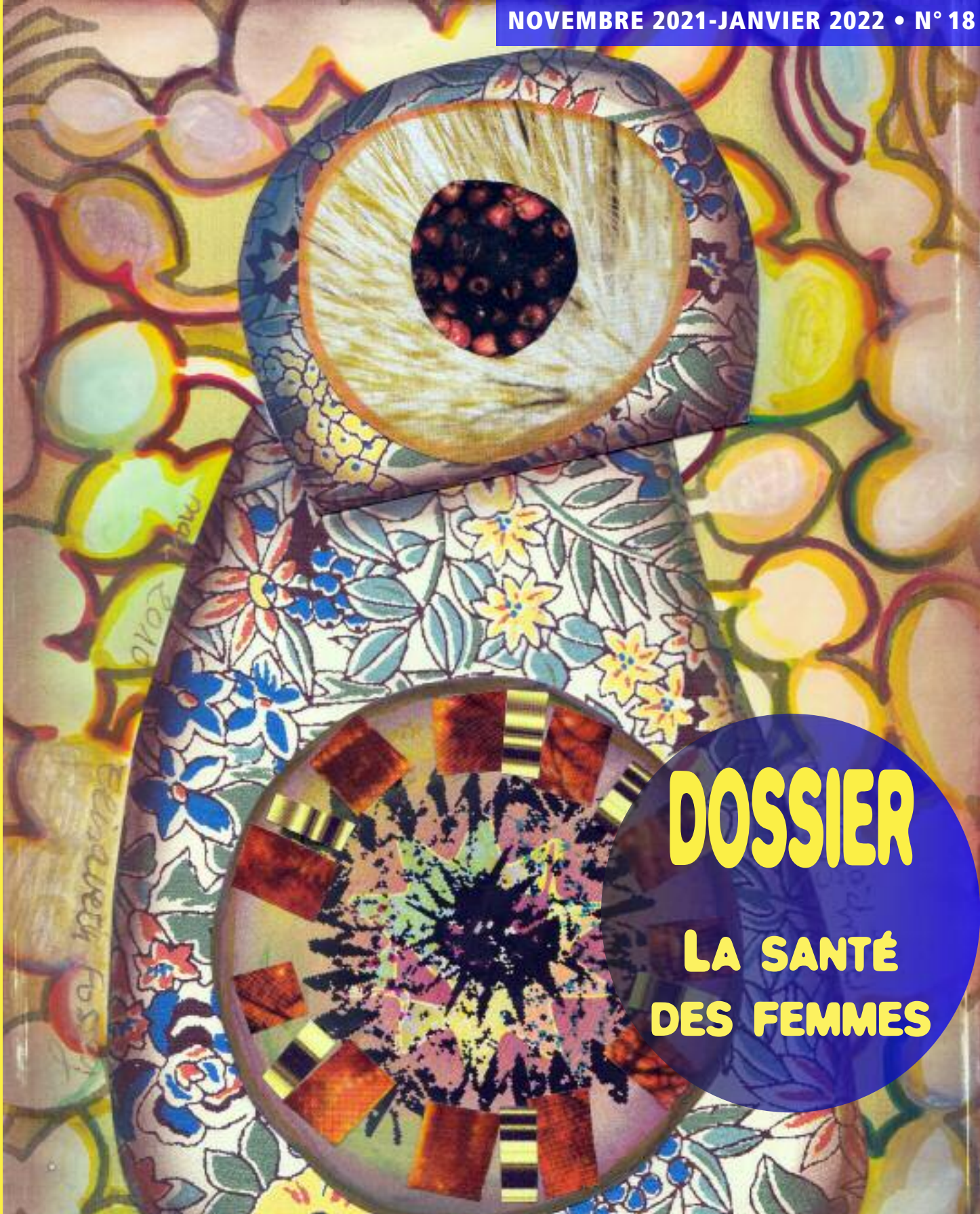


CASSE-RÔLES

NOVEMBRE 2021-JANVIER 2022 • N° 18



DOSSIER

**LA SANTÉ
DES FEMMES**

JOURNAL FÉMINISTE ET LIBERTAIRE À PRIX LIBRE

É D I T O

D'APRÈS TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, le directeur de l'OMS, « la pandémie de Covid-19 prendra fin, mais il n'existe aucun vaccin contre la crise du climat ». Celle-ci est pourtant une des causes de la pandémie actuelle... et le sera de celles à venir.

En imposant des contraintes que beaucoup d'entre nous qualifions de dictature sanitaire, portant une atteinte inédite aux libertés fondamentales, le gouvernement ne se préoccupe évidemment pas de la santé de la population, ni de celle de la population mondiale, ni de celle de ses administré-es : les fermetures de lits d'hôpitaux continuent (plus de 5 000 depuis le début de la crise !), les problèmes de pollution ne sont pas traités alors qu'ils sont cause de co-morbidité majeure ; l'accès à l'eau potable n'est pas garanti (DOM-TOM, SDF, réfugié-es, etc.), les profits des laboratoires explosent en augmentant le prix des vaccins et en refusant la levée des brevets qui permettrait l'accès aux vaccins pour toutes les personnes à risque au niveau mondial.

Dans le registre des oubliés : les femmes. Toujours premières de corvée lors de la pandémie, premières victimes des scandales sanitaires – Mediator, prothèses mammaires, implants Essure, etc. –, premières négligées du système de santé – endométriose, fibromyalgie, affections cardiovasculaires, etc. Qui peut avoir confiance dans une médecine aux mains d'un Ordre des plus rétrogrades, archaïques et machistes ? C'est le propos du dossier de ce numéro de *Casse-rôles*.

Heureusement quelques bonnes nouvelles : le SMIC augmente généreusement (de 34,89 € par mois !), la réforme du chômage est passée en force au 1^{er} octobre 2021, au détriment des 850 000 demandeurs et demandeuses d'emploi (qui perdent 20 % de leur allocation mensuelle) et aussi la réforme des retraites qui reste d'actualité...

Le changement, c'est pas vraiment maintenant !

CASSE-RÔLES

Les infos contenues dans ce numéro ont été arrêtées le 30 septembre 2021.

Ont participé à ce numéro : Alain, Anna, Annie, Camille, Catherine, Dominique, Hélène, Justhom, Laura, Laurence, Michèle, Nicole, Olt, Pascale, Philippe, Richard, Rose, Solange, Stéphane, Véronique, Virginie

Couverture : Collage d'Élisabeth Fossey, 2010

Maquette, mise en page, correction : Solange sans Philippe (ductus@me.com)

Abonnements et contacts : p. 47

Imprimerie : Espace Copie Plan, Guéret (23)

ISSN 2646-6961

Les articles n'engagent que leurs auteurs et autrices



Manifestation contre les violences faites aux femmes, Kaboul, avril 2012

CONTRIBUTIONS...

Ami·es lecteurs et lectrices, vous souhaitez nous adresser un article pour le prochain dossier de *Casse-rôles* (n° 19, sortie 1^{er} février 2022) : votre proposition devra nous parvenir pour le 20 décembre, dernier délai !



Dessin de Geluck,
photo prise à La Charité, août 2018.

AFGHANISTAN

Un cri déchire le ciel

Nos sœurs afghanes ont besoin de nous ! L'occupation américaine et de l'Otan (dont la France), après celle des Soviétiques, a laissé place aux talibans après un odieux accord livrant la population à la charia, aux châtiments corporels, à la violence et à la misère. Les USA ont signé avec les talibans l'arrêt de mort sociale en Afghanistan. Le spectre des années de plomb resurgit. Une cible privilégiée : les femmes.

NEGAR-Soutien aux Femmes d'Afghanistan :
<<https://www.negar-afghanwomen.org>>.

DÉJÀ EN 1996, LES TALIBANS avaient rendu « mineures » les femmes, supprimant tous leurs droits fondamentaux : ils leur imposaient la présence d'un mâle pour sortir et pour toutes les activités sociales. Ils restreignaient aussi les droits des LGBT. Quant à la culture et à l'information, elles étaient soit interdites, soit muselées.

Aujourd'hui, en 2021, même scénario après vingt ans d'occupation américaine : menace sur l'éducation des filles, interdite au-delà de douze ans, déjà une non-mixité imposée à l'Université, y compris au niveau des enseignants, avec le port d'une abaya et d'un niqab, interdiction de la pratique sportive. Et le droit au travail des femmes est dans la ligne de mire. Quant au recensement et au fichage des filles et des veuves de moins de 45 ans, il vise à les marier de force aux valeureux combattants talibans, ce qui institue le viol conjugal. Mais en vingt ans d'occupation et de guerre, la situation de la population n'a pas été améliorée : une école sur deux est alimentée en eau potable, l'alphabetisation ne concerne que 55 % des garçons et 29 % des filles (2018), les maladies et les épidémies sont nombreuses faute d'un système de santé capable de les enrayer, la culture vivrière a baissé au profit de la production d'opium, les minorités kirghizes, hazaras, etc. continuent d'être persécutées. Les talibans n'ont cessé de développer une guérilla, soutenus notamment par le Pakistan ou la Chine.

« Des femmes se terrent chez elles ! Beaucoup de personnes veulent sortir du pays ! Des féministes, des militant·es des droits des femmes, des droits humains, des intellectuel·les, des artistes, des journalistes, des étudiant·es, des personnes ayant travaillé avec la France, etc. » Un collectif de huit féministes dénonce cette situation, ce dimanche 19 septembre (JDD) en soutien à la manifestation de solidarité aux femmes afghanes. Parmi elles, que nous voyons dans toutes les manifestations, Shoukria Haidar, présidente de NEGAR-Soutien aux Femmes d'Afghanistan, réfugiée en France.

