portraits de **Mères intérieures** au travers d'une enquête personnelle, les portraits de mères, jeunes ou moins jeunes, en couples ou séparées, hétéros ou homos.

On entend aussi certaines femmes qui évoquent leur regret d'être mère : si elles avaient pu choisir, elles n'auraient jamais eu d'enfants malgré l'amour qu'elles leur portent aujourd'hui qu'ils sont là ! On le sait depuis, Freud a eu des mots contestés et contestables sur la femme, il affirme dans ses récits que « la mère n'est pas une personne à part entière et qu'elle ne peut rien y changer. Il considère ainsi qu'une mère n'existe



qu'en fonction d'autrui, sa propre existence de la relation mère-enfant étant toujours omise. Le mépris des mères en tant que sujet, alors qu'un rôle central déterminant dans le développement affectif de l'enfant leur est assigné, les relègue au second plan au profit de la vie de l'enfant. Une mère est en même temps quelque chose qui existe et qui n'existe pas »¹⁹. Une non-existence difficile à porter ! Dans **Les mères à vifs**, un des 6 podcasts des Grenades - RTBF revient en une vingtaine de minutes sur ce sentiment douloureux et encore très tabou où le statut de mère entrave tout le reste dans la vie de cette femme.

¹⁹ *Le regret d'être mère*. Orna Donath, Odile Jacob, 2019

III - Sortir des violences médicales



Retrouvons à présent Aude Mermilliod qui suite à sa première collaboration²⁰ avec Martin Winckler dont nous avons parlé dans le premier chapitre, décide d'adapter un de ses livres : « **Le chœur des femmes** » (POL, 2009). Celui-ci explore le corps et l'âme des femmes ainsi que la face sombre de la médecine, les violences gynécologiques.

Engagée et militante pour les droits des femmes, elle parvient à s'approprier l'histoire en ajoutant une touche de délicatesse dans ses dessins et à donner vie à ces personnages dont on ressent les combats intérieurs tout au long de son roman graphique (Le Lombard, 2021).

Le récit met en scène une jeune interne, Jean Atwood, première de sa promo, qui



doit faire un stage en soins gynécologiques aux côtés du docteur Franz Karma dans son unité dédiée à la médecine des femmes. Mais elle veut faire de la chirurgie et non écouter des femmes parler d'elles-mêmes et de

²⁰ Sur son avortement avec *Il fallait que je vous le dise*, Casterman, 2019

leur corps : seins, règles, maux de ventre, migraines, nausées, contraceptions, désir, rapports sexuels, couple, plaisir, violences conjugales, grossesse, avortement, fausse couche, accouchement, maternité, viol, inceste, ménopause... Elle se désespère de passer son temps auprès de ce médecin qui privilégie l'écoute à la technique mais elle (re)découvre, au fil des consultations et grâce à un tuteur exceptionnel, ce qu'est le corps féminin... De consultations en témoignages, Jean pourrait bien pourtant changer sa vision de la médecine. Cette expérience et les hasards de la vie dévoilent également à Jean les secrets qui entourent sa naissance et ce qui fait d'elle, un être « à part ».



L'histoire est racontée à la première personne par Jean, comme un journal et son récit est entrecoupé de pleines pages consacrées à des patientes, composées chaque fois d'un portrait de la femme et de son témoignage. Au travers de cette rencontre explosive, entre un pur produit de l'institution médicale et un médecin électron libre, leurs dialogues questionnent les relations médecin / patient-e, la prise en compte de la douleur par les praticien-nes et la façon d'écouter les histoires de chacun-e, etc.

Le docteur Karma a une écoute particulièrement attentive et il exerce une pratique de la gynécologie différente, qui respecte les femmes et leur corps, en favorisant des postures moins agressives, comme par exemple l'auscultation de la patiente sur le flanc, au profit de celle classique pratiquée en France où la patiente doit écarter les jambes devant

«Les livres de médecine ne parlent pas des douleurs provoquées par les gestes des médecins. Et beaucoup de médecins pensent que si c'est pour le bien des patientes, la douleur est justifiée. Aucune douleur n'est justifiée. Jamais. Et la moindre des choses, pour un soignant est de tout mettre en œuvre pour ne pas faire mal» Karma

le médecin les pieds coincés dans des étriers, ou encore par l'éviction quand c'est possible d'instruments barbares tels que la « pince pozzi ».

La posture dite « à l'anglaise » (sur le côté, ou « en décubitus latéral ») permet tous les gestes gynécologiques courants ; elle permet également de procéder à des accouchements en toute sécurité, si la femme le désire ; dans de nombreux pays du monde, c'est dans cette position que les femmes sont examinées, soignées ou accouchées. Et dans cette même position, elles peuvent choisir de voir, ou non, ce que les médecins leur font. »

La médecine moderne offre ainsi deux visages, antagonistes : d'un côté, un univers rigide et surmédicalisé qui met de la distance entre le patient et le docteur, dépositaire du savoir. De l'autre, une pratique plus horizontale, basée sur l'écoute, adaptée à l'individu, à ses particularités, à ses inquiétudes.

Dans ses romans, Martin Winckler, lui-même médecin (de son vrai nom Marc Zaffran), développe sa marque de fabrique, qui consiste à dénoncer les dérives d'une certaine médecine, peu à l'écoute de ses patients en montrant l'hérésie des soins gynécologiques sexistes, dogmatiques, déshumanisés, alors que justement ils réclament de l'attention et du soutien.

Avec ce plaidoyer pour une médecine humaine, on découvre aussi la brutalité d'un milieu puissant, la résistance au changement et la violence exercée sur certains médecins qui décident de pratiquer autrement.

« Ce qu'une femme ressent est beaucoup plus important que ce que vous savez... Chaque fois que vous interrompez une patiente, vous l'empêchez de dire l'essentiel pour elle et vous la faites douter. » Karma

La question de l'omnipotence des médecins est également soulevée avec en toile de fond l'évocation pudique de l'intersexuation. Lorsque des médecins décident pour des personnes intersexes, le plus souvent des bébés, de leur réassignation sexuelle, leur faisant subir des mutilations irréversibles. Par ailleurs, les deux auteurs ont quelque part prolongé l'expérience puisqu'un *Guide illustré sur la santé intime* est disponible conjointement et gratuitement dans toutes les librairies ou sur le site des éditions du Lombard. Il constitue également un merveilleux outil pédagogique, qui saura répondre aux questions que les femmes de tous âges peuvent se poser sur leur corps au fil de leur vie, et qui ouvre des champs de réflexion sur la pratique de la gynécologie, autant du côté des patientes, que de celle des médecins.

Un écho du terrain

Les Violences
gynéco-obstétricales (VGO) de
la marge au centre

*Le droit à disposer de son corps y
compris face aux prestataires des
soins maternels et en santé sexuelle et
reproductive*

Paola Hidalgo, déléguée à
la communication sociopolitique
à Bruxelles Laïque

Quand est née votre association ? Qu'est-ce qui a motivé votre mobilisation sur cette thématique ?

Bruxelles Laïque a plus de 40 ans. Il s'agit d'une des 7 régionales du centre d'Action Laïque situées à Bruxelles et en Wallonie. Le Mouvement Laïque a depuis très longtemps porté des combats pour l'égalité de genre et les droits sexuels et reproductifs des femmes, étant fort présent aux côtés des médecins pratiquant l'IVG lorsqu'elle était interdite. Le droit à disposer de son corps – qui passe par la promotion de l'éducation sexuelle, l'accès à la contraception et à l'IVG – est profondément ancré dans les fondamentaux de ce mouvement, notamment parce qu'il permet aux femmes l'accès à une subjectivité politique.

Maîtriser sa fécondité dépend des découvertes scientifiques et des avancées technologiques, mais aussi de leur adaptation aux intérêts spécifiques des femmes. L'invention de la pilule contraceptive est une chose. Les lois qui permettent qu'elle soit accessible aux femmes mariées, aux célibataires, aux adolescentes de toutes les couches de la société, en est une autre ! En effet, la disponibilité de moyens contraceptifs fiables ne dépend pas seulement des capacités techniques et des savoirs scientifiques. Il est indispensable que le régime politique les rende accessibles aux femmes et qu'il permette leur utilisation. Le travail de veille démocratique sur ces questions fait partie des missions de Bruxelles Laïque et prend corps à travers des actions en éducation permanente et à travers la participation à des réseaux en promotion de la santé.



peu de marge de manœuvre aux capacités des femmes à trouver des ressources individuelles pour faire face aux accouchements. D'autres se plaignent d'un manque de respect de leur intimité et une restriction de leur liberté au nom de la sécurité.

Depuis deux décennies, ce travail de veille s'élargit et se complexifie. Il ne s'agit plus de contrecarrer uniquement des préceptes religieux patriarcaux mais également de renforcer les droits des femmes en tant que patientes et en tant qu'usagères des services de santé sexuelle et reproductive.

En effet, depuis les années 60, la médicalisation des cycles de vie des femmes – notamment des grossesses et des accouchements – s'est généralisée. On observe un développement d'interventions de plus en plus invasives sur leurs corps en parfait état de santé : dépistages systématiques de plus en plus nombreux, examens et touchers vaginaux par plusieurs professionnels, à répétition, durant les consultations ou pendant le travail d'accouchement, la pose de monitoring fœtal continu, obligation d'adopter une position inconfortable pour faciliter le travail des obstétriciens...

Ainsi, dès les années 80, certaines femmes commencent à dénoncer ce qu'elles considèrent être des mauvais traitements de la part des professionnels de la santé. Certaines pratiques leur seraient imposées²¹, laissant

Cette démarche critique des pratiques médicales va progressivement prendre appui sur des recherches et des études qui vont percoler dans les recommandations des autorités de santé. Les pratiques jusque-là normalisées (comme l'épisiotomie de routine) vont être questionnées et leur usage mieux cadré. Cependant, de grandes disparités entre hôpitaux sont toujours présentes, ce qui constitue une source d'inégalités selon la possibilité ou non, de choisir le contexte de son accouchement.

À cet égard, il faut souligner que le Dr Willy Peers, figure emblématique de la lutte pour le droit à l'IVG en Belgique était également un des pionniers de l'accouchement sans douleur. Pour lui, l'IVG et l'accouchement sans douleur (mais forcément avec anesthésie) étaient des moyens pour « rendre sa dignité à la femme ».

L'intérêt sur le droit à disposer de son corps y compris face aux pratiques médicales invasives débute à Bruxelles Laïque en 2012 pour donner suite aux **11^e Rencontres Internationales Femmes et Santé de 2011**. La présence de délégations du monde entier a permis de prendre la mesure de l'ampleur

²¹ Comme la péridurale ou la césarienne

de ce phénomène et de son caractère systématique. Qu'il s'agisse d'associations de patientes concernées par un cancer ou de jeunes femmes souhaitant être stérilisées – car certaines de leur refus de maternité –, elles font toutes état d'un manque d'écoute du corps médical qui les infantilise, néglige leur détresse et s'avère fermé à explorer des alternatives aux manières « conventionnelles » de faire médecine.

Quels temps forts ont émaillé vos actions ?

Dès 2013, Bruxelles Laïque propose des activités en éducation permanente sur les VGO, notamment plusieurs cycles de ciné-rencontres sur les droits des femmes pendant la grossesse et l'accouchement ou la chasse aux sorcières que certaines sages-femmes doivent affronter, notamment en Europe de l'Est²². Cette démarche fait partie d'une prise de conscience globale qui, en 2014, va devenir visible sur les réseaux sociaux. Le #PayeTonUtérus démontre l'ampleur du phénomène en France et dans les autres pays francophones.

À partir de 2017, les ouvrages portant sur les VGO en français commencent à se multiplier. Bruxelles Laïque propose des rencontres littéraires²³ sur le thème « Grossesse et

22 Projections des films : Naissance, une révolution ; Entre leurs mains ; Face of birth

23 Avec notamment Martin Winckler, médecin et écrivain, auteur de plusieurs livres qui abordent la culture médicale française et la décrivent comme « archaïque, violente, sexiste et basée sur l'abus de pouvoir » et Renée Greusard, journaliste trentenaire, autrice de « Enceinte, tout est possible », 2016, JC Lattès

liberté », où pour la première fois, on associe **l'interdiction de l'IVG à une violence gynécologique**.

C'est depuis 2018, avec la vague #MeToo, que l'on nomme sans ambiguïté toutes les formes de violence envers les femmes. Le terme « violences gynécologiques », tabou jusque-là, devient légitime. C'est ainsi que nous avons proposé une table-ronde intitulée « **Gynécologie, obstétrique : mettre fin aux maltraitements** »²⁴.

La même année, dans le cadre du Festival des Libertés, la pièce de théâtre « **Le monde renversé** », du Collectif Marthe, remporte un énorme succès. Le spectacle, amplement inspiré des travaux de Silvia Federicci, intègre les violences gynécologiques dans l'histoire des violences faites aux femmes depuis le Moyen Age. Dans cette pièce, on découvre une continuité du contrôle de la sexualité féminine entre l'église et la médecine.