À la prise de Kaboul par les talibans en 1996, Shoukria dénonçait les exactions des milices, qui constituaient la force armée du Pakistan désirant asservir l'Afghanistan. En créant NEGAR, elle a organisé ou participé à de nombreuses conférences, meetings ou manifestations dans toute la France, en Europe et aux USA, pour faire comprendre la réalité du régime inique, coupable de crimes contre l'humanité et, en particulier de la négation totale des femmes dont tous les droits, même les plus naturels, étaient supprimés. Ainsi, des militantes féministes ont rejoint NEGAR pour ouvrir des écoles clandestines, dix à Kaboul en 1997, puis d'autres dans la val-

lée du Panjshir, ainsi que des soutiens aux écoles de Jabul-Saraj, Gulbahar, Kohistan, et dans la région de Baghlan. Depuis, NEGAR a continué de lutter pour l'égalité des droits entre les femmes et les hommes, soutenir l'activité physique féminine, ainsi que toute action visant l'éducation et l'épanouissement des très jeunes enfants.

L'année 2020 ouvre une nouvelle page

Les attaques terroristes des talibans et de Daech se sont multipliées dans la population civile : femmes en train d'accoucher assassinées, avec leur bébé dans l'enceinte même de l'hôpital ; des enfants à l'école, des universitaires dans leur établissement, tués également ; des meurtres dans les rues ou les bazars ; des enlèvements dans tout le pays. Et la libération de 5 000 combattants talibans des geôles de Kaboul, reprenant immédiatement du service. 2020 a vu aussi mourir de nombreux Afghans et Afghanes par le Covid-19 faute de pouvoir accéder à l'hôpital et à des médicaments. Pendant ce temps-là, l'accord entre USA et les talibans visait à continuer à terroriser la population et à la museler, au nom d'enjeux géo-économiques et politiques majeurs dans cette région du monde !

Les Afghanes et de jeunes (surtout) Afghans résistent et luttent farouchement contre la barbarie pour construire leur avenir, mais pour combien de temps ? Nous, féministes et pro féministes, affirmons que toute personne rendue vulnérable par l'accession au pouvoir des talibans doit pouvoir être accueillie en extrême urgence, y compris en France. Le droit d'asile ne se marchande ni ici ni ailleurs !

Hélène Hernandez



Manifestation à Paris du 19 septembre 2021

Les 130 agent-es de nettoyage à Jussieu ont gagné

LEVEZ-VOUS LES FEMMES! C'EST VOUS QUI NETTOYEZ LA FRANCE!

DURANT HUIT JOURS, l'ensemble des 130 agent-es de nettoyage, en très grande majorité des femmes, de l'université de la Sorbonne, ont été en grève illimitée sur le campus de Jussieu. Elles dénonçaient des conditions de travail et de rémunération insupportables. Comme à l'hôtel Ibis-Batignolles, où la lutte des femmes de chambre avait duré vingt-deux mois, ce conflit avec le sous-traitant Arc-En-Ciel Nettoyage semblait s'ancrer dans la durée. Elles installaient un piquet de grève, tôt le matin, un rassemblement s'organisait alors avec les étudiant-es et les personnels universitaires, et la population du quartier: être visibles.

En février 2021, l'entreprise Arc-En-Ciel, cumulant plus de 23 millions de chiffre d'affaires en 2019, a repris le

Depuis le début du mouvement, les agent-es ont obtenu le départ d'un chef jugé maltraitant et raciste. Mais la direction d'Arc-En-Ciel faisait la sourde oreille à l'ensemble des autres revendications. Plusieurs syndicats soutenaient le mouvement: CGT, Sud, FO, FSU, Unsa, etc., mais aussi des syndicats estudiantins et enseignants comme l'Unef, le SNTRS-CGT. En attendant, une pétition et une cagnotte en ligne ont permis de soutenir les grévistes.

Elles ont aussi reçu le soutien des femmes de chambre de l'Ibis-Batignolles. Rachel Keke, militante emblématique de cette lutte, a lancé au micro: « On a traversé les mêmes choses que vous, pendant vingt-deux mois. Le but de notre victoire, c'est que vous preniez exemple. Si nous pouvons y arriver, pourquoi pas vous? » « Levez-vous les femmes! C'est vous qui nettoyez la France! »



Ce vendredi 24 septembre, les 130 grévistes ont pu reprendre le travail la tête haute. Elles ont obtenu en particulier l'arrêt des changements de postes et le maintien des horaires de travail actuels, le paiement des heures complémentaires et la régularisation des contrats en application du droit du travail et le paiement de la moitié des jours de grève. De plus, la clause de mobilité a été suspendue: les mutations en dehors du site de Jussieu ne pourront se faire qu'avec l'accord de l'agent-e.

La lutte paie!

Sources: CGT et rapportsdeforce.fr/

marché à la société Labrenne. Et, depuis, les irrégularités et les problèmes s'accumulent: changements d'horaires, entretien de cinq étages en trois heures, effectif diminué de 30 personnes, le ramenant de 160 à 130, manipulation sans protection de produits toxiques, 170 W.-C. à nettoyer en une matinée, heures supplémentaires non payées et non majorées, heures normales non payées, agent-es travaillant sans contrat, envois vers d'autres sites via la clause de mobilité.

Grève des agents de nettoyage,
gare routière, Lyon-Perrache, juin 2021.



24 heures sans aides à domicile

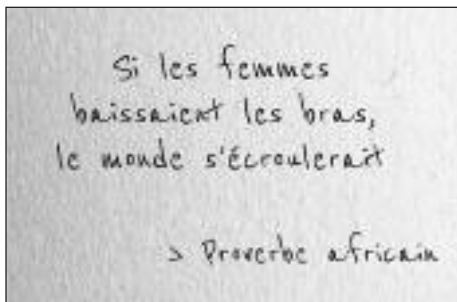
Ce 23 septembre, nous ne savons pas si l'annonce du ministère de la Santé sera vraiment suivie d'effet car il ne s'engage pas trop : 300 000 aides à domicile de plus d'ici 2030, soit dans neuf années...

D'APRÈS LA CGT, elles sont aujourd'hui environ 700 000 dans le secteur du soin, de l'accompagnement ou du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Nous ne savons pas davantage si l'annonce servait à désenrayer un mouvement de grève annoncé. Pour la première fois, une journée de grève baptisée « 24 heures sans aide à domicile » était organisée le jeudi 23 septembre, pour dénoncer des salaires indécents et des conditions de travail déplorables.

Le secteur est à 97 % féminisé, 27 % d'entre elles ont plus de 55 ans et 89 % sont à temps partiel, généralement imposé.

Quant au salaire brut moyen d'une salariée non qualifiée, il est de 972 € par mois, pour un équivalent temps plein avec seize ans d'ancienneté.

Ajoutons que 45 % travaillent les dimanches et jours fériés.



La politique d'austérité en matière de salaire, conduit à un tassement des grilles les plus basses, à une absence de reconnaissance des qualifications et des conditions de travail.

Un secteur particulier du fait de sa division en une multitude d'activités, de qualifications, de statuts et de conventions collectives, mais aussi de financeurs et d'employeurs. Sous le terme commun « d'aide à domicile » se retrouvent des activités de ménage, d'aide aux repas, mais aussi des toilettes ou des soins délégués par des infirmiers. Des activités pouvant être fournies ou commandées par des associations à but non lucratif, des entreprises privées, des particuliers employeurs (par un contrat de gré à gré) ou diverses structures publiques rattachées à un centre hospitalier ou à un (ou des) Ehpad. En fonction de la situation d'emploi, les aides à domicile n'ont pas le même statut, la même convention collective, ni les mêmes garanties en termes de financement ou de prise en charge des trajets.

Une diversité qui ne favorise ni l'action collective ni les revendications communes : les personnels sont isolés, ne peuvent se rencontrer ou si peu.

Pour ce 23 septembre, les revendications des aides à domicile portent sur une revalorisation des salaires, particulièrement bas pour ces invisibles de la première ligne durant la pandémie, n'ayant pas toutes bénéficié de la prime liée à la Covid-19. En conséquence, avec leur temps partiel imposé, la plupart des aides à domicile ont toujours des rémunérations inférieures au Smic et, pourtant, elles sont assujetties à l'employeur tant pour les heures travaillées que pour les heures de trajet entre deux domiciles de personnes accompagnées ou soignées, ce qu'elles appellent les plannings gruyère ! Elles peuvent faire une intervention de 8 heures à 10 heures, puis elles ont un creux et reprennent de midi à 14 heures. Souvent, elles mangent dans des horaires décalés et dans leur voiture.

Autre revendication encore : la prise en charge des frais réels de l'activité professionnelle, notamment les frais kilométriques, les aides à domicile utilisant leur véhicule personnel pour travailler.

Selon le site « rapportsdeforce.fr », la question des conditions de travail est donc aussi centrale pour ces femmes car l'amplitude horaire de travail est importante, accroissant la pénibilité de leurs métiers. Une pénibilité qui se retrouve dans les chiffres :

L'âge moyen d'un licenciement pour inaptitude est de 49 ans et demi après 5 ans d'ancienneté. Le taux de sinistralité est quatre fois supérieur à la moyenne. Aujourd'hui, il est plus dangereux de travailler dans le secteur de l'aide à domicile que sur un chantier.

Dixit une militante CGT des Pyrénées-Orientales.

Enfin, les aides à domicile réclament des formations qualifiantes.

Alors, première journée de grève et une mobilisation à venir plus conséquente avec la solidarité des autres secteurs ?

Si les femmes baissaient les bras, le monde s'écroulerait !



Source photo :
<<https://rutaliblog.blogspot.com>>

Montée en puissance du patriarcat en Corée du Sud

« L'obscurantisme a toujours été le mode d'éclairage du pouvoir. »

Raoul Vaneigem, *Rien n'est sacré, tout peut se dire : réflexions sur la liberté d'expression*.

Quand le modernisme côtoie impunément l'obscurantisme

Derrière sa façade moderne et dynamique, la Corée du Sud, malgré son développement technologique impressionnant, reste une société profondément patriarcale et peu respectueuse des droits des femmes. Le ministère de l'Égalité des sexes n'est en fait que le « cache-sexe » des inégalités entre les femmes et les hommes.

Au sein de l'OCDE, la Corée du Sud est le pays où l'écart salarial entre les deux sexes reste le plus élevé.

La militante des droits des femmes, Ahn So Jung, dénonce les propos des politiciens et politiciennes qui « nient l'existence d'une discrimination institutionnelle à l'égard des femmes ». Elle s'inscrit en faux avec les déclarations de Chung Young-ai qui, à la tête du ministère de l'Égalité, estime que « les droits des femmes ont progressé grâce à notre ministère ».

Or, ces dernières années, le mouvement social Metoo a encouragé les femmes à prendre la parole afin de faire savoir et dénoncer les humiliations, les viols et les agressions sexuelles dont sont victimes les femmes coréennes et en finir avec l'omerta que veulent imposer bien les politicards du pays. Ces derniers ne s'attaquent jamais au fond du problème. Il s'agit pour eux d'opposer les femmes et les hommes, de perpétrer les inégalités en divisant et même en exacerbant les divergences pour conquérir le pouvoir ou s'y maintenir.

Ainsi, certaines militantes n'hésitent plus à manifester pour réclamer la légalisation de l'avortement. Des militantes jurent de ne jamais se marier, de n'avoir ni enfants ni relations sexuelles avec un homme. D'autres postent des vidéos où elles détruisent leur maquillage, se coupent les cheveux, refusent de porter le soutien-gorge, pour dénoncer le diktat de la beauté que leur impose la société.

Mais depuis quelques mois, un phénomène inverse envahit Internet et les réseaux sociaux

La véritable obscurantisme ne consiste pas à s'opposer à la propagation des idées vraies, claires et utiles, mais à en répandre de fausses.

Maximes et réflexions de Johan Wolfgang Goethe

Toutes les féministes doivent mourir !

Un fort mouvement antiféministe secoue la Corée du Sud. C'est ainsi que des hommes, souvent des jeunes, s'en sont pris en des termes d'une violence inouïe à An San, âgée de 20 ans, triple championne olympique de tir à l'arc aux JO de Tokyo : le fait qu'elle ait les cheveux courts étant à leurs yeux un lamentable

manque de féminité. Ils iront jusqu'à lui demander de rendre ses médailles et de présenter des excuses.

À ce propos, on peut lire des commentaires sidérants qui appellent au crime : « C'est bien qu'elle ait obtenu la médaille d'or, mais ses cheveux courts laissent penser qu'elle est féministe. Si c'est le cas, alors je retire mon soutien. Toutes les féministes doivent mourir. »

En mai 2021, les antiféministes exigeaient des excuses de la part de trois entreprises et d'un ministère, car ils estimaient que certaines images diffusées dans le cadre d'une campagne publicitaire, étaient insultantes pour les hommes. Les images montraient avec deux doigts la taille d'un petit pénis.

Lee Jun Seo, 36 ans, leader du parti conservateur « Pouvoir au peuple » [sic], s'est opposé à la mise en place de quotas pour favoriser l'accès des femmes à des postes de responsabilités.

Au sein de la population masculine la plus jeune, des voix s'élèvent pour dénoncer le service militaire obligatoire de près de deux ans, qui retarde leur entrée dans la vie active, alors que les femmes en sont exemptées...

Quotas et le ministère de l'Égalité menacés

Certains hommes politiques conservateurs exploitent le ressentiment de ces hommes frustrés pour tenter de s'assurer leurs votes et se faire élire ou réélire. C'est ce que constate Jinsook Kim, chercheuse à l'université de Pennsylvanie. Aujourd'hui, ajoute-t-elle, « certains de ces hommes se considèrent comme des victimes du féminisme, notamment en raison de la discrimination positive. Ils ont le sentiment qu'on leur demande injustement de compenser les privilèges sexistes dont ont bénéficié les hommes de l'ancienne génération ».

Ainsi, deux candidats à la présidence se sont emparés de ce mouvement antiféministe pour réclamer la suppression du ministère de l'Égalité des sexes. Ils l'accusent notamment d'aggraver les tensions sociales dans le pays.

Le député Ha Tae-Keung appelle également à sa suppression pour réduire, dit-il, « l'énorme coût social causé par les divergences autour des questions de genre ».

Or, fondé en 2001, le ministère du Genre a joué un rôle dans l'abolition du système discriminatoire du « hoju ». Inscrit dans le Code civil en 1957 et supprimé en 2005, le Hoju définissait l'unité familiale autour du « Hoju » (le chef), chaque autre membre de la famille se définissant autour de ce dernier, légalisant ainsi la suprématie de l'homme et la subordination de la femme.

Il a également créé une agence pour aider les mères célibataires à percevoir une pension alimentaire pour leurs enfants et mis en œuvre des programmes pour les mères qui travaillent et les femmes immigrantes.

Justhom

Razan al-Najjar

À L'ORIGINE DE CE TRÈS BEAU RECUEIL, il y a la rencontre, via les vidéos venant de Palestine, de Chantal Monteiller avec le visage de Razan al-Najjar, jeune et téméraire secouriste gazaouie à laquelle elle s'attache et qu'elle suit, jusqu'à la Marche du retour du printemps 2018. Ce 1^{er} juin, des snipers de l'armée israélienne ouvrent le feu sur la foule qui marche vers la frontière, et Razan est tuée en tentant de porter secours à des blessés.

Entre mars et juin 2018, la répression fera environ 120 morts et 4000 blessés palestiniens. Furieuse de l'absence de couverture médiatique accordée à l'évènement, Chantal prend la décision de publier sur les réseaux un dessin de Razan par jour pendant un an, jusqu'à la date anniversaire de sa mort. Au fil de cette année, les soutiens se multiplient et, Razan, morte de 22 ans, devient le visage de la Palestine invaincue.



De nombreuses voix, autrices, journalistes, écrivaines, poètes, philosophes s'invitent ou sont invitées à participer à ce recueil d'hommage à la jeune femme, au peuple palestinien et à la Palestine, animé par les somptueux dessins de Chantal.

Laurence Biberfeld



Je suis Razan, Un visage pour la Palestine, sous la direction de Chantal Monteiller, ed. Arcane 17, 2021.

Djamila Bouhired, héroïne discrète

NÉE À ALGER EN 1935, elle rejoint le Front de libération nationale pendant ses années d'étudiante. Elle devient officier de liaison et membre du « réseau bombes ». Elle sera l'assistante personnelle de Yacef Saâdi, chef de la zone autonome d'Alger pendant la bataille d'Alger.

Le 9 avril 1957, lors d'une fusillade, une balle lui transperce l'épaule. Elle est conduite à l'hôpital.

Porteuse de documents qui prouvaient qu'elle était en contact avec Yacef Saâdi, elle sera torturée pour la faire avouer où il se cache. Elle ne livrera que des adresses sans importance et des informations déjà connues par les documents saisis.

Le 17 avril, mal remise de son interrogatoire, elle sera cependant transférée au quartier général de la division parachutiste du général Massu.

Le 20 avril, lors d'un interrogatoire poussé, elle révèle au capitaine Graziani des caches contenant 13 bombes et des armes. Elle sera inculpée pour sa participation aux attentats. Le 15 avril 1957, elle sera condamnée à mort avec Djamila Bouazza, qu'elle avait recrutée.

Après une intense campagne internationale pour sa libération, elle sera graciée en 1959 par le président de Gaulle et libérée en 1962 dans le cadre des accords d'Évian, après avoir passé cinq ans en prison.

Toujours militante

Après sa libération, elle travaille avec son avocat Jacques Vergès, qu'elle épousera en 1965. Elle obtiendra le divorce après la disparition de ce dernier.

Le 1^{er} mars 2019, elle se joint à une manifestation à Alger, sous l'acclamation des manifestants pour protester contre la candidature d'Abdelaziz Bouteflika à l'élection présidentielle, d'avril.

Le 19 avril 2019, elle est de nouveau dans la rue pour rejeter le système politique algérien et exiger le passage à une deuxième république.

Malgré son âge (85 ans), bien que très affaiblie (elle est diabétique et souffre d'hypertension) et s'exprimant avec difficulté, la grande dame tient à saluer les jeunes résistants du Hirak.

Elle sera hospitalisée en urgence au CHU d'Alger pour cause de Covid. Alors que Djamila était prioritaire pour une vaccination (âge et santé), la dose qui lui était destinée et lui revenait de droit a été détournée au profit d'un privilégié du pouvoir, plus jeune et en bonne santé. Cette battante et combattante ne lâchera rien et vaincra la maladie.