En 2019, une alliance entre associations féministes et associations investies dans la liberté des femmes à disposer de leur corps²⁵ propose « **Zones à défendre. Manuel d'autodéfense féministe dans le cadre de la consultation en santé sexuelle et reproductive** »²⁶.

24 Avec Valérie Aulender, Mélanie Déchalotte, Marie-Hélène Lahaye

25 Miriam Ben Jattou (Femmes de droit-Droits des femmes), Florence Guiot (Plateforme citoyenne pour une naissance respectée), Paola Hidalgo (Bruxelles Laïque), Katinka Int'Zandt (GACEHPA), Manoë Jacquet (Femmes et Santé), Cecilia Vieira Da Costa (WomenHelpWomen), Irene Zeilinger (Garance)

26 www.femmesetsante.be/ressources/zones-a-defendre/

L'autodéfense²⁷ apparaît comme un moyen pour (re)conquérir sa sécurité face à des violences perpétrées dans la relation de soins et/ou lors des traitements ou de la prise en charge médicale mais la mise sous tensions des structures de soin et des professionnels au nom de la rentabilité semble constituer un terreau fertile pour les abus, tant l'incapacité matérielle rend difficile le bien soigner.

On constate ainsi que l'intégration des VGO en tant que sujet sociopolitique a été progressive au sein de l'association. Il a fallu plusieurs années pour qu'il soit possible de déconstruire les réticences à adopter la dénonciation des violences gynécologiques et obstétricales comme un élargissement au droit de disposer de son corps par certain·e·s collègues. Actuellement, plusieurs régionales du Centre d'Action Laïque proposent des ateliers, conférences-débats et activités artistiques sur cette thématique.

Qu'a mis en lumière la crise sanitaire actuelle? Quel est l'impact sur votre public?

Avec la crise sanitaire, l'impossibilité d'investir des activités en présence du public nous pousse à investir des formats nouveaux et à complexifier l'approche de fond. Il devient indispensable de proposer un regard croisé entre les violences économiques qui font payer le prix fort de la pandémie aux professionnels de la santé et les violences

sexistes, qui se sont renforcées avec les mesures sanitaires.

Depuis un an, on constate des formes spécifiques de VGO liées aux mesures sanitaires, notamment :

- L'interdiction d'un accompagnement des femmes lors des consultations ;
- La suppression de toute démarche collective de préparation à l'accouchement ;
- L'impossibilité d'avoir plus d'un accompagnant à l'accouchement, comme par exemple la sage-femme ayant fait le suivi global extrahospitalier ;
- Au début de la 1^{re} vague, l'imposition d'un scanner du thorax dans certaines maternités, aux femmes enceintes lors de leur arrivée pour l'accouchement pour diagnostiquer la présence de lésions liées au covid (les tests de dépistages ayant mis longtemps à être accessibles). Le problème, c'est que le scanner chez des femmes enceintes comporte plus de risques de développer un cancer du sein ;
- L'insistance accrue des équipes hospitalières auprès des femmes pour qu'elles acceptent un déclenchement de l'accouchement. Or cette pratique largement dénoncée avant la crise, s'était améliorée. Il faut savoir que les accouchements déclenchés comportent plus de risques d'intervention médicale comme des césariennes, l'utilisation de ventouses et forceps ainsi que des complications comme des hémorragies ;
- Le port du masque imposé pendant le

²⁷ Émission « Sécurité et autodéfense féministe » - 60' disponible sur la chaîne YouTube de www.bxllaique.be

travail d'accouchement dans plusieurs maternités²⁸ ;

- L'interdiction de recevoir des visites de plus d'une personne de la famille ;
- L'impossibilité de mettre en place l'allaitement pour certaines femmes, testées covid positives, séparées de leur nouveau-né. Tout cela sans preuves scientifiques de risque avéré pour le nourrisson.

De manière générale, on constate un renforcement de l'hégémonie médicale dans les soins obstétriques au détriment du respect des processus spontanés et un silence des autorités nationales en santé publique sur les services de santé sexuelle et reproductive. Alors que l'accès aux soins hospitaliers est repensé par les hôpitaux lors de la crise sanitaire, que certains actes médicaux sont nommés et officiellement déclarés comme essentiels. Le Ministre fédéral de la santé va clairement citer les dialyses et les chimiothérapies ou encore la revalidation comme actes essentiels et accessibles tout au long de la crise, tandis que d'autres, comme la prescription d'une contraception, d'urgence ou non, le suivi d'une grossesse non désirée ou les dépistages sont invisibilisés.

Si les centres de planning familial sont identifiés comme services essentiels devant rester ouverts, le manque de communication officielle de la part des autorités autour de la continuité de ces services et de leur importance pour la santé, a laissé de nombreuses femmes dans l'incertitude. Par manque d'accès à l'information ou par méconnaissance

du système de santé, certaines bénéficiaires ne sont pas venues ou l'ont fait tardivement, malgré des situations parfois urgentes.

Le silence des autorités quant à l'accès à ces services en temps de crise sanitaire a de plus laissé place à la désinformation générée par les groupes anti-avortement, qui n'ont, eux, pas hésité à diffuser des messages dissuasifs spécifiques pendant le confinement : « Évitez les hôpitaux et plannings familiaux, vous risquez d'être contaminée ! ».

Quels seront les défis de demain ?

Tout dernièrement, à l'occasion du 8 mars 2021, Bruxelles Laïque a produit le documentaire « **Au creux de la vague. Santé sexuelle et reproductive des femmes sous confinement** »²⁹. Les professionnelles de la santé y témoignent des difficultés rencontrées par leurs patientes pour accéder à des contraceptifs et avortements pendant la crise sanitaire. Les femmes confrontées à des grossesses désirées ou non, font état de bouleversements dans la prise en charge de ces étapes de leur vie. Des changements pas toujours négatifs qui sont, heureusement, réfléchis par des structures militantes et en quête de perpétuel renouvellement : les centres de planning familial.

À l'occasion de cette journée encore, un collectif de femmes avec le soutien du Collectif 8 mars, Sororidad sin Fronteras, la Fédération des centres pluralistes de

28 Voir Dossier Médor « Accoucher sous Covid » pp 54- 67, n°22, printemps 2021

29 Court-métrage (27') disponible sur la chaîne YouTube de www.bxlaique.be

planning familial, la Fédération Laïque des centres de planning familial, Bruxelles Laïque, le GACEHPA et le Centre d'action laïque ont lancé une **carte blanche**³⁰ pour attirer l'attention des politiques sur l'impact négatif de la crise sanitaire sur l'accès à la contraception et à l'IVG. Des actions dans l'espace public et auprès des parlementaires seront organisées tout au long de 2021.

Il s'agit d'une nouvelle configuration qui vise à réactualiser les actions de plaidoyer en vue de l'élargissement et renforcement de l'accès à l'IVG : qu'il soit possible jusqu'à 18 semaines, qu'il y ait une réduction du délai de réflexion de 6 jours à 48 heures et qu'on confirme la suppression des sanctions.

La prévention des violences gynécologiques et obstétricales devient progressivement un paradigme central des luttes féministes : les conditions pour la mise en place de la justice reproductive sont inextricables de la suppression des violences basées sur le genre et sur d'autres causes de discrimination comme la race et la classe. On peut considérer que l'impossibilité pour une femme d'accéder à des moyens contraceptifs et à l'avortement sont des violences gynécologiques et obstétricales. Il s'agit d'une situation où le cadre légal trop restrictif restreint le droit à la santé, la liberté et la dignité des femmes. Après de longues années de dénonciation des violences, les fruits commencent à devenir palpables au niveau du public et des autorités, ainsi les VGO sont reconnues dans le Plan bruxellois de lutte contre les

violences faites aux femmes. Le 23 avril 2021, une Demande d'établissement d'un rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales a été introduite par Ecolo-Groen et soutenue par tous les partis sauf l'extrême droite. Cette demande a été débattue et a remporté une large majorité de votes au Sénat.

Une attention particulière cependant, doit être accordée aux plus jeunes. Le centre d'action laïque produit actuellement une série de capsules vidéo à destination des 13-20 ans sur la première consultation gynécologique. Ces vidéos qui seront diffusées à travers les réseaux sociaux en 2021, visent à informer les adolescentes des bonnes pratiques en soins de santé sexuelle et reproductive.

L'étape suivante consistera à mettre en place des outils concrets de prévention de ces violences auprès des professionnel-le-s. On constate que bon nombre de médecins, infirmière-s et sages-femmes doivent encore se familiariser à l'application rigoureuse et exhaustive des droits des patient-e-s. Un colloque à destination des professionnel-le-s des plannings familiaux sur la prévention des VGO sera organisé en 2021.

30 Infos sur Les Grenades - RTBF

Du côté du cinéma

Alors que de plus en plus de femmes dénoncent sur les réseaux sociaux les mauvais traitements subis lors d'examens gynécologiques, les représentants de la profession ont tardé à prendre le problème au sérieux. Nina Faure, l'initiatrice du blog et de la page FB de **Paie (pas) ton gynéco** a décidé de mettre les obstétriciens au pied du mur dans cette enquête sociale dont elle fait le récit dans ce court-métrage disponible sur Youtube.

Également victime de violences obstétricales, la secrétaire d'État française chargée de l'égalité entre les hommes et les femmes à l'époque, Marlène Schiappa, interviewée

dans **Tu enfanteras dans la douleur** d'Ovidie, a jeté un pavé dans la mare, en commandant un rapport sur le sujet.

Dans ce film, la réalisatrice féministe analyse la situation sans manichéisme, en interrogeant tous les acteurs concernés : des victimes, des militantes, des experts, des sages-femmes mais aussi des gynécologues qui dénoncent le manque cruel de moyens du système de santé publique.

On y aperçoit, Marie-Hélène Lahaye, juriste belge qui grâce à son blog « *Marie, accouche-là* » a permis de lever le voile sur ce tabou et de libérer la parole de milliers de femmes autour de ces questions. Elle interpelle régulièrement les gynécos. L'enquête rigoureuse explore également l'histoire pour comprendre la source de cette violence systémique, et rappeler, avec des expériences passées ou présentes (l'accouchement sans douleur, la naissance à domicile) qu'un autre modèle, moins médicalisé, peut constituer une solution.

Plus proche de nous, la crise sanitaire a fragilisé les droits sexuels des femmes. Bruxelles





Laïque a réalisé le reportage, déjà mentionné dans l'article précédent, **Au creux de la vague. Santé sexuelle et reproductive des femmes sous confinement**³¹ pour rendre compte de la situation en Belgique et des conséquences pour les femmes suite aux différents reports des interventions soi-disant « non urgentes ». Des problèmes de couple ou gynéco-obstétricaux, une contraception défaillante, des avortements plus tardifs, autant de violences auxquelles les femmes ont été confrontées plus durement durant cette période.

³¹ Disponible sur le site www.laicite.be

IV - Parce que céder n'est pas consentir !



Le livre de Clotilde Leguil, philosophe et psychanalyste, « **Céder n'est pas consentir** » (PUF, 2021) sert d'introduction à ce chapitre. Avec l'ambition de donner une portée clinique et politique à cet aphorisme, il démontre la profondeur de cette distinction, en s'appuyant sur la psychanalyse, la philosophie et la littérature.

L'autrice pose donc la nécessité éthique d'affirmer une frontière entre « consentir » et « céder » même s'il existe une proximité dangereuse entre les deux. Le consentement comporte toujours un risque car il porte en lui une énigme, car consentir, c'est dire « oui », sans savoir à l'avance où il conduira, sur fond d'un pacte de confiance avec l'autre. « Éprouver ce désir, qui est désir de l'autre et désir d'être désirée aussi, ce n'est pas se



soumettre et s'aliéner, mais prendre le risque de consentir à cet émoi qui me rend étrangère à moi-même. C'est là qu'est l'ambiguïté, la proximité et en même temps la frontière entre le « consentir » et le « céder ».

Leguil poursuit sa réflexion. Il y a rencontre entre la jouissance et le laisser-faire. La question est alors pourquoi se laisse-t-on faire ? Dans le cas d'une jouissance consentie, il y a en quelque sorte une préparation : on surmonte l'angoisse du oui, la déprise de soi-même pour tenter quelque chose de nouveau tandis que dans la jouissance non consentie, il y a surprise, non préparation et forçage, imposition dans le corps qui provoque une séparation de soi-même dans l'effroi, le silence et la honte.

Elle revient également sur le mésusage que certains ont fait de la psychanalyse voire son instrumentalisation dans les années 70 et 80 au service de la perversion, c'est-à-dire d'une confusion entre désir et pulsion qui a pu ouvrir la voie à la disparition de la frontière entre « céder » et « consentir ». « Par la suite, au cœur de la libération sexuelle, un flou a été entretenu au nom d'une prétendue éthique du « désir » se réclamant de Lacan, et confondant la jouissance sans entrave et le désir. (...) Or ce n'est jamais au nom du

désir que tout est permis mais toujours au nom de la pulsion qui peut revêtir les habits de la liberté. » En somme la psychanalyse invite « à se fier à son désir pour se méfier de sa pulsion ».