Son nom résume à lui seul la bataille d'Alger, la torture, l'infamie, l'héroïsme, la liberté et la lutte pour l'émancipation des femmes.

J.



PAVOISONS...

*Un féministe est un homme qui accepte
de couper la poire en deux tout en s'assurant
que la poire est encore la femme.*

Louise Leblanc

L N'Y A PAS DE QUOI PAVOISER ET POURTANT... le ministre de l'Intérieur vient de déclarer à propos des 102 femmes victimes de féminicides en 2020 : « C'est un chiffre historiquement bas. » Il fallait oser.

Certes, si l'on compare ce chiffre à celui de 2019 (146 féminicides), le chiffre baisse mais on ne peut pas dire que c'est grâce aux mesures prises par le pouvoir en place et notamment aux deux marionnettes que sont Gérald Darmanin, ministre de l'Intérieur, et Marlène Schiappa, ministre déléguée auprès de ce dernier, et chargée de la citoyenneté.

À deux, ces zygotes font preuve d'une inefficacité crasse quant à la protection des femmes. Par contre, dans l'enfumage et les promesses, ils sont intarissables; suffit de les croire.

Pour justifier leur incurie, ils invoquent l'inertie de la police et de la justice, leur manque de coordination. Mais ne sont-ils pas responsables? Que ne donnent-ils les moyens aux policiers et à la justice d'exercer efficacement leur travail de protection dès qu'une plainte ou un signalement sont déposés? Qu'en est-il des bracelets électroniques, de la surveillance de l'habitat des femmes menacées lorsque le compagnon sort de détention ou d'une garde à vue?

Toutes ces promesses sont quasiment restées lettres mortes!

Selon le rapport du collectif « Nous toutes », parmi les 102 femmes tuées, plus d'un tiers (35%) avaient déjà subi une forme de violence, soit 36 victimes.

Il montre également de nombreux signes d'alertes qui se traduisent par des violences physiques (pour 21 victimes) auxquelles s'ajoutaient parfois des violences psychologiques (pour 9 victimes) et sexuelles (pour 1 victime).

Toujours selon le collectif « Nous toutes », les résultats de l'enquête publiée en mars 2021 montraient les obstacles rencontrés par les femmes qui voulaient alerter sur ces violences.



L'enquête révélait que plus d'une femme sur deux avait essuyé un refus au moment de porter plainte pour une agression. Il ressortait également de cette enquête que des milliers de femmes, victimes de violences au sein du couple, avaient été confrontées au refus de prendre leur plainte, à la banalisation des faits ou à une solidarité avec le conjoint violent de la part des forces de l'ordre !

L'enquête montrait très précisément qu'en cas de violences conjugales, 68% des 3500 femmes interrogées disaient avoir été confrontées à une banalisation des faits et la moitié à de la « culpabilisation ».

Ce constat montre à quel point les différents hommes et femmes politiques qui se sont succédé aux affaires se sont foutu comme d'une guigne du sort des femmes. Ils/elles font de l'esbroufe, ont fait semblant de prendre à bras-le-corps ce fléau pour mieux l'ignorer. Pourtant!

La « grande cause du quinquennat » !

Le pourfendeur de l'injustice, je veux dire Macron, avait fait de la violence faite aux femmes la « grande cause de son quinquennat », d'où la nomination de Marlène Schiappa au poste de secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Elle sera remplacée en 2017 par Élisabeth Moreno.

Leur bilan est éloquent, il n'y a pas de quoi pavoiser :

En 2017, 130 femmes ont été tuées sous les coups de leurs compagnons; en 2018, 121; en 2019, 146 et en 2020, 102.

Ce n'est qu'un souhait...

Ce ne sont pas les mesures que Darmanin « souhaite » prendre pour traiter la violence faite aux femmes qui vont nous rassurer. Ce n'est qu'un souhait.

Il souhaite que le traitement des plaintes pour violences devienne prioritaire et qu'un officier spécialiste de ces violences soit présent dans chaque commissariat et chaque gendarmerie. Il devra s'assurer du suivi des dossiers et de la coordination avec les autres services publics et les collectivités.

Dès la fin août, un responsable national sera nommé auprès de chacun des directeurs généraux de la police, de la gendarmerie et du préfet de police, sur le modèle de ce qui existe en matière de terrorisme et de lutte contre le trafic de drogue.

On ne peut être que dubitatif car toutes ces annonces ne laissent présager rien de bon quand on sait que la lutte contre le terrorisme et le trafic de drogue laisse derrière elle un cortège de morts.

Il s'agit d'en finir avec la domination masculine et de terrasser le système capitaliste qui porte en lui le patriarcat, les inégalités et les injustices, qui fait des femmes les esclaves des temps dits « modernes ».

J.

DOSSIER

La santé des femmes

Notre dossier met l'accent sur les grandes oubliées de la santé : les femmes.

Moins bien soignées, mal diagnostiquées, la recherche en santé ne s'en préoccupe pas. L'endométriose en est un douloureux exemple. Il y a également une surreprésentation des femmes parmi les victimes de scandales sanitaires, spécifiques comme ceux du Médiator, de la stérilisation tubaire ou des prothèses mammaires. Et bien des femmes partagent avec les hommes, en tant que victimes, le scandale de l'amiante. Nous ne devrions plus être au temps des sorcières, ni à celui du Conseil de l'Ordre, réputé rétrograde et surtout machiste et sexiste. Aussi, nous examinons la santé des femmes handicapées (lors des conflits armés et pendant la pandémie de la Covid-19), âgées (à domicile ou en institutions) ou celle des jeunes à l'entrée de la vie autonome d'adulte : inégalités, fragilité, précarité. Les services publics, sanitaires ou sociaux, ont été dégradés au fil des réformes gouvernementales. Et les conditions de travail et de vie sociale, économique et environnementale sont délétères. Sans oublier, au niveau international – ici le continent américain –, comment le droit à l'avortement est menacé, enjeu politique avant d'être enjeu de santé publique.

Pourtant, il existe d'autres pistes telles celle évoquée par Martin Winckler, « Tout centrer sur la santé des femmes », car la physiologie masculine ne représente que 10 % de la physiologie féminine ; ou celle défendue par Catherine Vidal, « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner », car les stéréotypes ont la vie dure, que ce soit dans le soin ou dans la recherche.

Ainsi des exemples sont présentés : mieux connaître son corps, et notamment le périnée, l'apprentissage de l'écoute active pour les professionnels au contact avec les personnes traumatisées, le massage dans le travail social auprès de femmes ayant subi des violences sexistes et sexuelles, la psychologie féministe dans la santé mentale, mais aussi le droit à l'euthanasie accessible à toutes et tous, ici et maintenant, surtout défendues par une majorité de femmes.

Le portrait de Madeleine Pelletier, première psychiatre française, termine ce dossier : « Mon costume dit à l'homme : je suis ton égale. »

Nous avons tant à dire, le sujet est inépuisable !

- En finir avec l'Ordre des médecins
- Sorcières. Du mythe à la réalité
- Tout centrer sur la santé des femmes
- Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner
 - Genrer les recherches en santé : quelques exemples
 - Scandales sanitaires : une surreprésentation des femmes victimes
 - Contre le laboratoire Bayer : action de groupe de R.E.S.I.S.T.
 - Amiante : assez de mensonges !
 - La douleur impensée. Autopsie féministe de la fibromyalgie, une maladie de femmes...
 - Une sage-femme libérale en Creuse.
- Témoignage
 - Impact des conflits armés et du Covid-19 sur les personnes handicapées

- Santé des jeunes : entre précarité et fragilité
- Santé des femmes âgées : des inégalités !
- Marie Charrel : Qui a peur des vieilles ?
- La santé mentale des femmes ou l'indispensable psychologie féministe
 - Le périnée des filles. L'origine du monde est le fondement sur lequel tout s'appuie
 - Amérique du Nord : en arrière toute !
 - Amérique centrale : en avant toute...
 - Italie, Saint-Marin : les femmes ne doivent cette victoire qu'à leurs luttes
- Colimaçon... pour une écoute active
- Le massage, outil du travail social
- La défense de l'euthanasie : les femmes en première ligne
 - Témoignage
 - Madeleine Pelletier (1874-1939)



En finir avec l'Ordre des médecins

L'Ordre des médecins a été créé sous Pétain en 1940 pour interdire aux médecins juifs d'exercer leur profession. Depuis plusieurs années, associations d'usager-es et médecins dénoncent la nocivité de cette institution. Récemment, dans son rapport, la Cour des Comptes a mis en évidence les multiples défaillances de l'Ordre des médecins.

Qui l'Ordre sert-il vraiment ?

L'Ordre des médecins se présente comme étant « au service des médecins dans l'intérêt des patients ».

Mais où est l'intérêt des patient-es lorsque l'Ordre des médecins conteste le droit à l'IVG pour toutes les femmes ? Ou bien lorsqu'il condamne des médecins, accompagnant des femmes et hommes trans, pour faire valoir leurs droits ? Ou encore quand l'Ordre des médecins couvre des soignants violeurs et pédocriminels, pourtant dénoncés par les patient-es victimes ou leurs proches ? Ou encore quand il condamne des médecins pour avoir signalé des sévices à enfants en arguant d'une atteinte au secret familial ?

Quelle vision du soin défend-il lorsqu'il s'oppose au tiers payant, outil pourtant indispensable à un accès aux soins pour toutes et tous ? Ou lorsque son président défend l'existence des dépassements d'honoraires, alors que cette pratique remet explicitement en cause l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tou-te-s ? Ou qu'il menace des collectifs antiracistes défendant l'accès au soin des personnes qui en sont exclues ?