Elle proposera une analyse des livres *Le consentement* de Vanessa Springora et *La Familia Grande* de Camille Kouchner. Ces deux ouvrages par les mots qu'ils expriment, annoncent la fin du consentement, la révolte. « Se révolter, c'est dire « non » et en même temps c'est affirmer quelque chose », disait Camus. « La révolte s'apparente alors à un réveil. (...) Se révolter, lorsque le consentement a conduit au traumatisme, c'est se retrouver. C'est affirmer : « je suis là à nouveau », « je n'ai pas disparu », c'est se défaire de l'emprise, se défaire de la honte, se défaire de la peur de se perdre une seconde fois en parlant. Cela suppose quelques fois d'être prêt à affronter la perte d'un monde, celui de la famille, celui de l'amour, au nom d'une valeur plus grande, qui n'est relative à aucun autre, et qui est la possibilité de dire « je ». »

Un écho du terrain

Des blagues sexistes au
féminicide, le même fondement !

Céline Caudron, coordinatrice
nationale de Vie Féminine sur la
« thématique » des violences faites aux
femmes

Quand est née votre association ? Qu'est-ce qui a motivé votre mobilisation sur cette thématique ?

Vie Féminine est un mouvement féministe d'éducation permanente qui fête cette année ses 100 ans. Nous travaillons en Wallonie et à Bruxelles aux côtés de femmes de milieux populaires pour créer des solidarités et construire un rapport de force qui permette d'améliorer les conditions de vie de toutes les femmes en visant un changement profond de société, vers une société solidaire, égalitaire et juste.

Nous partons des envies des femmes de rencontrer d'autres femmes, pour sortir de l'isolement, prendre du temps pour elles, apprendre des choses, partager les difficultés rencontrées au quotidien mais aussi les stratégies pour s'en sortir. De là, nous essayons de construire une parole collective, à la fois

pour mettre en évidence ce qui fait que, en tant que femme dans une société patriarcale, raciste et capitaliste, nos droits sont systématiquement bafoués et pour rassembler nos forces et construire ensemble des alternatives que nous portons à travers différentes formes d'actions collectives (de renforcement mutuel, de sensibilisation large, d'interpellations politiques, ...).

Nous sommes notamment mobilisées sur la question des différentes formes de violences faites aux femmes³² parce que, évidemment, les violences font partie du quotidien de toutes les femmes. Elles font systématiquement partie du « trio de tête » des préoccupations des femmes en Belgique.

Harcèlement de rue, violences conjugales, viols, ... Aujourd'hui, les violences font encore partie du quotidien de toutes les femmes. Cela doit cesser ! Nous avons le droit de vivre dans une société sans violence !

³² www.viefeminine.be/lutte-contre-les-violences-faites



Quels sont les temps forts qui ont émaillé vos actions ?

Ce n'est pas simple de travailler sur les violences faites aux femmes, en particulier sur les violences conjugales parce que cela fait partie de ce qui est considéré par beaucoup comme la sphère intime. Pourtant, toutes les formes de violences faites aux femmes sont à la fois la conséquence et le fondement de la domination masculine qui structure le fonctionnement de notre société inégalitaire. Les violences faites aux femmes sont des violences systémiques, qui impliquent la responsabilité collective.

Au milieu des années 2000, nous avons travaillé sur l'apport spécifique d'un mouvement comme le nôtre, à la lutte contre les violences faites aux femmes, en plaidant d'abord pour un **changement de regard** sur les violences conjugales à envisager non pas d'un point de vue théorique mais bien à

partir du point de vue des femmes concernées pour se concentrer sur leurs besoins et sur leurs forces³³. Des groupes de paroles, comités de soutien ou autres actions de sensibilisation ont ainsi vu le jour au sein de notre réseau.

En 2016, nous avons décliné une campagne sur deux ans « Brisons l'engrenage infernal »³⁴ pour situer les violences conjugales dans le contexte du continuum des violences faites aux femmes, en soulignant que

toutes les femmes sont concernées.

Toujours à partir de ce que les femmes en disent, de comment elles le vivent, nous avons mis à jour l'articulation qui existe entre toutes les formes de violences et la nécessité de les combattre avec la même force puisque, toutes ces formes de violences ayant le même fondement, s'alimentant les unes les autres. Il n'y a pas de « petites violences » faites aux femmes !

Nous nous sommes engagées à la même époque avec d'autres associations féministes et services spécialisés dans la **plateforme féministe contre les violences faites aux femmes**. À l'initiative du blog *stopfemicide.blogspot.be*, cette plateforme met en lumière, sur base des articles de presse, les féminicides sur lesquels les pouvoirs publics ne relèvent aucune donnée systématisée. C'est aussi cette plateforme qui a lancé, dès 2017, les mobilisations nationales autour

³³ <https://viefeminine.be/pour-une-lecture-feministe-des>

³⁴ www.engrenageinfernal.be

du 25 novembre à l'occasion de la *Journée internationale contre les violences faites aux femmes*, en s'appuyant sur une plateforme d'organisations de la société civile, **Mirabal**³⁵, pour soutenir et porter plus largement les revendications des organisations féministes à propos des violences faites aux femmes.

Dès 2018, nous nous sommes impliquées, toujours avec d'autres partenaires associatifs, dans la coalition « Ensemble contre les violences faites aux femmes » qui s'est attachée à rassembler nos constats de terrain sur la façon dont la lutte contre les violences faites aux femmes, se concrétise en Belgique. Tandis que les pouvoirs publics venaient de ratifier, en 2016, la Convention d'Istanbul qui implique une série d'obligations à respecter en la matière, nous avons réalisé, à côté du rapport officiel, un « rapport alternatif sur la mise en œuvre de cette convention »³⁶. Nos conclusions sur les gros manquements, ont ensuite été largement reprises par les expert-e-s du Conseil de l'Europe qui ont rendu, en septembre 2020, leurs recommandations pour que la Belgique se conforme à ses engagements³⁷.

35 www.mirabalbelgium.wordpress.com : C'est en souvenir des sœurs Mirabal, Patria, Minerva et María Tereza, assassinées par le dictateur de la République Dominicaine Rafael Leónidas Trujillo Molina le 25 novembre 1960 que l'Assemblée générale de l'ONU a proclamé le 25 novembre « Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes » en 1999.

36 <http://stopfemicide.blogspot.com/2019/05/rapport-alternatif-sur-la-mise-en.html>

37 <http://stopfemicide.blogspot.com/2020/11/violences-les-femmes-et-les-enfants.html>

Les combats d'hier à aujourd'hui ? Comment ont-ils évolué ?

Il y a toujours eu des formes de résistances des femmes aux violences qui leur sont faites parce qu'elles sont des femmes dans une société patriarcale. Mais leurs formes, leur visibilité et leur réception par l'opinion publique et par les autorités a évidemment évolué au fil du temps.

Avec le renforcement des mouvements féministes dans le monde et les mobilisations contre les violences en première ligne (Ni Una Menos en Amérique Latine, Metoo, la grève internationale des femmes du 8 mars, les collages contre les féminicides, ...), l'opinion publique est en train d'évoluer. Les politiques se responsabilisent aussi peu à peu, même si ça ne va pas toujours dans le bon sens.

Nous sommes aujourd'hui à un croisement où des avancées sont possibles à la fois au niveau :

- de la reconnaissance de ce que sont les violences faites aux femmes et de comment elles fonctionnent (c'est indispensable pour pouvoir les combattre de manière adéquate) ;
- du renforcement du pouvoir des premières concernées (plus on parle, plus on se mobilise, plus on devient conscientes du système dans lequel on vit et de la force qu'on a, quand on rassemble nos colères) ;
- des mesures concrètes (même si elles restent trop éparses, insuffisantes et ponctuelles).

Qu'a mis en lumière la crise sanitaire actuelle ? Quel est l'impact sur votre public ?

Faute de données officielles et systématisées, nous n'avons aucune idée de l'augmentation quantitative des violences faites aux femmes. Par contre, nous constatons très clairement une intensification de celles-ci avec le confinement.

À la maison (qui reste l'espace le plus dangereux pour les femmes), les stratégies des auteurs de violences conjugales et intra-familiales sont renforcées par l'isolement imposé, le contrôle des déplacements accru et le pesant climat anxigène. Comme les femmes qui y sont confrontées ont moins d'échappatoire (difficulté à sortir de chez soi, à préparer sa fuite, même à communiquer avec des personnes extérieures au foyer), ces violences, psychologiques sexuelles, physiques ou économiques, ont évolué en intensité. Dans les rues désertées, les agresseurs pouvaient vraiment se lâcher, libérés du contrôle social et de la potentielle intervention de témoins. Sur les réseaux sociaux pris d'assaut au contraire, ils pouvaient aggraver davantage de victimes.

Le confinement a intensifié les violences qui existaient déjà avant mais a aussi mis en lumière l'inexistence d'une véritable politique de prévention qui, en Belgique, ne repose que sur les associations qui ont trop peu de moyen. Le manque de structures d'accueil, d'accompagnement et de protection des victimes s'est aussi lourdement fait

ressentir, tout comme le manque de suivi des auteurs. Les femmes particulièrement vulnérables, comme les femmes en séjour précaire, en situation de handicap, sans-abri, prostituées, se sont retrouvées encore plus exposées qu'avant³⁸.

Quels seront les défis de demain ?

Que les pouvoirs publics se conforment, au minimum, aux obligations de la convention d'Istanbul et mettent en œuvre une **politique cohérente et coordonnée** de lutte contre toutes les formes de violences faites aux femmes à tous les niveaux (prévention, protection, poursuites) et pour toutes les femmes sans discrimination. Depuis longtemps les organisations de terrain savent quoi faire. Il s'agit aujourd'hui de concrétiser de nouvelles pratiques à travers les interventions de tous les pouvoirs publics et acteurs de la société civile.

Il faut pour cela un budget solide, avec des **moyens** à investir avant tout dans du personnel de terrain et orienté vers la **prévention** pour faire effectivement diminuer les violences, ce qui doit rester le premier objectif !

³⁸ Ces constats ont fait l'objet de deux lettres ouvertes adressées par les associations et services de terrain à la Conférence Interministérielle Droits des Femmes et toujours valables aujourd'hui : <http://stopfemicide.blogspot.com/2020/04/confinement-et-violences-lurgence-de.html>

Du côté du cinéma

Depuis un peu plus de 20 ans, le 25 novembre est la *Journée Internationale des violences faites aux femmes*. Les violences faites aux femmes prennent des visages multiples. De la simple blague sexiste, sous couvert de l'humour, elles peuvent dériver vers des violences plus graves, voire aboutir au féminicide.

Les violences conjugales

Si chaque histoire est unique, les mécanismes internes dans cette problématique se recoupent : emprise et anéantissement de soi empêchant souvent pendant longtemps toute forme de réaction. Toutes les couches sociales et économiques sont touchées.

C'est une jalousie excessive qui pousse Paul (François Cluzet) à soupçonner sa femme Nelly (Emmanuelle Béart) d'infidélité dans **L'enfer**, réalisé par Claude Chabrol. Une spirale s'installe entraînant Paul dans la violence et les fantasmes délirants de la paranoïa. Nelly, quant à elle, vit l'incompréhension et la souffrance ainsi que l'incapacité de réagir.

Dans **Mon roi** de Maïwenn Le Besco, une femme se retrouve dans un centre de rééducation après une grave chute de ski. Dépendante du personnel médical et des antidouleurs, elle prend le temps de se remémorer l'histoire tumultueuse qu'elle a vécue avec Georgio. Pourquoi se sont-ils aimés ? Qui est réellement l'homme qu'elle a adoré ? Comment a-t-elle pu se soumettre à cette passion étouffante et destructrice ?



« Mon amour, je sais que tu vas me pardonner. Tu l'as toujours fait ! C'est comme ça qu'on fonctionne, toi et moi... Tu dois me pardonner ! Tu ne peux pas remettre en cause toute notre histoire pour quelques erreurs. Tu ne dois te souvenir que des beaux moments. Moi, je me rappelle de tout. Chaque instant à tes côtés... »

C'est par ces mots que commence **Impardonnable** de Nicolas Doretti. Afin de mieux faire comprendre le fonctionnement malsain

à l'œuvre lors de violences conjugales, le réalisateur s'est inspiré de « lettres d'amour » d'hommes, auteurs de violences, publiées par l'ONG « Viva Mujer » au Pérou.

En moins de 10 minutes, ce court-métrage fait voler en éclats les clichés sur les violences au sein des couples. Oui, elles touchent aussi les gens qui ont vécu une incroyable histoire d'amour ! Les beaux moments de l'histoire de cet homme et cette femme défilent sous nos yeux laissant place ensuite à une réalité toute autre. Une femme battue et un homme qui implore le pardon dans une lettre, usant à merveille de l'art de la manipulation.