L'Ordre des médecins se dit garant de la probité et de l'indépendance des médecins

Mais comment peut-il se estimer garant de la probité quand les aides financières pour les médecins en difficulté sont encaissées en premier par les conseillers ordinaires eux-mêmes, avec des indemnités pouvant aller jusqu'à 10 000 € par mois ? Comment peut-il défendre l'indépendance alors qu'il se montre complaisant vis-à-vis des pratiques corruptives exercées par l'industrie pharmaceutique au profit des médecins ?

L'Ordre déclare également assurer un rôle d'instance disciplinaire pour les médecins qui ne respecteraient pas les principes de la déontologie

En réalité, on constate d'un côté une « tolérance » vis-à-vis de médecins ayant commis des actes violents envers des patient-es et de l'autre côté la condamnation des médecins qui

ont établi un lien entre des pathologies observées et des conditions de travail.

Par ailleurs, les condamnations ordinaires pour non-confraternité ou atteinte à l'image de la profession sont des instruments pour maintenir une omerta sur les abus commis dans la profession. Nous demandons l'annulation immédiate des sanctions pour motif de non-confraternité.

Cette justice d'exception se fait au détriment des intérêts publics et des patient-es : elle n'a donc aucune raison d'être. Les personnes qui ont à se plaindre de médecins ont tout intérêt à se tourner vers la justice de droit commun et non vers cet appareil de justice qu'agite l'Ordre des médecins. Le droit commun (pénal et/ou civil) est parfaitement capable de remplir ces fonctions juridiques à condition qu'on lui donne les moyens associés, notamment la possibilité de prononcer des sanctions limitant l'exercice médical.

L'Ordre des médecins protège des professionnel·les de santé corrompu-es et maltraitant-es, tout en maltraitant des usager-es et des professionnel·les qui tentent de respecter leur éthique professionnelle. De plus, il échoue à assurer les missions qui lui sont dédiées.

Nous ne réclamons pas une dérégulation complète de l'exercice médical, ce qui serait préjudiciable à la santé publique. Nous demandons en revanche un contrôle plus démocratique et plus juste du pouvoir médical. Il existe déjà des institutions (ou des organismes publics) pouvant assurer ces missions, sous réserve de leur donner les moyens humains et financiers à la hauteur.

Comme l'Ordre des médecins est irréformable, je signe cette pétition demandant sa dissolution immédiate.

Pour signer la pétition :

<<https://www.change.org/dissolutionordremedecins>>

Organisations lançant la pétition : Syndicat de la Médecine Générale – Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes – Mouvement d'Insoumission aux Ordres Professionnels – Association Santé et Médecine du Travail – Pour Une Meuf – Méhandicapé – Stop Violences Obstétricales et Gynécologiques – Touche Pas à Mon Intermittente – Collectif National des Droits Des Femmes – Marche Mondiale des Femmes de France – Association La Santé Un Droit Pour Tous – Coopération Patients – Les Dévalideuses – CLE Autisme – Héroïnes 95 – Compagnie Les Attentives – A Nos Corps Résistants – Le Village 2 Santé – Sud Santé Sociaux – Toutes des Femmes – Féministes révolutionnaires – Association RITA – Obésité mode d'emploi – C'est pas mon genre

Sorcières

Du mythe à la réalité

À travers les âges, la sorcière a été bafouée, torturée, pendue, brûlée vive, écartelée... Pourtant, elle intrigue toujours les mortels et reste bien vivante, persistante, parmi nous, au cœur de la ville, ou dissimulée au fin fond de sa campagne. Comptant toujours plus de frères, sœurs, apprentis ou simples curieux. Qu'on l'aime, qu'on la déteste ou qu'on la craigne, la sorcière demeure à jamais dans nos cœurs.



« On ne brûle plus les sorcières, ni même les livres, mais on brûle toujours les idées. »

Jean Dutourd

L'homme qui prépare les onguents et les médecines a pour nom apothicaire. Lorsque c'est une femme qui exerce cette activité, on l'appelle sorcière. Les hommes aiment bien tuer une femme de temps en temps.

Un monde sans fin, Ken Follett

DE TOUT TEMPS, les femmes ont été persécutées. Lorsqu'une poignée d'entre elles a commencé à montrer des capacités supérieures, à connaître le pouvoir des plantes, la divination ou autre connexion aux forces de la nature, l'homme a aussitôt pris peur et l'a de suite rattachée à une créature démoniaque, une maîtresse du diable.

Puis, la religion s'en est mêlée pour instaurer son pouvoir et asseoir son règne sur des pratiques ancestrales. Les catholiques se mettent alors en chasse en prétendant que les sorcières ont établi un pacte avec le diable pour faire tomber la chrétienté.

Deux dominicains, Heinrich Kramer et Jacob Sprenger deviennent inquisiteurs et, pour pouvoir mener leur mission à bien, écrivent et publient le *Malleus Maleficarum* (*Le Marteau des sorcières*, 1486-1487). Ce livre recense les différentes manières de démasquer et torturer une sorcière.

La chasse aux sorcières devient alors un phénomène mondial et connaît son apogée des années 1560-1580 aux années 1620-1630. On estime à environ 60 000 le nombre d'exécutions pour sorcellerie. Il faut savoir qu'aujourd'hui encore des pays comme l'Arabie saoudite ou l'Indonésie infligent toujours la peine de mort pour les accusations de sorcellerie. En France, la sorcellerie a été décriminalisée par l'édit de juillet 1682, après une longue action juridique au parlement de Paris. ■

Pour en savoir plus :

Vincenzo D. Costa (23 septembre 2019),
<<https://www.hecate-cernunnos.com/sorcières-du-mythe-a-la-réalite/>>

Tout centrer sur la santé des femmes

« Ce sont les hommes qui, depuis deux cents ans, ont écrit la médecine et font comme si ce n'était pas un problème... »

La santé des femmes est d'un point de vue théorique moins étudiée et moins diffusée. Je souhaite que toute la recherche et l'enseignement de la médecine soient centrés sur la physiologie des femmes et pas sur la physiologie masculine. La physiologie masculine, c'est 10% de la complexité de la physiologie féminine. On devrait tout centrer sur la santé des femmes.»



CE SONT LES PROPOS RÉCENTS du médecin Martin Winckler qui, depuis de nombreuses années, défend dans ses romans et sur son site une médecine à l'écoute des patient·es, des pratiques bienveillantes et respectueuses, une prise de décision partagée entre le médecin et ceux ou celles qui le consultent.

« Tout médecin est en position de pouvoir et tout médecin est susceptible d'en abuser. »

Dans le premier numéro de *Casse-rôles*, nous avons évoqué son livre, écrit en 2016, *Les Brutes en blanc*. L'auteur y dénonçait les manquements aux pratiques de ces praticiens « qui trahissent la déontologie » et « enfreignent les lois », en refusant l'accès aux soins aux personnes qui ne correspondent pas au modèle dominant : femmes handicapées, lesbiennes, précaires, trans, et en pratiquant un examen des seins ou un toucher vaginal inutile sans demander l'autorisation, en refusant une contraception ou en la prescrivant sans informer sur les conséquences et les risques, en refusant une IVG, en pratiquant une césarienne de convenance, en imposant une amniocentèse, etc.

La liste est longue des maltraitements médicaux, ainsi que celle de médecins, distant·es, égocentriques, méprisant·es, manipulateurs ou pervers·es. Martin Winckler met en cause la formation des praticien·nes. En début de cursus, les étudiant·es sont souvent des individus sensibles ou empathiques, mais leurs émotions ne sont pas prises en compte pendant leur parcours. Le patient est considéré comme un objet d'étude, non comme un partenaire. L'auteur, qui vit aujourd'hui au Canada, cite la pratique qui consiste à associer un mentor « patient·e chronique » et un·e étudiant·e,

pratique permettant de privilégier l'écoute du malade. Les médecins soumis au stress, à la fatigue physique et psychique, aux blessures narcissiques sont formé·es dans une société où le sexisme, la grossophobie, l'homophobie, le racisme sont monnaie courante, mais les modules d'éthique médicale, de sociologie ou de psychologie sont souvent jugés accessoires.

On ne peut oublier également le mal-être au travail des soignant·es : manque de temps, surcharge de travail liée au sous-effectif entraînant lassitude et perte de motivation. Les hôpitaux sont devenus des usines à produire du soin, et le personnel manque de reconnaissance. On ne répètera jamais assez que l'hôpital est en grande souffrance.

« La maltraitance se nourrit tant du silence que de la souffrance des acteurs du soin », écrit l'auteur.

« C'est leur corps, les femmes ont le droit de savoir, et les médecins ont l'obligation de répondre sans paternalisme. »

En hommage au collectif de Boston qui publiait, en 1970, *Notre corps, nous-mêmes*, et parce qu'il croit que, pour ne pas devenir les otages du corps médical, les femmes doivent être informées afin de pouvoir prendre leurs propres décisions, Martin Winckler a publié, en 2020, aux éditions de l'Iconoclaste, *C'est mon corps : le guide utile et sans tabou. Toutes les questions que se posent les femmes sur leur santé*. Ce livre s'est nourri de l'expérience médicale de l'auteur, médecin de campagne et praticien à l'hôpital dans un service de gynécologie, et s'est construit sur les questions posées régulièrement à l'auteur sur les règles, la grossesse, les violences obstétricales. Pour l'auteur, tout questionnement est légi-

time et les petits maux ne sont pas seulement dans la tête des femmes. « Pas d'utérus, pas d'avis », dit un slogan féministe. Le médecin doit changer de paradigme et écouter la femme qui, seule, sait ce qu'elle ressent ; son rôle est d'écouter, pas de juger ni de prendre les décisions à sa place.

Avoir un corps de femme, c'est plus compliqué

Si on connaît la charge mentale qui pèse sur les femmes, l'auteur y ajoute une charge physiologique.

À la notion de charge mentale, il me semble qu'on devrait ajouter la notion de « charge physiologique » : j'entends ici le poids inhérent au fait de vivre dans un corps féminin plutôt que dans un corps masculin. Dans la vie d'un homme, le seul bouleversement physiologique majeur, c'est la puberté. Dans la vie des femmes ils sont nombreux : la puberté, les règles, la grossesse, la contraception pour l'éviter, la ménopause.

Cette charge entraîne pour certaines une précarité menstruelle (si elles n'ont pas les moyens de s'acheter des protections) et des douleurs fréquentes pour celles qui ont des syndromes prémenstruels intenses. Ces événements peuvent être minimisés par les médecins pour qui le destin des femmes ne tourne qu'autour de leur fonction reproductrice et qui méconnaissent les problèmes sortant de ce contexte : les cancers, les maladies auto-immunes plus problématiques chez les femmes, les migraines plus répandues et les effets secondaires des médicaments, non inscrits sur les notices, ignorés du corps médical car les médicaments sont testés le plus souvent par des hommes.

Alléger le poids de la charge physiologique (des femmes) devrait donc être l'une des missions premières de toutes les soignantes.

Les changements ne viendront pas des médecins mais des patients. Le problème des maltraitements médicaux est

moins ignoré aujourd'hui, les témoignages négatifs de patient-es sont nombreux et celles et ceux qui subissent ces comportements négatifs s'organisent. Des blogs existent sur lesquels on peut laisser un témoignage. Il existe depuis 2014 un site qui met à disposition « une liste de soignant-es pratiquant des actes gynécologiques avec une approche plutôt féministe » : le collectif Gyn&Co. Ce collectif interassociatif sur la santé regroupe des associations de patient-es et d'usager-es. Son service SOS info répond aux questions sur la santé et la loi.

Dans le numéro de *Casse-rôles*, nous citons cette phrase de Martin Winckler extraite des *Brutes en blanc*, qui fera une belle conclusion :

La maltraitance médicale est une réalité en France, et elle est très répandue. Pour autant elle n'est pas inévitable. L'arme principale des professionnels maltraitants, c'est de laisser entendre qu'on ne peut rien contre eux. Il est temps qu'ils cessent de se croire tout-puissants. Pour cela, il faut que les citoyens agissent. Et, en ce domaine, il n'y a pas de petit combat : demander qu'on vous écoute et qu'on vous explique, dire non quand on cherche à vous imposer ce que vous ne voulez pas, c'est déjà une victoire. Vous méritez d'être bien soigné. Faites entendre votre voix.

Annie Nicolai

À lire, à regarder :

– Nicolas Mesdom, documentaire sur son père médecin humaniste et militant, *Journal d'un médecin de ville*, 2020, 57'.

– Martin Winckler, *L'École des soignantes*, roman, P.O.L., 2019 ; *Les Brutes en blanc*, Flammarion, 2016 ; *C'est mon corps. Toutes les questions que se posent les femmes sur leur santé*, l'Iconoclaste, 2020.

– Site <Winckler's Webzine> : lectures critiques, témoignages, articles sur toutes les questions de santé des femmes.

– Annie, « Désertir les salles d'attente, à la suite de Martin Winckler », *Casse-rôles*, n° 1, p. 8, août 2017.

Lui, tout à trac :

— Que penses-tu de la philosophie ?

Elle, du tac au tac :

— Elle n'est pas sage.

Lui, rigolo :

— Ah c'est une drôle de réponse ? Mais encore ?

Elle, aussitôt :

— *Philo* veut dire aimer, *sophie* signifie la sagesse. La discipline qui aime la sagesse. Comment peut-on être sage quand on oublie délibérément la moitié de l'humanité, c'est-à-dire les femmes. Pire : certains

philosophes sont même misogynes comme Aristote ou Platon qui considèrent la femme comme inférieure !

Lui, pensif :

— Tu me fais penser à quelque chose. En cardiologie, tous les appareils, prothèses, etc. sont conçus avec le seul modèle du corps humain masculin... la médecine, elle aussi, n'est pas sage !

Elle, réactive :

— Et tu peux déclinier ce constat dans toutes les sciences...

Marie Jo

Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner

Catherine Vidal est neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur, membre du Comité d'éthique de l'Inserm. Elle est l'auteure du rapport 2020 du Haut Conseil à l'égalité intitulé : « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique ».

LE CONSTAT EST CLAIR : DES INÉGALITÉS DE SANTÉ entre les femmes et les hommes sont toujours bien présentes dans la société, le plus souvent au détriment des femmes. Endométriose, maladies cardiaques, cancer du poumon, dépression, troubles musculo-squelettiques ne sont toujours pas suffisamment bien pris en charge dans la population féminine.

Pourquoi ? Parce que la médecine est à bien des égards le reflet de la société. Elle est encore imprégnée par des stéréotypes liés aux genres féminin et masculin, qui jouent un rôle majeur dans les inégalités de santé. Pendant longtemps, les conceptions sur la santé des femmes ont été basées sur des préjugés construits par une société qui les infériorisait et portés par un corps médical essentiellement masculin. Ces préjugés sont encore présents aujourd'hui. Le « sexisme ordinaire » influence notre santé au quotidien et conduit à des situations d'inégalité et de discrimination dans l'accès au soin et la prise en charge médicale, souvent au détriment des femmes. À cela, s'ajoutent les conditions de vie, sociales et économiques qui exposent différemment les femmes et hommes à des risques de santé.

Les stéréotypes sur les maladies dites féminines ou masculines

Les représentations sociales liées au genre influencent les pratiques médicales et l'attitude des patients. Un cas typique est celui de l'infarctus du myocarde qui est encore sous-diagnostiqué chez les femmes, car considéré à tort comme une maladie d'homme stressé par le travail. Une femme qui se plaint de douleurs dans la poitrine se verra plus souvent prescrire des anxiolytiques, tandis qu'un homme sera dirigé vers un cardiologue. Les femmes ont aussi tendance à minimiser les symptômes cardiaques et appellent le Samu plus tardivement que les hommes.

Un autre exemple est celui des troubles dépressifs qui sont deux fois plus fréquents chez les femmes que les hommes. La raison principale n'est pas due aux hormones féminines comme il a été longtemps prétendu. La cause majeure est liée au contexte socio-économique (précarité, charge mentale, violences) qui expose davantage les

femmes aux risques de dépression. Quant à l'autisme, son dépistage est plus tardif chez les filles. Une petite fille qui reste en retrait et communique peu sera qualifiée de réservée ou timide. Ces symptômes, chez les petits garçons, éveilleront davantage la suspicion d'un trouble des interactions sociales. Le retard de diagnostic et de prise en charge chez les filles a des conséquences délétères quand elles arrivent à l'âge adulte.

L'endométriose a longtemps été ignorée car réduite à des « affaires de femmes fragiles et souffreteuses » au lieu d'être reconnue comme une pathologie organique. Elle reste sous-diagnostiquée en raison de l'insuffisance de la formation des médecins et de la non prise en compte de la parole des femmes. Sortie de l'ombre dans les années 2000 grâce au combat de nombreux collectifs de patientes, ce n'est qu'en 2019 qu'un plan d'action national sur l'endométriose a été lancé.

Il faut souligner que les représentations stéréotypées des maladies concernent aussi les hommes. Ainsi, l'ostéoporose n'est pas l'apanage des femmes ménopausées. Un tiers des fractures ostéoporétiques concerne les hommes. Or, pour eux, le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose sont quasi inexistantes.

Les femmes oubliées dans la recherche clinique et biomédicale

Les femmes ont longtemps été sous-représentées dans les essais cliniques, et ce en raison de l'histoire de la médecine centrée sur le corps masculin qui représentait les normes de référence en physiopathologie. Selon le registre international des essais cliniques (OMS/NIH), la participation des femmes aux essais cliniques est passée de 35 % en 1995 à 58 % en 2018. Cependant, pour quelques pathologies, la représentation des femmes reste insuffisante, notamment dans des études concernant l'insuffisance cardiaque, certains cancers, la dépression, la douleur, le sida. Depuis une dizaine d'années, on constate une évolution favorable du pourcentage de femmes dans les essais cliniques dans les catégories pathologiques pour lesquelles on avait historiquement constaté une sous-représentation.

Dans la recherche biomédicale, il a été constaté une sous-représentation des femelles dans l'expérimentation animale et souvent l'absence de mention du sexe de l'animal dans les publications scientifiques. Cette situation est en voie d'amélioration : de nouvelles directives européennes en matière de recherche incitent à expérimenter sur des animaux des deux sexes pour mieux comprendre les différences et aussi les similarités entre mâles et femelles.

Le poids des conditions de vie, sociales, économiques et environnementales : une menace pour la santé des femmes

Dans la vie au travail, les facteurs de risques et de pénibilité sont sous-estimés chez les femmes. Les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux touchent plus gravement les femmes, en particulier les employées et les ouvrières. Les cancers d'origine professionnelle sont moins souvent reconnus chez les femmes que chez les hommes. Une étude récente de l'Inserm montre que le travail de nuit augmente de 26 % les risques de cancer du sein.