« J'ai peut-être dit ça avant mais cette fois je changerai. Ça me fait peur quand je te sens mal à l'aise avec moi, quand je deviens un étranger à tes yeux. Mon Amour, pardonne-moi ! »



C'est percutant et glaçant, on entrevoit le dilemme qui se joue pour ces femmes.

Un autre court-métrage belge de Delphine Girard, **Une sœur**³⁹ montre particulièrement bien la peur et la tension qui peuvent

exister dans ce type de couple. C'est sur une scène presque innocente que débute le film. Nous sommes dans une voiture, à bord de laquelle se trouve un homme, au volant, et une femme, sur le siège passager, en pleine conversation téléphonique. On comprend très vite que quelque chose ne tourne pas rond. Dès l'entame, le spectateur est happé par cette atmosphère pesante, mêlant flashbacks, interrogations et suspense.



Ce film a le mérite aussi de montrer qu'il est possible de demander de l'aide. De dire stop ! **Coups de foudre** de Christophe Renders va plus loin, il raconte la chronologie d'un « amour fou » qui mène au drame à travers cinq portraits de femmes. Chacune d'entre elles a vécu une merveilleuse rencontre avec l'homme qui deviendra par la suite leur bourreau. L'emprise qui s'installe sournoisement mais fermement. Et puis la violence... Elles évoquent aussi le point de non-retour et la lente reconstruction pour retrouver l'estime de soi.

³⁹ Prix du Meilleur court-métrage au Ramdam Festival 2019 ; Prix du Public Le court en dit long 2019 ; Prix du Public au Brussels Short Film Festival 2019

La culture du viol

On se souvient de Jodie Foster dans **Les accusés** de Jonathan Kaplan sur la question du viol. Un soir alors qu'elle s'est disputée avec son copain Larry, Sarah Tobias se rend dans un bar où elle a l'habitude d'aller. Sous l'emprise de la drogue, celle-ci agit de manière provocante auprès de la clientèle masculine. Un peu plus tard dans la soirée, elle est violée collectivement par une bande de trois hommes, devant une foule de spectateurs déchaînés.

Ce film ne condamne pas uniquement l'acte criminel en lui-même mais il s'interroge sur son contexte et ses retombées. Le scénario suit la reconstitution du drame vécu par Sarah en s'attardant sur les rouages du système judiciaire américain. Et il évite tout manichéisme, en présentant la victime non pas comme une jeune femme candide et innocente, mais comme un personnage antipathique, provocant et impulsif, dont il serait facile pour ses bourreaux de dire « qu'elle l'a bien cherché ».

Ces faits existent bel et bien encore mais ils tendraient à nous faire oublier que le violeur fait souvent partie de l'entourage de la victime. On appelle aujourd'hui la culture du viol, ce climat sociétal qui entoure le viol et fait qu'il n'est pas traité comme les autres crimes. Que trop souvent, on nie le témoignage de la victime ou on lui fait peser la responsabilité de l'agression qu'elle a subie. Ce sont ces idées reçues selon lesquelles le viol, ça n'arrive qu'aux autres, pas aux « filles



bien », pas aux femmes « qui font attention », pas aux hommes, pas aux gens « normaux ». **Elle** de Paul Verhoeven montre qu'il n'existe pas un stéréotype du violeur. Il n'a pas son crime tatoué sur le front. Il peut être un mari, un ami, un parent, un voisin, un ancien amant. Le viol peut arriver dans les beaux quartiers : une femme bourgeoise, jouée par Isabelle Huppert, se fait violer chez elle par un individu masqué s'étant introduit dans sa maison. Critiqué par certaines féministes, ce film joue sur l'ambiguïté de son personnage principal au niveau de sa réaction et de sa vengeance pour nous décontenancer.

Il n'existe pas non plus de profil type de la personne violée, dans **Millenium** de David Fincher, Lisbeth Salander est une jeune femme « rebelle », extrêmement douée en



informatique malheureusement placée sous la tutelle d'un homme qui abuse de son pouvoir sur elle et finit par la violer.

Il ne sert à rien de poser des questions sur son habillement, son maquillage, son attitude. Autant de questions qui n'ont rien à voir avec le fait qu'une victime est une victime, mais qui sont encore trop souvent posées. Le viol a moins à voir avec le désir sexuel qu'avec le pouvoir qu'une personne peut exercer sur une autre.

Le viol comme arme de guerre

Les viols sont considérés depuis toujours comme des armes de guerre. Le viol et l'esclavage sexuel sont des armes de torture, des armes absolues. En effet, en zones de conflit, les bandes organisées se servent régulièrement du viol pour faire régner la terreur sur les populations civiles. Cela fait à nouveau écho à une réalité importante : le viol, ce n'est pas une histoire de sexe, de désir, mais de pouvoir. En déshumanisant sa victime, la personne assaillante lui retire toute capacité d'agir.

Comment vivre après avoir subi un viol, et lorsque celui-ci, de surcroît, aboutit à une grossesse et la naissance d'un enfant. Comment se reconstruire physiquement après un acte d'une telle violence ? Après un crime inimaginable ? C'est ce que Benoît Dervaux et André Versaille ont réussi à capter dans **Rwanda, la vie après...** dans un dispositif cinématographique sobre, puissant et très

respectueux envers les femmes victimes et leurs paroles, (Prix du public au 28^e Festival international de programmes audiovisuels (FIPA) à Biarritz.).



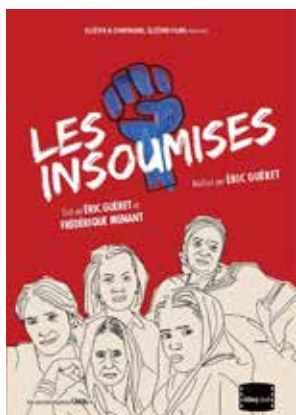
Entre avril et juillet 1994, plus de 800 000 Rwandais, en majorité des Tutsis, ont perdu la vie au cours de ce qui reste le génocide « le plus rapide » de l'histoire. Pendant cette même période, les viols ont été érigés en armes de guerre de destruction massive.

C'est le premier film qui rend visible tout l'étendue de l'horreur de ces femmes violées. Vingt ans après, six femmes rescapées témoignent face caméra du calvaire qu'elles ont vécu. Des femmes devenues mères, aussi brisées que courageuses, racontent ce qui s'est passé et comment elles ont continué à vivre avec les enfants des génocidaires à leur côté. Des enfants élevés dans le chaos qui, sur la fin du film, viennent joindre leurs voix, leurs silences et leurs souffrances à celles de leur mère en un déchirant contrepoint. On ne pouvait pas ne pas parler du Docteur Denis Mukwege connu comme l'homme qui répare ces milliers de femmes, violées durant vingt ans de conflits à l'Est de la République

Démocratique du Congo. Thierry Michel dans **L'Homme qui répare les femmes** (Prix Sakharov 2014, prix décerné annuellement par le Parlement européen pour la liberté d'esprit) montre sa lutte incessante, pour mettre fin à ces atrocités et dénoncer l'impunité dont jouissent les coupables.

La force de certaines traditions

De nombreuses violences sont faites aux femmes au nom de la culture, la tradition ou la religion. Que ce soit dans les années 2000 ou les années 60 comme dans **Les insoumises** d'Éric Guéret, **Noces** de Stephan Strecker ou **Magdalene sisters** de Peter Mullan. Le premier raconte le combat de milliers de femmes du monde entier qui au nom de la tradition, sont chaque jour cachées, échangées, mutilées, dominées, privées de leurs droits ou violentées. Certaines ont décidé de se rebeller et d'agir pour renverser cette tendance tragique. En Inde, c'est un combat



contre l'élimination des filles, tandis qu'au Mali, c'est la lutte contre l'excision. Deux femmes se sont mobilisées contre l'esclavage sexuel thaïlandais. En Turquie, ce sont les crimes d'honneur qui sont pris pour cibles et en France, l'association « L'Escal » s'attaque aux violences conjugales.

Dans le second, c'est l'histoire de Zahira, jeune Belge de dix-huit ans d'origine pakistanaise, très proche de chacun des membres de sa famille jusqu'au jour où on lui impose un mariage traditionnel. Écartelée entre les exigences de ses parents, son mode de vie occidental et son désir de liberté, la jeune fille compte sur l'aide de son grand frère et confidant, Amir.

Le troisième se déroule dans l'Irlande catholique et bien-pensante des années 60, trois jeunes filles sont enfermées au Magdalene Asylum sous l'autorité de nonnes revêches. Leur crime ? Avoir été violées ou avoir osé croiser un regard masculin. Captives et traitées comme des coupables, elles travaillent à

longueur de journée à la laverie pour sauver leur âme. Toute tentative de rébellion est immédiatement sanctionnée et les humiliations succèdent aux châtiments. Un réquisitoire sans concession contre ces institutions religieuses qui ont séquestré des femmes ayant désobéi à la morale chrétienne dans des conditions dignes du Moyen Âge.

Du harcèlement

Le harcèlement peut prendre plusieurs formes : en rue, à l'école, au travail ou sur les réseaux sociaux.

On se souvient de **Femme de la rue** de Sofie Peeters en 2012. Victime chaque jour de propos déplacés, d'insultes et d'avances sexuelles lorsqu'elle se déplace dans son quartier, cette étudiante flamande en cinéma avait décidé d'en faire le sujet d'un documentaire en utilisant une caméra cachée. La vidéo, devenue virale en quelques jours à l'époque, soulève un fait de société



souvent tu et sujet à polémique : le harcèlement « ordinaire » dont de nombreuses femmes sont les cibles au quotidien.

La jeune réalisatrice explique qu'elle se sentait au départ responsable de ces invectives, remettant en cause ses tenues, son comportement. Mais après avoir rencontré d'autres femmes en proie elles aussi au machisme ordinaire, elle comprend qu'elle tenait là un sujet tabou de société.

Aux critiques qui tendent à considérer son film comme raciste, car tourné dans un quartier principalement habité par la communauté maghrébine de Bruxelles, elle répond par une analyse sociologique du problème : « Mon constat porte plus sur la condition sociale des individus que sur leur origine ethnique : s'il y a une forte proportion d'étrangers parmi les garçons qui me font des remarques, c'est parce qu'il y a aussi une forte proportion d'étrangers parmi les populations fragilisées. »

Suite aux débats provoqués par la projection du film, Philippe Close, alors échevin de Bruxelles, avait annoncé la mise en place d'amendes administratives pour sanctionner ces comportements grâce à une loi entrée en vigueur dès le 1^{er} septembre 2012. Un geste symbolique, tant il sera difficile de verbaliser un tel délit, mais qui a eu pour vocation de « rappeler la norme et les règles du vivre ensemble », selon l'élu bruxellois.

Depuis quelques années, le harcèlement se déplace sur les réseaux sociaux. Myriam Leroy et Florence Hainaut, toutes deux journalistes ont été victimes de ce



cyberharcèlement comme 73 % de femmes dans le monde⁴⁰. C'est énorme ! Dans **#SalePute** qu'elles ont réalisé, elles nous emmènent, en partant des discours de haine en ligne, dans un récit international, à la fois intime et politique, qui dresse un état des lieux alarmant de la misogynie. Elles donnent la parole à des femmes de tous profils et tous pays, qui reçoivent toutes les mêmes messages qui disent, en résumé et en version polie : reste à ta place !

Des journalistes, youtubeuses, politiciennes, humoristes partout dans le monde, ont été victimes de cyberharcèlement. Même Natascha Kampusch, séquestrée pendant de ses 10 à 18 ans par son ravisseur en Autriche, a reçu après la compassion des messages haineux deux semaines après sa libération !

Les insultes à caractère sexuel, reçues par ces femmes, qui peuvent aller jusqu'aux menaces de mort pour elles et leur entourage, sont difficilement soutenables. Ce film montre l'épidémie de haine en ligne contre les femmes et comment la domination qui s'exerce également dans la vie physique contre elles, trouve sur Internet un terrain de jeu inespéré. Le profil des harceleurs sont le plus souvent des hommes qui ne sont pas des malades ou des marginaux mais qui font bel et bien partie de notre entourage professionnelle et privé.

Renaud Maes, sociologue, confirme en effet que selon une série d'études ce sont plus généralement des hommes qui agressent sur internet et qui proviennent davantage de milieux socio-économiquement plus favorisés, c'est-à-dire de la classe moyenne voire de la classe moyenne supérieure avec des exceptions bien sûr. Ce qui, poursuit-il « *permet de révéler qu'il existe une domination structurelle dans notre société qui génère des violences et on ne s'en est pas débarrassé contrairement à*

« On a tendance à caricaturer les caïds d'internet en marginaux psychotiques. On en fait des monstres, c'est plus pratique ! Alors qu'en réalité, le type qui te traite de salope, celui qui partage des photos-montages humiliants, celui qui commente tous tes faits et gestes, c'est certainement un bon voisin ! » Myriam Leroy

40 ONU (2015)

ce qu'on pourrait croire ! Aujourd'hui, il n'est pas encore facile d'être une femme, un homosexuel, une personne racisée et encore moins si on cumule plusieurs attributs. C'est quelque chose qui transparait moins dans le monde social car on a plus de self contrôle. Avec internet, on voit que dès qu'on enlève un peu de contrôle social, les choses sont mises à nu : violence, rejet, misogynie, racisme s'expriment par ceux qui ne partagent pas un idéal d'égalité »

Ce qui pourrait faire penser que l'espace public n'est pas fait pour les groupes minorés. La misogynie existait évidemment bien avant les réseaux sociaux, ils l'ont simplement amplifiée !

Et la question des plaintes ? FB supprimerait soi-disant les contenus haineux mais sous couvert de liberté d'expression, ils restent en ligne. Il y a un double discours : FB gagne de l'argent avec ces messages car ils sont largement partagés. Entamer une procédure judiciaire ? C'est difficile aussi car les lois manquent mais certains procès ont quand même eu lieu, en France ou en Belgique mais aboutissent à une jurisprudence décevante ou des peines dérisoires. Comme souvent en ce domaine, les choses bougent lentement.

Metoo, la parole se libère, les murs du pouvoir se fissurent

Depuis 2017, après la vague Metoo et l'affaire Weinstein, la définition du viol a changé. Le violeur n'est plus nécessairement celui qui attend la femme dans une rue sordide pour

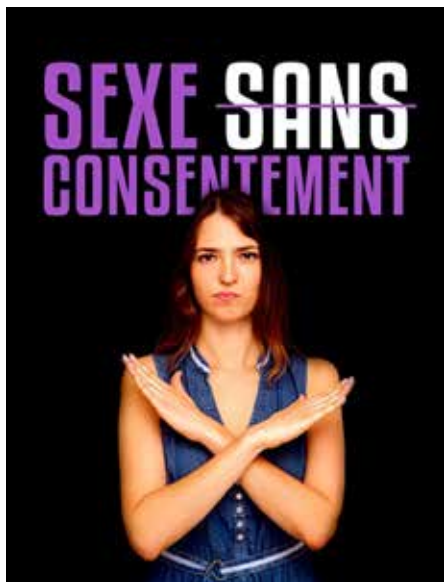
abuser d'elle. Il peut prendre les traits d'un ami, d'une nouvelle connaissance d'un soir, d'un amant car certains hommes pensent encore que quand la femme dit non, elle veut peut-être dire oui !



Dans Metoo secoue (aussi) la France, on part à la rencontre des Françaises et des Français qui ont osé sortir de l'anonymat. Venue d'Amérique, la révolution Metoo n'a pas épargné la France depuis deux ans, bien au contraire. Il existe même une version française #Balancetonporc. Si le mouvement est parti de l'affaire Weinstein, du nom du fameux producteur accusé d'agressions sexuelles à Hollywood, il a été suivi par des millions de tweets dans le monde entier. Décliné dans toutes les langues, cet hashtag est devenu le cri de ralliement de nombreuses femmes victimes de comportements déplacés, de harcèlement ou d'agressions sexuelles dans le monde du cinéma et du grand public.

Le consentement

Sexe sans consentement de Blandine Grosjean et Delphine Dhilly aborde ce qu'on appelle la zone grise. Lorsqu'une femme a



une relation sexuelle dont elle n'a pas envie. Au regard du droit, ce n'est pas à proprement parler un viol.

Des femmes témoignent toutes à visage découvert et racontent le contexte d'une relation forcée souvent lorsqu'elles étaient très jeunes. Toutes ont beaucoup de recul sur cette expérience, elles ont fait du chemin depuis. Leurs récits illustrent parfaitement la culture du viol : cette idée qu'une femme qui dit non à un homme, ne le penserait pas vraiment.

Les deux réalisatrices avaient commencé à travailler sur ce sujet bien avant la vague « Metoo ». Elles avaient senti que le seuil de tolérance, en la matière, avait changé. Qu'on ne voyait plus de la même manière la frontière entre « insister lourdement » et « forcer ». Certaines des femmes qui témoignent, d'ailleurs, définissent clairement ce qu'elles

ont subi comme un viol. Il y a un point commun, frappant, entre leurs témoignages par ailleurs très différents : toutes, elles n'ont pas bougé ! Elles étaient comme pétrifiées. Comment faire évoluer les choses ? Par l'éducation bien sûr. L'une d'elles estime que les femmes doivent apprendre à dire oui. Ne pas avoir honte d'avoir envie, et le dire. Et

« Une nana qui ne bouge pas, c'est un mécanisme de défense. Personne ne leur dit aux mecs que c'était pas bon signe si la meuf ne parle plus ! Si elle est comme morte, si elle ne répond pas, ça veut dire qu'il faut arrêter tout de suite ! »

tant pis pour le stéréotype de la salope, de l'allumeuse. Assumer son désir, c'est le point de départ d'une sexualité joyeuse et saine. Peut-être que si toutes les femmes osaient dire oui plus franchement, il y aurait moins de malentendu quand elles disent non. Tout cela est affaire de représentation !

Alexe Poukine travaille également cette question du consentement et de la déconstruction des stéréotypes du viol dans **Sans frapper**. C'est en 2013, à la fin d'une projection de son premier film qu'elle rencontre Ada : une femme de son âge qui lui relate une histoire advenue neuf ans auparavant,



dont elle ne sait que faire. Habitée désormais par ce récit et ses implications, elle fait le constat que nombre de ses proches ont subi une expérience similaire.

Il s'agit dès lors de trouver une forme pouvant incarner et faire émerger la parole, ainsi que questionner et investiguer la nature humaine dans ses sombres recoins. Elle choisit un dispositif avec un récit à plusieurs voix. Le récit d'Ada se mélange à ceux d'autres, tous différents et pourtant semblables. La même sale histoire, insensée et banale, vue sous différents angles en entrelaçant les êtres et les mots, les expériences et la douleur.

Éduquer les hommes et les femmes

Il est urgent d'éduquer les générations futures, hommes et femmes sur les relations affectives et sexuelles. La notion de consentement devient cruciale au sein des relations entre deux personnes.

Lisa Billuart Monet et Daphné Leblond avec **Mon nom est clitoris**, réalisent une œuvre d'utilité publique avec ces dialogues entre jeunes femmes autour de la sexualité féminine.

« C'est peut-être ma façon de militer, c'est peut-être pour ça que je parle beaucoup de sexe. C'est aussi une façon de revendiquer que oui, on peut être une fille, oui ça peut nous intéresser beaucoup et non ça ne veut pas dire que nous sommes des salopes ! »

Avec une liberté de ton, un courage et un humour communicatifs, elles partagent leur expérience et leurs histoires avec la volonté de changer le monde autour d'elles et de faire valoir le droit des femmes à une éducation sexuelle informée, délivrée des contraintes et des tabous. Il a reçu de nombreux prix



dont celui du meilleur documentaire aux Magritte du Cinéma en 2020.

C'est une version masculine que réalise Cécile Denjean dans **La virilité**. Prononcez le mot et écoutez les hommes parler. Que pensent les hommes de cet idéal masculin : privilège ou piège ? Est-il possible de se libérer de ce masque du « vrai homme »



qui semble néfaste pour les hommes autant que pour les femmes ? Depuis l'enfance, ils doivent s'imposer comme mâle, séducteur ou héros...

« Je me bats contre la virilité ! Je pense que c'est un truc qui a été construit et qui a été ajouté aux hommes et que le monde se porterait beaucoup mieux, si on enlevait ce truc-là ! »

Ces hommes ordinaires s'interrogent et offrent des témoignages intimes, amusés et parfois douloureux : comment être un homme aujourd'hui ? Et au fait, c'est quoi un homme ?

Dans le noir, les hommes pleurent, des témoignages encore ! Sikou Niakate réalise un film autobiographique disponible sur Vimeo. La masculinité se manifeste différemment dans chaque milieu.

Il dresse le portrait de la virilité et de celle de quatre amis proches ayant grandi comme lui dans des quartiers pauvres de Paris.

Ils abordent des thèmes intimes tels que les émotions, la sexualité et le manque de confiance en soi. Sans avis de spécialistes, il veut seulement restituer des points de vue, sans instaurer de hiérarchie entre les paroles et mettre en lumière la voix de ceux qui n'ont pas la parole.

« Dans les quartiers pauvres, nous sommes dépossédés de beaucoup de choses, comme les capitaux culturels et économiques. Ce qu'il nous reste alors, c'est notre corps. Dans le milieu d'où je viens, la masculinité s'exprime par le corps. Cela passe par des injonctions à se muscler, à paraître performant sportivement mais aussi sexuellement. Un corps fort véhicule l'image d'une absence de faiblesses, d'une absence de peurs. Il faut aussi avoir une attitude qui corrobore ce que notre corps exprime... »

Sikou Niakate

V - D'une frontière à l'autre



Le sociologue Emmanuel Beaubatie consacre à la population trans' minoritaire, un ouvrage passionnant. Issu de sa thèse soutenue en 2017 à l'EHESS (École des Hautes Études en Sciences Sociales), ce premier livre **Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre** (Éditions La découverte, 2021) retrace les trajectoires plurielles, complexes, mais malgré tout ordinaires, de celles et ceux qui entreprennent de passer les frontières du genre. Qui sont réellement les personnes qui s'affranchissent de la catégorie de sexe qui leur a été assignée ? À quoi ressemblent leurs vies et leurs vies se ressemblent-elles ? Les changements de sexe ne se déroulent pas qu'à l'hôpital et au tribunal. Ils se jouent aussi en famille, en amour, au guichet, au travail et dans d'innombrables interactions



sociales. Femmes ou hommes trans', jeunes ou moins jeunes, précaires ou privilégiés, soutenus par leurs proches ou isolés... toutes ces configurations forgent des parcours de transition résolument variés. À partir d'une enquête inédite, témoignages auprès de la population trans' et chiffres à

l'appui, il rend compte des obstacles auxquels elle fait face, mais également des stratégies qu'elle adopte pour les affronter ou, à défaut, les contourner.

Cet ouvrage conçoit le changement de sexe comme une expérience de transfuge. Pour Beaubatie, il y a bien un passage de frontière sociale : devenir un homme lorsqu'on a été une femme n'est pas pareil que l'inverse. Les FtMs vivent une promotion et les MtFs sont déclassés. Naviguer en terrain trans' permet d'explorer la fluidité et la multiplicité du genre, sans ignorer le poids toujours renouvelé de la domination masculine, patriarcale. « Comme les transfuges de classe, les transfuges de sexe peuvent développer une relation ambiguë aux codes de leur sexe de destination. L'ascension de FtMs suscite chez eux un profond malaise lié au profond malaise lié au sentiment de trahison de leur milieu d'origine, tandis que les MtFs engagent un travail réflexif sur les privilèges dont elles ont bénéficié lorsqu'elles étaient des hommes »

Ainsi des inégalités genre s'immiscent dans l'accueil qui est réservé aux transitions. Les déclassés étant moins tolérés que les promotions, les parcours des femmes trans' sont souvent plus laborieux et plus précaires que ceux de leurs homologues masculins. Si les MtFs semblent être plus en paix que les FtMs avec leur mobilité sociale, elles subissent davantage de violence physique et sociale de la part des hommes et des institutions, qui leur font payer le prix de leur impensable défection.

Les transfuges en ascension peuvent voir dans leurs nouveaux privilèges le reflet de leur oppression passée. Marin décrit l'étrangeté ressentie dans ses relations professionnelles.

« (...) J'ai bossé pendant une semaine comme animateur d'atelier de cuisine. (...) C'était la première fois que j'étais perçu en tant que mec cisgenre par des inconnus. (...) C'était bizarre, quand je parlais, les gens se taisaient (...) j'avais l'impression d'avoir une espèce de truc d'autorité naturelle (...) »

Beaubatie évoque également le mouvement non-binaire qui s'est considérablement développé cette dernière décennie au sein de la population trans' et au-delà. La multiplication contemporaine des normes de genre permet d'esquisser un espace social qui est résolument pluriel. « La vie des individus ne peut être rangée dans deux et seulement deux groupes. (...) Nombreux sont ceux qui voient dans les revendications non binaires les prémisses d'une révolution du genre. Mais le mode d'énonciation « non binaire » révèle en lui-même la limite de ce point de vue. Car, pour résister à un système il faut déjà en faire partie. En d'autres termes, les non binaires ne sont jamais complètement affranchis. » Et il conclut sur ce remaniement bien réel des frontières, elles « restent bien gardées mais des passages peuvent être négociés. »

Un écho du terrain

Quelques mots sur Genres Pluriels, une ASBL engagée

Zélie Huvelle, pour l'équipe
de Genres Pluriels



Quand est née votre association ? Qu'est-ce qui a motivé votre mobilisation ?