Autres menaces pour la santé des femmes : la précarité et le poids des charges domestique et familiale. La pauvreté, qui concerne majoritairement les femmes, s'accompagne de risques sanitaires accrus : logement dégradé, mauvaise alimentation, sédentarité, pénibilité au travail ; autant de facteurs qui favorisent l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les troubles dépressifs, etc.

Les femmes sont aussi les premières victimes de violences, ce qui se répercute sur leur santé physique et mentale. Les médecins, qui sont souvent leurs premiers interlocuteurs, ne bénéficient pas d'une formation au repérage des violences, à la hauteur des besoins.

Enfin, les risques sanitaires des agents toxiques présents dans l'environnement pour les femmes enceintes vont croissants. L'exposition pré- et postnatale à divers polluants chimiques et atmosphériques constitue des risques avérés pour la croissance des fœtus et le développement des enfants.

Des pistes pour mieux soigner les femmes et les hommes : informer le public et les patients, former les soignants, soutenir les associations, alerter les décideurs en santé publique.

Pour relever le défi d'une médecine plus égalitaire, il est urgent de la débarrasser des vieux stéréotypes encore présents dans les pratiques et institutions médicales. L'enjeu est de généraliser les programmes de formation des étudiants et des soignants sur la thématique « Genre et Santé ». Cette formation existe déjà dans de nombreux pays européens et nord-américains. Les programmes intègrent un enseignement sur l'influence du genre dans les pratiques médicales, les relations avec les malades, le dépistage des violences lors des consultations médicales.

Il est tout aussi important de mettre en place des campagnes d'informations et de prévention auprès du grand public. La question du sexisme envers les étudiantes au cours des études de médecine doit être rendue visible. Un autre impératif est de veiller à la parité dans les postes à responsabilité, que ce soit à l'hôpital ou dans la recherche. La place des femmes y est très largement insuffisante, alors même qu'elles sont majoritaires en nombre dans de nombreux métiers de santé.

Des initiatives récentes de la part d'institutions publiques sont encourageantes. Deux rapports sur « Genre et Santé » ont été publiés en 2020, l'un par la Haute Autorité de santé (HAS) et l'autre par le Haut Conseil à l'égalité (HCE). Ce dernier, intitulé « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique », s'attache à démontrer comment la dimension du genre – alliée à celle du sexe – permet d'analyser plus précisément les pathologies et de construire de nouvelles stratégies de traitement et de prévention. Gageons que ces démarches serviront d'aiguillon pour rendre la médecine plus égalitaire, au bénéfice de la santé des femmes comme de celle des hommes.

Catherine Vidal

Pour en savoir plus :

– Catherine Vidal et al., *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, Belin, 2017.

– Rapport du Haut Conseil à l'égalité, « Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique », 2020. <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sexe_genre_soigner-v9.pdf>.

– Rapports du Comité d'éthique de l'Inserm, « Genre et Santé », 2020. <<https://www.inserm.fr/recherche-inserm/ethique/comite-ethique-inserm-cei/groupes-reflexion-thematique-comite-ethique>>.

– Rapport de la Haute Autorité de santé, 2020. <https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020>.

On aime aussi beaucoup la conférence de Catherine Vidal, *Le cerveau a-t-il un sexe ?*, <www.youtube.com/watch?v=OgM4um9Vvb8> (filmé à TEDxParis le 15 janvier 2011 à l'Espace Pierre-Cardin).

S.



Genrer les recherches en santé

Quelques exemples...

Cancers professionnels

Émilie Counil, épidémiologiste et enseignante à l'École des Hautes études en santé publique (EHESP) mène des travaux portant sur la façon dont les pratiques et usages de l'épidémiologie peuvent contribuer à la non-émergence de certains problèmes de santé publique, ou à la non-intervention face à des problèmes bien identifiés, tels que les cancers professionnels.

En effet, les postes de travail des femmes sont moins documentés que les postes des hommes dans les études sur les lieux professionnels, rendant plus invisibles chez les femmes les atteintes physiques, toxiques et sociales. À cela s'ajoute que les femmes, tenant un poste de travail minoritaire dans telle ou telle entreprise, sont exclues des études; de même, ne sont pas prises en compte les expositions indirectes auxquelles les femmes sont confrontées. Le « sexe » apparaît ainsi comme une variable d'ajustement et non comme un objet d'étude en tant que tel.

Maladies cardiovasculaires

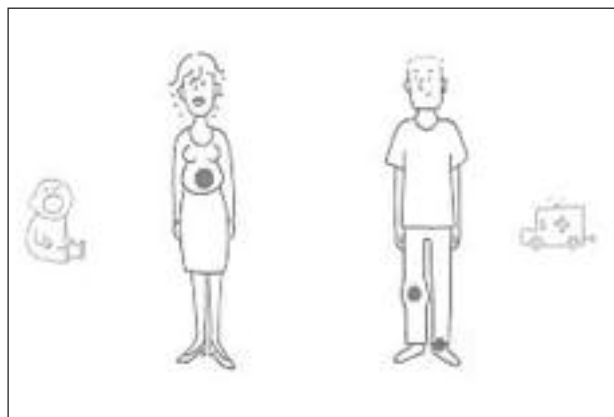
Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité des femmes en Europe et dans les pays industrialisés. Elles tuent sept fois plus que le cancer du sein.

C'est ce qu'indique Claire Mounier-Véhier, cardiologue au CHRU de Lille et présidente de la Fédération française de cardiologie (FFC). « Pourtant, elles sont perçues comme des pathologies de l'homme. » Chez les femmes, dans le cas de l'accident vasculaire cérébral, le groupe WISE (Women Initiative for Stroke in Europe), coordonnée par Charlotte Cordonnier de l'Inserm de Lille, note « une mortalité et des conséquences plus sévères, des risques accrus en cas de diabète, de fibrillation auriculaire et suite à la survenue d'hypertension durant

la grossesse: le tout associé à une sous-représentation dans les essais cliniques, notamment des plus âgées alors que c'est pour elles que le risque est le plus important ». Le bilan mondial montre que la prévention, le diagnostic et les traitements sont moindres pour les femmes.

L'ostéoporose

Karine Briot, rhumatologue au centre hospitalier Cochin à Paris, participe à des travaux de recherche sur l'épidémiologie des maladies osseuses et le développement d'outils pour la prédiction de fracture dans



l'Unité Inserm U1153. L'ostéoporose concerne 2/3 de femmes et d'1/3 d'hommes. À 80 ans, la perte osseuse est de 55% chez les femmes et de 45% chez les hommes.

Bien qu'il n'y ait pas de consensus, la définition de l'ostéoporose proposée par l'OMS chez la femme pourrait être appliquée à l'homme. À la différence de ce qui est observé chez les femmes, l'ostéoporose chez l'homme est, dans près d'un cas sur deux, consécutive à une maladie ou à la prise d'un traitement. Les causes les plus fréquentes sont la prise de corticoïdes, l'alcoolisme, l'hypogonadisme et les maladies hépato-digestives. Plusieurs facteurs étiologiques sont souvent associés: l'enquête diagnostique doit donc être systématique et ne doit pas s'arrêter à la première étiologie.

La surmortalité après fracture est de 20% chez le sujet âgé: de 10% chez les femmes et de 30% chez les hommes. Les pics de fracture chez la femme se situent après la ménopause et à 75 ans; chez l'homme, la courbe est bimodale et montre un pic entre 15 et 30 ans et un autre vers 80 ans. Or il n'est pas fait de lien entre ces deux périodes, si l'os est fragile jeune alors il devrait être fragile âgé. Bien sûr la perte de la masse osseuse est différente: avec perforations chez les femmes, avec amincissements chez l'homme. Mais aucun essai thérapeutique n'a réussi à montrer que la testostérone augmente la masse osseuse et diminue le risque de fracture. Par contre, l'hormone intéressante et responsable de l'ostéoporose, ce sont les œstrogènes! 95% des hommes n'ont pas d'examen densitométrique pour rechercher l'ostéoporose en cas de fracture. Le diagnostic passe inaperçu au contraire de celui de l'arthrose, car il est établi que les hommes sont plus souvent sujets à l'arthrose. Alors que les recommandations sur l'ostéoporose se renouvellent chez la femme, il n'existe aucune recommandation chez les hommes ni en France ni en Europe.

H.

– K. Briot, « Ostéoporose, sexe et genre », 2017.
<https://youtu.be/_SUhAjGge7Q>.

– E. Counil, « La place de l'épidémiologie dans l'expertise en santé au travail: Quelles spécificités? Quelles limites? », 2014. <<https://altexpert.hypotheses.org/?p=145>>.

– F. Dupuy-Maury, « Grand angle. Sexe et genre. Mieux soigner les femmes et les hommes. » Dossier in *Science et Santé*, Inserm, 38, 2017.

Scandales sanitaires

Une surreprésentation des femmes victimes

Une étude de la fondation Jean-Jaurès rappelle les plus récents scandales sanitaires qui ont eu les femmes pour principales victimes.

PAR AILLEURS, DANS LEUR OUVRAGE, *Mauvais traitements, pourquoi les femmes sont si mal soignées* (le Seuil, 2020), les journalistes Delphine Bauer et Ariane Puccini évoquent « Les médicaments à destination des femmes constituent l'essentiel des scandales pharmaceutiques des soixante dernières années », en listant Dépakine, Mediator, Distilbène, Agréal, Essure, Levothyrox...