L'association Genres Pluriels est née le 16 octobre 2007 suite à la constatation qu'en plus d'un cruel manque de connaissances concernant les transidentités et les intersexuations en Belgique francophone, il n'y avait pas d'ASBL par et pour les personnes transgenres dans la région. La nécessité de la création d'une telle association était d'autant plus apparente que, cette année-là également, la loi dite « relative à la transsexualité » a vu le jour.

Les buts premiers de l'association étaient alors de créer des endroits *safe* pour les personnes concernées, de diffuser de l'information concernant les transidentités et les intersexuations et enfin de faire du lobbying politique dans le but de faire modifier cette loi. En effet, celle-ci imposait aux personnes

transgenres souhaitant modifier leur sexe enregistré de :

- Être en possession d'un diagnostic psychiatrique attestant de leur transidentité ;
- Suivre un traitement hormonal masculinisateur ou féminisateur pendant une durée minimum de 1 an ;
- Avoir subi une « réassignation sexuelle » chirurgicale ;
- Ne plus être en mesure de concevoir des enfants.

Un manque d'endroits *safe*, d'informations et une loi contraire aux droits humains rendaient plus que nécessaire la création d'une association telle que Genres Pluriels⁴¹ qui se présente ainsi :

⁴¹ www.genrespluriels.be

« Genres Pluriels est une association œuvrant au soutien, à la visibilité, à la valorisation, à l'amélioration des droits et à la lutte contre les discriminations qui s'exercent à l'encontre des **personnes transgenres/aux genres fluides** (personnes en transition, drag kings/drag queens, travesti-e-s, butchs, androgynes, queer,...) et **intersexes**.

L'association se veut non seulement une structure d'accueil et de soutien pour ce public ainsi que son entourage, mais aussi une plateforme d'information, de formation, d'action, de vigilance, de recherche – dans une démarche de travail en réseau avec tous les acteurs d'une société ouverte à la diversité des identités humaines et culturelles. »

Quels sont les temps forts qui ont émaillé vos actions ?

L'histoire de Genres Pluriels a été marquée par plusieurs moments clefs dans le soutien des personnes transgenres et intersexes et la lutte pour l'amélioration de leurs droits et contre les discriminations à leur rencontre. Très rapidement après sa création, Genres Pluriels se positionne au niveau politique et participe à de nombreuses manifestations en soutien à différentes communautés minoritaires. Deux ans seulement après sa création, en novembre 2009 Genres Pluriels lance son Festival, **Tous Les Genres Sont Dans La Culture**, qui a lieu chaque année depuis aux alentours du jour de la Mémoire Trans*. Dès 2010, Genres Pluriels propose un accompagnement et/ou un soutien psychologique

bienveillant et dans le respect du point de confort, quel qu'il soit, de chaque personne. C'est un premier pas vers la **création du Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge**, en collaboration avec l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, qui aboutira en septembre 2018 à l'officialisation de ce Réseau lors d'un symposium. Le Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge, innovateur dans son genre, permet d'offrir une prise en charge bienveillante et non psychiatisante aux personnes transgenres et intersexuées.

Peu de temps avant la création du Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge, Genres Pluriels amène une avancée majeure au niveau politique et légal : une nouvelle loi, dite « la loi transgenre », vient remplacer la loi dite « relative à la transsexualité » en août 2017. Cette nouvelle loi est basée sur le principe d'auto-détermination et donne le droit à toute personne transgenre majeure de modifier son prénom et/ou son enregistrement de sexe sur sa carte d'identité sans aucune condition. Bien que cette nouvelle loi soit encore loin d'être parfaite, c'est un grand progrès par rapport à la loi de 2007. Depuis la modification de la loi en 2017 et l'officialisation du Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge en 2018, Genres Pluriels gagne encore davantage en reconnaissance au niveau académique, et, depuis l'année scolaire 2019-2020, **Genres Pluriels intervient lors de cours en faculté de médecine et de psychologie dans plusieurs universités belges**. Bientôt, donc,

des professionnel-le-s de la santé formé-e-s aux transidentités et aux intersexuations lors de leurs études seront diplômé-e-s pour la première fois. En effet, jusqu'à présent, les transidentités et les intersexuations n'étaient pas, ou mal, abordées lors de ces études qui forment pourtant des futur-e-s professionnel-le-s qui seront plus que probablement amené-e-s à être en contact avec, voire à prendre en charge, des personnes transgenres et/ou intersexuées dans le cadre de leur travail.

Enfin, très récemment, en février 2021, la Chambre a voté à l'unanimité une **résolution intersex** visant à protéger l'intégrité physique des mineur-e-s intersexué-e-s. Cette résolution, elle aussi loin d'être parfaite, est un premier petit pas vers la protection nécessaire des droits fondamentaux de toutes les personnes intersexuées.

Les combats d'hier à aujourd'hui? Comment ont-ils évolué?

Depuis la création de Genres Pluriels, en 2007, les avancées en termes de protection des droits et de soutien aux personnes transgenres et intersexuées, mais également en termes de connaissances au sein de la population, sont indéniables. Il est toutefois évident qu'il reste de très (trop) nombreuses choses à faire.

La société au sens large étant davantage sensibilisée, on entend donc plus parler de transidentités et d'intersexuations dans les

médias tout public, ce qui, à son tour, sensibilise une partie de la population. La plus grande présence médiatique de ces thématiques ne veut cependant pas dire que tout le monde possède les bonnes informations, au contraire, ce qui implique souvent un plus grand travail de **déconstruction au niveau des idées préconçues et des stéréotypes** est alors indispensable et s'ajoute donc au travail de formation, qui reste nécessaire.

De plus, les études « Être Transgenre en Belgique » (2009) et « Être Transgenre en Belgique... 10 ans plus tard » (2017), menées par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes, montre bien que l'âge du premier coming-out a fortement diminué, une attention particulière doit donc actuellement être portée sur les spécificités des personnes mineures, qui étaient assez oubliées par le grand public jusqu'à présent.

Ainsi, les exigences et avancées se précisent au fil des années et des victoires, mais le fond reste le même... Genres Pluriels revendique une plus grande et une meilleure visibilité et représentation des personnes transgenres et intersexuées, l'obtention des droits pour toute personne transgenre et intersexuée et la protection de ceux-ci et un accueil psycho-médico-social bienveillant et non psychiatrisant chez tout-e-s les professionnel-le-s.

Qu'a mis en lumière la crise sanitaire actuelle ? Quel est l'impact sur votre public ?

Malgré une place très importante des réseaux sociaux au sein de la communauté trans*, la crise sanitaire actuelle a tout de même révélé une isolation sociale importante dont souffre une (grande) partie de notre public, et qui ne peut être comblée par les activités en visioconférence. En effet, cette modalité ne convient évidemment pas à tout le monde, mais certaines personnes n'ont même pas la possibilité d'en profiter, soit par manque d'accès à un ordinateur et/ou à internet, soit par impossibilité de s'isoler dans une pièce alors qu'ils-elles-iels vivent avec parfois une famille transphobe.

L'importance des endroits *safe* où les personnes transgenres et intersexuées puissent aller, est d'autant plus apparente depuis que ceux — encore bien trop rares — ne sont plus accessibles. Bien que certaines personnes nous rapportent avoir apprécié ce temps de « pause » pour pouvoir se questionner en toute sérénité, d'autres nous disent avoir manqué de ces espaces *safe* où il leur était possible de venir s'essayer en sécurité à un nouveau style, par exemple, se rapprochant de leur point de confort.

Quels sont défis de demain ?

Pour la suite, Genres Pluriels prévoit évidemment de continuer à développer le Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge,

à sensibiliser et à former le plus de professionnel-le-s possible, mais également de travailler à un niveau plus administratif avec l'INAMI pour faciliter les remboursements des soins de santé trans* spécifiques et pour **dégenrer certains soins de santé**, tel que les soins gynécologiques ou urologiques, afin que toute personne soit remboursée des soins de santé dont il-elle-iel aurait besoin selon sa corporalité, indépendamment de « l'enregistrement de sexe » sur ses papiers d'identité.

Genres Pluriels continuera également à travailler afin **d'améliorer la loi dite « la loi transgenre »** de 2017, afin que celle-ci respecte entièrement le principe d'auto-détermination. En effet, le changement de prénom et/ou de marqueur de genre est irrévocable à l'heure actuelle, la loi est donc discriminante envers certaines personnes à genres fluides qui pourraient désirer modifier ces données plus d'une fois. Genres Pluriels souhaite donc que ce principe d'irrévocabilité soit supprimé.

La loi est également discriminante envers les personnes non-binaires, puisqu'elle n'offre toujours que deux options d'enregistrement de sexe, « M » ou « F ». Genres Pluriels souhaite que cette mention soit retirée des papiers d'identité, l'alternative d'une troisième option, « X », risquant d'amener encore davantage de discriminations envers les personnes qui la choisiraient.

Enfin, cette loi n'est pas respectueuse des personnes mineures, puisqu'il est impossible de modifier le prénom avant 12 ans et

« l'enregistrement de sexe » avant 16 ans et seulement avec la nécessité d'une attestation de bon discernement de la part d'un-e psychiatre. Genres Pluriels souhaite que toute personne, de tout âge, ait le droit de faire modifier ses papiers d'identité afin de respecter son point de confort.

Enfin, mais loin d'être des moindres, Genres Pluriels continuera à se battre pour les **droits des personnes intersexuées, de tout âge**. Il est absolument intolérable qu'à l'heure actuelle, des enfants intersexué-e-s soient encore mutilé-e-s afin de faire rentrer leur corps dans une norme binaire, sans attention pour leur qualité de vie future. Ces questions étaient d'ailleurs le focus de nos deux derniers Festivals.

Pour toute information supplémentaire : nos avancées politiques, légales et sociales, ainsi que nos revendications sont régulièrement mises à jour sur notre site internet www.genrespluriels.be !

Sébastien Lifshitz : De Bambi à Sasha, la conviction intérieure

Au moment de la promotion de l'un de ses films Sébastien Lifshitz rencontre Bambi. Il est en train de tourner **Les Invisibles**, un film basé sur des témoignages de personnes ayant dû braver les interdits pour vivre leur homosexualité au grand jour à une époque où on en parlait beaucoup moins qu'aujourd'hui. Lifshitz décidera de réaliser un film tout entier sur **Bambi**.



« La passivité peut être une force de résistance » Bambi

Bambi est une chanteuse de cabaret de travestis à Paris dans les années 50. À la naissance en Algérie, c'était Jean-Pierre. Enfant, elle détestait tellement ce prénom, qu'elle ne répondait jamais lorsqu'on l'appelait.

Puis elle deviendra Jean-Pi lorsqu'elle vivra chez une amie de sa tante. Elle deviendra officiellement Marie-Pierre devant l'état civil dans les années 60 avant qu'on ne l'appelle Madame Pruvot, professeur de lettres dans un lycée pendant presque 30 ans, comme une revanche sur la vie.

Avec le recul, Bambi a vécu plusieurs vies en une ! C'est ce long chemin que raconte ce film parcourant les différentes étapes de la vie d'une des premières transgenres dans les années 50- 60 à Paris.

Ce qui ressort de ce portrait face caméra entrecoupé de photos d'archives, c'est l'envie profonde de Marie-Pierre de devenir une femme parmi les femmes, une femme qui « fait bien son travail sans faire de vague ».



Elle, qui a dû en traverser pour être qui elle, a aujourd'hui plus de 85 ans.

Sept ans plus tard, Lifshitz revient sur la transidentité avec **Petite fille**⁴². Cette fois, il la questionne dès l'enfance. Dès le moment où les premiers signes d'étrangeté apparaissent, ceux de n'être pas perçu comme il faut, de n'être pas né dans le bon corps. Un tournage qui aura duré une année.

« C'est épuisant de devoir aller à l'école et de se battre tout le temps. (...) Il y a des enfants qui l'acceptent parfaitement comme ça ! J'aimerais bien que les adultes aussi ! »

Karine, la mère de Sasha

Nous rencontrons Sasha, une petite fille de 7- 8 ans, née garçon, qui a ce que l'on nomme aujourd'hui, une dysphorie de genre. Nous faisons également la connaissance de sa famille, ses parents et ses frères et sœur.

Une famille aimante et unie qui mène un combat quotidien pour faire comprendre la différence de Sasha.

Ce qui étonne et choque, c'est la résistance de l'école ! Difficile pour la direction de l'établissement d'accepter le diagnostic considéré comme une lubie de la mère, renforçant sournoisement sa culpabilité que comme une réelle nécessité de Sasha. Malgré les nombreuses initiatives pour mettre en place des séances de questions-réponses avec le soutien d'un médecin, l'école maintient une position transphobe.

Nous sommes heureusement rassurés⁴³ d'apprendre qu'aujourd'hui, Sasha est sereine, entourée de nombreuses amies. Elle a changé d'école, un établissement qui l'accompagne dans son cheminement pour devenir qui elle est vraiment !

Avec ces deux films, Lifshitz interroge l'acceptation de la différence, de l'altérité. S'il est indéniable que les mentalités et les progrès médicaux ont évolué en septante ans qui séparent les deux enfances des protagonistes, le combat reste malgré tout prégnant pour toute personne qui s'engage dans cette voie et demande un soutien indéfectible de l'entourage lorsqu'il est présent et aimant. Se tourner vers des associations peut être nécessaire aussi pour apporter écoute et accompagnement.

42 Article Petite fille sur PointCulture.be

43 MasterClass Sébastien Lifshitz - « Festival Imagésanté »
26/03/2021 -

S'interroger et contester la norme

Il y a 25 ans, on se souvient du film belge d'Alain Berliner, **Ma vie en rose** où Ludovic, 8 ans, débarque dans une fête entre nouveaux voisins, habillé en fille créant l'embarras tant de ses parents que de l'assemblée réunie. Le film reste au niveau du malaise parental, de l'incompréhension sans se départir cependant de l'amour pour son enfant. Seule la grand-mère prête une oreille attentive au jeune garçon qui ouvre une perspective d'accueil de la différence. C'est encore à la faveur d'un déménagement, que Laure, 10 ans, se fera passer pour un garçon aux yeux de ses camarades dans **Tomboy** de Céline Sciamma. Ce changement d'apparence permet de tester, de voir comment l'autre nous



perçoit, nous accepte ou nous rejette. Le film poursuit une réflexion discrète sur l'identité sexuelle sans véritablement trancher.

Dans **Une nouvelle amie** de François Ozon, il est à nouveau question de travestissement. Claire, une jeune femme découvre que le mari de son amie qui vient de décéder, aime se travestir en femme. Interpelée au départ, elle s'en rapprochera rapidement. Ozon remet en question les étiquettes et les rôles de la masculinité et de la féminité. « À l'instar de ces femmes qui portent jeans et chemises, il existe des hommes qui aimeraient porter jupes et talons sans pour autant renier leur identité biologique ni même leur sexualité. Une sorte de devenir-femme telle que l'a théorisé le philosophe Gilles Deleuze, dont le but est de participer à un processus de reconnaissance et d'émancipation des minorités invisibles.⁴⁴ »

⁴⁴ yoannhervey.com, journaliste et enseignant de cinéma



La volonté de travestissement est donc portée à nu, montrée pour ce qu'elle est : un fait désormais sociétal qu'il s'agit de porter à la lumière.

Se faire opérer ou pas

Si la personne reste dans un rapport binaire à son identité, il en passera par un changement de sexe biologique pour se conformer à son genre.

Dans **Mourir comme un homme** de João Pedro Rodrigues, Tonia, le héros du film, hésite en effet à franchir le pas qui



le transformerait définitivement en cette femme qu'il rêverait d'être mais des considérations d'ordre religieux l'empêchent d'assumer son désir. Pris entre deux feux, le personnage ne cesse de se fissurer et semble plus d'une fois au bord de l'implosion tant cette multiplicité d'identités troubles, se fait dérangeante.

Il semble que le cinéma raconte davantage d'histoires de transidentité MtFs plutôt que l'inverse. Les exemples sont nombreux, citons **Danish girl** de Tom Hooper, **Girl** de Lukas Dhont, **Lola vers la mer** de Laurent Micheli avec dans ce dernier une actrice transgenre qui joue le rôle principal.

Le premier retrace la remarquable histoire d'amour de Gerda Wegener et Lili Elbe, née Einar Wegener, l'artiste danoise connue comme la première personne à avoir subi une chirurgie de réattribution sexuelle en 1930. À l'époque, le couple s'embarque sur les territoires encore inconnus du transgenre. Les deux suivants se situent au moment de l'adolescence. Avec **Girl**, Lara a 15 ans et veut devenir danseuse étoile mais elle est née garçon. Avec le soutien de son père, elle se lance à corps perdu dans cette quête d'absolu. La danse classique, discipline exigeante tant au niveau mental que physique, intervient comme une métaphore dans le combat de Lara. Le corps devient comme extérieur à soi, elle le malmène pour qu'il accomplisse ce qu'elle lui demande, qu'il soit à la hauteur de ses attentes.

Être accepté·e



L'acceptation par l'autre est importante dans tout processus de transition. Celle-ci commence avec l'entourage proche. Dans **Lola vers la mer**, c'est la relation filiale qui est mise à l'épreuve. Lola et son père que tout oppose, vont devoir faire un voyage à plus d'un titre, ensemble.

Xavier Dolan avec **Laurence anyways**, titille les questionnements autour du couple, de la sexualité et des manières d'aimer. C'est l'histoire d'un homme qui veut devenir une femme sans cesser d'aimer sa femme.

La particularité des personnes intersexes

Pour beaucoup, le monde se partage entre hommes et femmes. Quid des personnes intersexes qui n'entrent dans aucune de ces catégories? Afin que l'ordre des choses soit respecté, la médecine intervient à l'aide de traitements hormonaux et chirurgicaux sur de nombreux enfants nés intersexes. C'est ce que nous raconte **Entre deux sexes** de Régine Abadia.



Depuis que Vincent Guillot a découvert, tardivement dans sa vie d'adulte, le mot pour se définir : « intersexe, » il n'a cessé d'aller au-devant de ses semblables, une quête indispensable à la compréhension de sa personne. L'artiste allemand Ins A Kromminga, lui, a pris conscience de cette différence à l'adolescence. De sexe féminin sur son état civil, son corps a commencé à prendre des caractéristiques masculines à la puberté. Ses dessins évocateurs racontent mieux que n'importe quel discours les traumatismes infligés aux personnes intersexes.

Ces hommes, ces femmes se battent pour l'émancipation de leur minorité invisible et meurtrie. Leur principal problème : la



« *Un moment, il va falloir compatibiliser nos morts,... nos morts, produits par la médecine.* » Vincent

médecine, qui intervient non pas pour soigner mais pour les conformer à des normes féminines ou masculines. De manière irréversible, à coup de bistouri et d'ajout d'hormones, des petites filles et des petits garçons sont ainsi « fabriqués », au détriment de leur développement personnel et avec des effets psychologiques et physiques traumatisants. Dans **Ni d'Eve ni d'Adam**, Déborah et M (qui souhaite rester anonyme) échangent par lettres. Comment vit-on avec un sexe



qui a été décidé, opéré pour le conformer aux normes dès la naissance? Comment se construit-on avec cette différence?

Elles abordent la découverte de leur intersexuation, la réappropriation de leur corps et leurs interrogations identitaires. Très pédagogique, le documentaire explique au travers du parcours de ces deux jeunes, les enjeux liés à la visibilité des personnes intersexes et à leur prise en charge médicale spécifique et respectueuse dès le plus jeune âge.

Assumer ses choix encore et toujours

Marina est transgenre et vit avec Orlando, de vingt ans son aîné. Ils s'aiment loin des regards et se projettent vers l'avenir. Lorsqu'il meurt soudainement, Marina subit l'hostilité des proches d'Orlando qui rejettent tout ce qu'elle représente. Marina va se battre, avec la même énergie que celle dépensée depuis toujours pour devenir la femme qu'elle est : une femme forte, courageuse, digne... Le réalisateur Sebastian Lelio met en scène une femme transgenre dans **Une femme fantastique** pour dépeindre non seulement l'injustice dont est victime son personnage mais aussi pour porter un regard plus métaphorique sur la situation du Chili, 25 ans après la dictature.

Pour sortir des récits de transitions spectaculaires qui occultent le quotidien de citoyen-ne-s considéré.es par la société comme des personnes de seconde zone, **Les transidentités, racontées par les trans'**



série de quatre courts-métrages proposée par Instants Productions et la RTBF (Auvio) qui déconstruit les codes de la société. Explorant leurs propres enfermements, les quatre auteurs, en un peu plus de vingt minutes, partent à la rencontre de personnes qui s'interrogent sur le genre, le couple, la famille et la communauté d'appartenance.

eux-mêmes donne la parole aux intéressé-e-s en quatre épisodes de presque une heure. Cette série LSD de France Culture permet de retracer l'histoire de la mobilisation trans', décrypter le poids de la médecine et la psychiatrie, montrer la transphobie et éclairer sur les revendications des personnes transgenres aujourd'hui.

De nouveaux modèles

L'interrogation sur son propre genre est fréquente aujourd'hui. Les bouleversements actuels en termes d'identité nous enjoignent à nous positionner parfois malgré nous. Le fait, par exemple, d'être une femme, cis-genre, blanche et hétérosexuelle situe l'endroit de là où on parle dans un groupe. **À la recherche des nouveaux modèles** est une



Pour ne pas conclure...

Nous voilà arrivés au terme de ce parcours de révoltes et de mutations dans le champ de la santé ! D'autres luttes, certes tout aussi légitimes, au cœur de l'actualité auraient pu être abordées...

Nous avons écouté l'histoire d'associations, anciennes ou récentes dont nous suivrons l'évolution.

Nous avons traversé les combats dans l'intimité des corps sociaux, maltraités et genrés des sorcières d'hier et d'aujourd'hui aux soignant-e-s.

Nous avons découvert des hommes et des femmes qui se démènent pour faire bouger les choses.

Nous avons vu les films, lu les livres de ces réalisateurs-trices, écrivain-e-s qui, avec leurs armes, sont les témoins ou les chantres d'une souffrance ou d'une injustice.

Tou-te-s se battent au quotidien sans relâche !

Cette brochure fait le pont entre deux saisons annuelles de PointCulture : Révoltes ! et Tout peut changer !

Bibliographie

Le point de départ

Sorcières. La puissance invaincue des femmes de Mona Chollet, Zones, 2018

Autour du soin

Le « care » : d'une théorie sexiste à un concept politique et féministe. France Culture 06/05/2020

Le care, un enjeu du féminisme ? Marie-Anaïs Simon, Analyse FPS, 2019

Hôpitaux. Soigner les chiffres. Cédric Vallet. Médor n°20, Automne 2020

Infirmières. Histoire & Combats. Philippe Duley, Editions de la Martinière, 2020

Magies et sorcelleries. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines.. Trimestriel n°60 – Septembre – Octobre - Novembre 2020.

Les régimes du care. Entretien avec Florence Degavre. Le Journal de Culture et Démocratie, n°47, mai 2018

La santé radicalement en lutte. Caroline Dunski Le Magazine by Pointculture – Révolte ! Acte II, n° 4 Janvier à juin 2021 pp.69-73

Soigner. Une science humaine. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines. Trimestriel n°53-Décembre 2018 - Janvier-Février 2019.

Sorcières, sages-femmes & infirmières de Barbara Ehrenreich et Deirdre English (1973) Editions Cambourakis, 2014

Les Sorcières. Une histoire de femmes de Céline du Chéné, Editions France Culture, Michel Lafon, 2019

Sites

www.autreliu.be

www.fwps.be

www.lasanteenlutte.org

www.luss.be

www.zintv.org

« Mon corps m'appartient »

Un avortement et deux claques. Elsa Pécot. Article, Médor n°23, Été 2021

Céder n'est pas consentir. Clotilde Leguil, PUF, 2021

Le chœur des femmes. Aude Mermilliod, BD graphique, Le Lombard, 2021

Le chœur des femmes. Martin Winckler, POL, 2009

Les coucougnettes. Ma découverte de l'anneau thermique. Guillaume Lion, BD, Médor n°23, Été 21

Il fallait que je vous le dise. Aude Mermilliod, Casterman, 2019

Le féminisme. En 7 slogans et citations. Anne-Charlotte Husson & Thomas Mathieu, Le Lombard, 2016

Fragiles ou contagieuses. Le pouvoir médical et le corps des femmes. Barbara Ehrenreich & Deirdre English, 1973, Editions Cambourakis, 2016

Naître et s'engager au monde. Pour une philosophie de la naissance. Frédéric Spinhirny, Editons Payot & Rivages, 2020

Le regret d'être mère. Orna Donath, Odile Jacob, 2019

Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre. Emmanuel Beaubatie, La découverte, 2021

Sites

www.bxlaique.be

www.cafaitgenre.org

www.flcpf.be

www.genrespluriels.be

www.jaipiscineavecsimone.com

www.naissancesrespectee.be

www.notrecorpsnousmemes.fr

www.viefeminine.be

Index des films

Autour du soin

Fictions

- Call the midwife*, Heidi Thomas d'après un livre de Jennifer Worth, série britannique, depuis 2012, 11 saisons (86 épisodes)
- De toutes nos forces*, Niels Tavernier, France/Belgique, 2014, 86'
- Family life*, Ken Loach, Royaume-Uni, 1971, 108'
- La forêt de mon père*, Vero Cratzborn, Belgique, 2019, 90'
- Grey's Anatomy*, Shonda Rhimes, série américaine, depuis 2005, 18 saisons (363 épisodes)
- Hippocrate*, Thomas Lilti, série française, 2018-2020, 2 saisons (16 épisodes)
- Hippocrate*, Thomas Lilti, France, 2014, 102'
- Hors normes*, Eric Toledano et Olivier Nakache, France, 2019, 109'
- H24*, Nicolas Herdt et Octave Raspail 2020, 1 saison (7 épisodes)
- Médecins de campagne*, Thomas Lilti, France, 2016, 102'
- Misery*, Rob Reiner, USA, 1991, 91'
- Nurse Jackie*, Linda Wallem, Evan Dunskey, Liz Brixius, série américaine, 2009-2015, 5 saisons (56 épisodes)
- L'odeur de la mandarine*, Gilles Legrand, France, 2015, 110'
- Le patient anglais*, Anthony Minghella, USA, 1996, 160'
- Patients*, Grand Corps Malade et Mehdi Idir, France, 2017, 111'
- Première année*, Thomas Lilti, France, 2018, 88'
- La rafle*, Roselyne Bosch, France, 2009, 115'
- Titicut Follies*, Frederick Wiseman, USA, 1967, 84'
- Urgences*, Michael Crichton, série américaine, 1994-2009, 15 saisons (331 épisodes)
- Vol au-dessus d'un nid de coucou*, Milos Forman, USA, 1975, 134'

Documentaires

- L'Académie de la folie*, Anush Hamzehian, France, 2014, 52'
- L'Artiste dans les milieux de soins, une cartographie*, Isabelle Rey, Belgique, 2014, 18'
- Burning out*, Jérôme le Maire, Belgique/France, 2017, 85'
- Le complexe du kangourou*, Sarah Moon Howe, Belgique, 2014, 58'
- Dans la terrible jungle*, Caroline Capelle et Omblin Ley, France, 2018, 82'
- De chaque instant*, Nicolas Philibert, France, 2018, 101'

- Déni de grossesse. A mon corps défendant*, Marion Vaqué-Marti, France, 2019, 70'
- Le divan du monde*, Swen de Paux, France, 2015, 96'
- L'école de la vie*, Maite Alberdi, Chili/Pays-Bas/France, 2016, 78'
- Elle s'appelle Sabine*, Sandrine Bonnaire, France, 2007, 85'
- En attendant la deuxième vague*, Christophe Hermans, Belgique, 2021, 72'
- En cas de dépressurisation*, Sarah Moon Howe, Belgique, 2010, 46'
- Entre les deux, la vie*, Valérie Wincker, France, 2004, 52'
- Et je choisis de vivre*, Damien Boyer et Nans Thomassey, France, 2019, 80'
- Guérisons*, Régine Dalnoky et Caroline Philibert, France, 2010, 180'
- Histoires autour de la folie, mémoires d'asile*, Paule Muxel et Bertrand de Solliers, France, 1993, 211'
- Hôpital en pleurs*, Zin TV, avec le GSARA et La santé en lutte Collectif, Belgique, 2020, 22'
- Humeur liquide*, Rodolphe Viémont, France, 2014, 53'
- Jour de clowns*, Olivier Horn, France, 2009, 90'
- Lettre à Lou*, Luc Boland, Belgique, 2005, 80'
- Manu*, Emmanuelle Bonmariage, Belgique, 2018, 92'
- Médecines d'ailleurs*, Bernard Fontanille, France, 2013- 2017, 3 saisons (50 épisodes de 25')
- Médecines et sac à dos*, Remi Rappe, Sylvain Diserens, France, 2016, 52'
- La moindre des choses*, Nicolas Philibert, 1996, France, 100'
- Le monde normal*, Hélène Risser, France, 2020, 65'
- Monsieur Deligny, vagabond efficace*, Richard Copans, France, 2019, 95'
- Naissance d'un hôpital*, Jean-Louis Comolli, France, 1991, 67'
- Pour Ernestine*, Rodolphe Viémont, France, 2019, 52'
- Prendre soin*, Bertrand Hagenmüller, France, 2019, 80'
- Quelle folie*, Diego Governatori, France, 2018, 90'
- Qu'est-ce que je fais là ?*, Paule Muxel et Bertrand de Solliers, France/Belgique, 2019, 94'
- La révolution Dolto*, Gérard Miller et Anaïs Feuillette, France, 2018, 89'
- Saint-Alban, une révolution psychiatrique*, Sonia Cantalapiedra, France, 2016, 60'
- San Clemente*, Raymond Depardon, France, 1980, 113'
- Sur la pointe du cœur*, Anne Lévy-Morelle, Belgique, 2001, 86'
- Un hôpital qui chavire*, Catherine Joie, documentaire sonore, Belgique, 2021, 34'
- Urgences*, Raymond Depardon, France, 1987, 90'
- La vie à venir*, Claudio Campana, Belgique, 2016, 74'

« Mon corps m'appartient »

Fictions

Les accusés, Jonathan Kaplan, USA, 1987, 110'

Une affaire de femmes, Claude Chabrol, France, 1988, 110'

Le cas du docteur Laurent, Jean-Paul Le Chanois, France, 1956, 110'

Danish girl, Tom Hooper, USA/Royaume-Unis/Allemagne, 2015, 119'

Elle, Paul Verhoeven, France/Belgique/Allemagne, 2015, 130'

L'enfer, Claude Chabrol, France, 1993, 100'

Girl, Lukas Dhont, Belgique/Pays-Bas, 2018, 106'

Laurence anyways, Xavier Dolan, Canada/France, 2012, 152'

La loi, Christian Faure, France, 2015, 90'

Lola vers la mer, Laurent Micheli, Belgique/France, 2019, 90'

The Magdalene sisters, Peter Mullan, Royaume-Uni, 2002, 119'

Ma vie en rose, Alain Berliner, Belgique, 1996, 90'

Millénium, David Fincher, USA/Suède/Norvège, 2011, 158'

Mon roi, Maïwenn Le Besco, France, 2015, 120'

Mourir comme un homme, João Pedro Rodrigues, Portugal/France, 2009, 133'

Noces, Stephan Streker, Belgique/Pakistan/France, 2016, 94'

Le procès Bobigny, François Luciani, France, 2006, 88'

4 mois, 3 semaines et 2 jours, Cristian Mungiu, Roumanie, 2007, 113'

Tomboy, Céline Sciamma, France, 2011, 84'

Une nouvelle amie, François Ozon, France, 2014, 105'

Une femme fantastique, Sebastian Lelio, Chili/Allemagne/Espagne, 2017, 104'

Une sœur, Delphine Girard, court-métrage, Belgique, 2018, 17'

Vera Drake, Mike Leigh, Royaume-Uni, 2004, 124'

Voir le jour, Marion Laine, France, 2019, 91'

Documentaires

A la recherche des nouveaux modèles, 4 courts-métrages, Instants Productions, RTBF, 2021, 107'

Au creux de la vague. Santé sexuelle et reproductive des femmes sous confinement, Bruxelles laïque, Belgique, 2021, 28'

Bambi, Sébastien Lifshitz, France, 2013, 58'

Coups de foudre, Christophe Renders, Belgique, 2015, 51'

Dans le noir, les hommes pleurent, Sikou Niakate, France, 2018, 58'

Entre deux sexes, Régine Abadia, France, 2017, 67'

Entre leurs mains, Céline Damayan, France, 2013, 80'

Eprouvantes éprouvettes, Lise Baron et Aurélien Bonnet, France, 2020, 52'

Femme de la rue, Sofie Peeters, court-métrage, Belgique, 2012, 24'

Femmes d'Argentine, Juan Solanas, France/Argentine, 2019, 86'

- Genpin*, Naomi Kawase, Japon, 2010, 87'
- Impardonnable*, Nicolas Dorretti, court-métrage, France, 2015, 8'
- Les insoumises*, Éric Guéret, France, 2013, 104'
- Les mains des femmes*, Coline Grando, court-métrage, Belgique, 2020, 26'
- Les mères à vifs*, Marie Bourguignon, Les Grenades, RTBF, 2021, série de 6 podcasts
- Mères intérieures*, Caroline Gillet, France, 2019, 52'
- MeToo secoue (aussi) la France*, Anne Richard, France, 2020, 75'
- Mon nom est clitoris*, Lisa Billuart Monet & Daphné Leblond, Belgique, 2019, 88'
- Naissance, une révolution*, Franck Cuvelier, France, 2011, 60'
- Ni d'Eve, ni d'Adam*, Floriane Devigne, France/Suisse, 2018, 58'
- Paie (pas) ton gynéco*, Nina Faure, court-métrage, France, 2018, 20'
- Petite Fille*, Sébastien Lifshitz, France, 2020, 90'
- La place de l'homme*, Coline Grando, Belgique 2017, 60'
- Quand je veux, si je veux !* Susana Arbizu, Henri Belin, Nicolas Drouet et Mickaël Foucault, France, 2018, 73'
- Regarde, elle a les yeux grand ouverts*, Yann Le Masson, France, 1980, 77'
- Rwanda, la vie après...*, Benoît Dervaux, Belgique, 2014, 71'
- Sages-femmes*, Frédéric Choffat, Suisse, 2007, 41'
- SalePute*, Myriam Leroy et Florence Hainaut, 2021, 57'
- Sans frapper*, Alexe Poukine, Belgique/France, 2019, 84'
- Sexe sans consentement*, Blandine Grosjean et Delphine Dhilly, France, 2018, 52'
- Les transidentités, racontées par les trans'eux-mêmes*, Série LSD, 4 podcasts, France Culture, 2018
- Tu enfanteras dans la douleur*, Ovidie, France, 2019, 59'
- Une histoire de naissance*, René Frydman, France Culture, podcast, 32 épisodes
- Une maternité*, Christophe Camoirano et Ludovic Vieuille, France, 2011, 68'
- Un truc de meuf*, Coline Grando, court-métrage, Belgique, 2017, 11'
- Vade retro spermato*, Philippe Linières, France, 2011, 58'
- La virilité*, Cécile Denjean, France, 2019, 75'

Conception

Christel Depierreux
(christel.depierreux@pointculture.be)

Illustration

Françoise Rogier
(www.francoise-rogier.be)

Graphisme

Hélène Grégoire (www.miseenpage.be)

Impression

Impresor-Ariane

Éditeur responsable

Tony de Vuyst
PointCulture
6, place de l'amitié, 1160 Bruxelles
www.pointculture.be
Dépôt légal : D/2021/3590/2
Août 2021

Je remercie chaleureusement pour leur contribution : Fabrizio Cantelli (LUSS), Christian Marchal (L'Autre « lieu »), Claudine Cueppens, Aurélie Piessens et Céline Tixier-Thomas (FLCPF), Florence Guiot (Plateforme pour une naissance respectée), Paola Hidalgo (Bruxelles Laïque), Céline Caudron (Vie Féminine), Zélie Huvelle (Genres pluriels)

Pointculture a vocation de favoriser l'accès de tous les publics à la culture

Cet objectif se décline en plusieurs points :

- Six espaces de vie et de rencontres en Wallonie et à Bruxelles et deux PointCulture nomades où les publics s'approprient l'art et la culture, critiquent, créent, expérimentent dans un esprit participatif !
- Un programme thématique pluridisciplinaire : débats, conversations, apéros, concerts, ateliers, projections, expositions, performances...
- Un magazine en ligne pour poser un autre regard sur l'actualité et questionner six enjeux de société qui traversent le monde : Arts/Artistes, Genre, Numérique, Environnement, Nord/Sud et Santé.
- LE MAGAZINE : un semestriel qui prend le temps d'évoquer en profondeur ces mêmes enjeux de société sous l'angle d'une thématique annuelle.
- Des collections constituées depuis 1953 avec une attention particulière à la diversité culturelle et aux œuvres produites ou coproduites par des artistes et opérateurs de la Fédération Wallonie-Bruxelles.
- Un service éducatif qui propose un panel de publications et d'outils pédagogiques, d'animations et de formations à destination des enseignants et élèves du primaire et secondaire.

Révoltes et mutations

TOME 2

DE LA QUESTION DU SOIN ET DU CORPS DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ

Films, documentaires et interviews

Autour du soin

De la sorcière à l'infirmière en passant par les sages-femmes, il sera question de la place des femmes dans le « care ». Ensuite, nous nous pencherons sur les soignant.e.s, en lutte face à une gestion hospitalière managériale. En crise avant le COVID, le système de santé est au bord de l'asphyxie ! En point de mire, le cinéma viendra raconter cet hôpital dessinant une situation complexe dans laquelle évolue aujourd'hui un personnel aux multiples facettes.

« Mon corps m'appartient »

En reprenant ce slogan des années 70, scandé par le Mouvement pour la liberté de l'avortement et la contraception (MLCA), nous voulons donner la parole, en cinq chapitres, à des associations francophones qui poursuivent le combat de la réappropriation du corps dans l'optique d'une reconnaissance et d'une meilleure santé physique et mentale. Un parcours cinéma est proposé pour affiner et élargir le propos.

TOME 1

QUAND SORCIÈRES ET DÉSOBÉISSANT-E-S S'EMARENT DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Films, documentaires et témoignages

Face à la situation écologique, sorcières et désobéissant.e.s racontent les joies et les angoisses de la lutte, expérimentent d'autres manières de faire corps et de ressentir les liens au vivant, tissent d'autres récits pour redessiner le monde d'aujourd'hui et de demain.