Le Mediator est un médicament commercialisé par le laboratoire Servier. Il a été prescrit durant trente-trois ans, de 1976 à 2009, comme adjuvant au régime alimentaire chez des personnes diabétiques en surpoids bien qu'il provoquât des atteintes cardiaques graves (valvulopathies). Néanmoins, les autorités sanitaires, telle l'Agence nationale de sécurité du médicament, fermaient les yeux face aux faits de tromperie, d'escroquerie, de trafic d'influence, menés par le laboratoire, fait pourtant connus, prouvés et documentés. Elles négligeaient ainsi les alertes sur la dangerosité du médicament. Parmi les morts, la majorité était des femmes.

Chacune se souvient aussi des prothèses mammaires commercialisées par l'entreprise française Poly Implant Prothèse, qui occupait le troisième rang mondial du secteur des implants mammaires avec 100 000 unités produites par an, à son apogée. Sur un million de prothèses produit, le nombre de femmes victimes, dans le monde, est évalué à 400 000 (*Le Monde*, 29 janvier 2018). Elles se sont révélées défectueuses et dangereuses.

Qu'ont fait les autorités sanitaires françaises des années 2000 à 2010, alors que les plaintes s'accumulent ?

En 2018, des femmes dénoncent les implants de contraception définitive, Essure, ressorts gynécologiques, commercialisés par Bayer, qui ont détruit la santé de milliers de femmes : 175 000 avaient reçu l'implant, nombre d'entre elles présentaient, depuis plusieurs années, des douleurs insupportables, des troubles auditifs et neurologiques, des gonflements, des saignements, et même un utérus perforé¹. C'est grâce à l'enquête menée par 59 médias du Consortium international des journalistes d'investigation (ICIJ) que la faille de la certification, du contrôle et du suivi des implants médicaux est révélée. Après l'annonce de l'arrêt de la commercialisation par le laboratoire, les plaignantes ne désarment pas et veulent des explications et des dédommagements. Agnès Buzyn, alors ministre de la Santé, annonce enfin que « tous les ministres de la Santé savent que la réglementation est insuffisamment robuste ». Mais alors que font-ils ?

Bauer et Puccini en arrivent à poser la question :

Le souci des effets secondaires liés aux médicaments [seraient] une problématique très féminine.

Quelle en serait la ou les raisons ? À chaque fois, le scénario est le même :

des femmes alertent leur médecin sur des effets néfastes, elles ne sont ni écoutées ni prises au sérieux. Coïncidences ou système défavorable aux femmes ? La santé des femmes subit des *a priori* dans la médecine, avec un contexte qui joue plutôt en leur défaveur.

D'une part, le monde médical reste traumatisé par le scandale de la Thalidomide : des malformations d'enfants par exposition *in utero* du médicament administré à la maman lors de la grossesse. Ce risque tératogène a entraîné l'écart des femmes dans la majorité d'essais cliniques. Pourtant les femmes enceintes prennent aussi des médicaments et les données manquent cruellement sur les effets indésirables pour elles.

D'autre part, via la carte vitale, la Sécurité sociale comme l'Organisation mondiale de la santé connaissent ce qui est prescrit, et disposent du nombre de femmes rapportant des effets secondaires : 56 % en France. Grâce à la revue *Prescrire*, nous savons que deux tiers des médicaments dangereux remboursés par la Sécurité sociale sont prescrits à plus de 60 % à des femmes. Pourquoi toutes ces données ne sont-elles pas traitées pour prévenir des dosages trop importants, des molécules ciblant des mauvais organes, des effets indésirables ?

Mépris et dédain de la part d'une corporation médicale encore très masculine et machiste !

H.

Contraception :

On peut se référer au dossier sur la contraception masculine dans le n° 11 de *Casse-rôles*, février-avril 2020. Sujet toujours d'actualité...

1. « Nous formons l'hypothèse que l'étain de la soudure ne provoque pas seulement des effets locaux, mais qu'il se transforme dans l'organisme en organo-étain dont on connaît les effets neurotoxiques », Dr Michel Vincent, in *Le Monde*, article de Stéphane Foucart.

Contre le laboratoire Bayer : l'action de groupe de R.E.S.I.S.T.

Le Réseau d'Entraide, Soutien et Informations sur la Stérilisation Tubaire (R.E.S.I.S.T.) a été créé pour défendre les victimes des dispositifs Essure®



R.E.S.I.S.T. A APPELÉ à un rassemblement le 18 septembre 2021 à Paris. Pourquoi cette date ? Le 18 septembre 2017, le laboratoire Bayer retirait du marché européen les implants de contraception définitive Essure® en évoquant des raisons commerciales.

La suspension temporaire de son marquage CE, suite aux signalements des graves effets indésirables en Europe et aux États-Unis, ainsi que le rappel des lots un mois plus tôt, n'auraient évidemment pas de lien avec la décision...

Quatre ans plus tard, que sont devenues les 200 000 femmes implantées en France ?

La situation est alarmante

Des milliers d'entre elles souffrent de troubles sévères tels qu'une fatigue écrasante, des complications gynécologiques, mais aussi des douleurs musculo-articulaires, des troubles neurologiques et cognitifs (des pertes de mémoire, des difficultés d'élocution et de concentration). Face à cette grande diversité de symptômes, ces femmes subissent une errance médicale de plusieurs années, se heurtent au manque d'écoute, voire au mépris de certains médecins ignorant ou rejetant la problématique Essure®.

L'unique espoir de retrouver un état de santé convenable est de subir le retrait des implants et, de fait, l'abla-

tion des trompes de Fallope, voire de l'utérus ; des opérations vécues comme des mutilations par bien des victimes. Encore faut-il que le protocole d'explantation, pourtant publié par arrêté ministériel en 2018, soit connu et appliqué ! Quand ce n'est pas le cas, des casses du dispositif sont constatées provoquant la dispersion de fragments métalliques dans le corps et nécessitant d'autres interventions chirurgicales lourdes pour les extraire.

Le 8 mars 2018, R.E.S.I.S.T. a déposé une action de groupe au tribunal de grande instance de Paris pour dénoncer la défectuosité du dispositif médical Essure® et le défaut d'information concernant la composition des implants et les effets secondaires potentiellement liés à la présence de métaux lourds.

Nous attendons que la responsabilité du laboratoire Bayer soit reconnue par jugement, ce qui permettra aux victimes de demander une indemnisation pour les graves préjudices subis.

Voici les revendications que R.E.S.I.S.T. adresse aux institutions de santé depuis plusieurs années :

- l'envoi sans délai d'un courrier à destination de toutes les porteuses d'Essure® pour les informer de la problématique et orienter celles qui sont en errance médicale,

- la création d'un code spécifique d'explantation du dispositif médical Essure® par l'Assurance maladie qui

permettra un recensement précis du nombre de victimes,

- des contrôles systématiques de l'ARS pour veiller à l'application du protocole d'explantation. Cela implique une information claire et efficace des professionnels de santé concernés,

- la création d'une ALD pour les femmes explantées du dispositif médical Essure® ayant des effets indésirables qui persistent malgré l'explantation.

Le mépris, les négligences et les souffrances endurées par les victimes n'ont que trop duré !

R.E.S.I.S.T.
Siège social : 88, route de la Forêt
50810 Saint-Germain-d'Elle

Émilie Gillier, présidente :
tél. 06 50 58 68 96
Carole Surtel, secrétaire :
tél. 07 71 64 78 40

Mail : contact@resist-france.org
Site Internet : <https://www.resist-france.org/>.

(D'après le tract de R.E.S.I.S.T., août 2021)

AMIANTE: assez de mensonges!

Un hameau, dans la Nièvre, où je rencontre pour la première fois, Virginie Dupeyroux, militante et infatigable combattante contre l'amiante et le mensonge des médecins, des industriels et des États. Un constat politique affirmé. Une descente aux enfers qu'elle livre à deux voix dans *Amiante et mensonge: notre perpétuité* – Journal de Paul et Virginie (éditions Valmont, 2021).

Hélène – Rappelle-nous l'histoire de l'amiante et de son scandale, cette bombe à retardement.

Virginie – L'amiante est une fibre minérale d'origine naturelle qui a été massivement utilisée depuis la révolution industrielle jusqu'à son interdiction en France, le 1^{er} janvier 1997, principalement pour l'isolation thermique et phonique.

Sa toxicité et sa cancérogénicité étaient connues dès 1906. Il déclenche des pathologies mortelles des décennies plus tard, notamment des mésothéliomes, cancers de la plèvre, du péricarde ou du péritoine, et des cancers broncho-pulmonaires. Les industriels de l'amiante (dont Eternit, Saint-Gobain, Amisol, Latty, Everite, etc.) ont usé de la désinformation des décennies durant pour continuer à s'enrichir au détriment de la santé des ouvriers et des riverains de leurs usines, notamment via le Comité permanent amiante (CPA), lobby des industriels composé de médecins et d'universitaires qui ont sciemment menti. L'homme qui a révélé et médiatisé le scandale sanitaire et environnemental de l'amiante, dès les années 1970, se nommait Henri Pézerat, chercheur au CNRS, toxicologue engagé aux côtés des ouvriers. Il était le compagnon d'Annie Thébaud-Mony, chercheuse en santé publique, porte-parole de Ban Asbestos France (« Interdire l'amiante »), présidente de l'association Henri-Pézerat, qui a écrit la préface de mon livre, *Amiante et mensonge: notre perpétuité* – Journal de Paul et Virginie.

H. – Quel est l'attachement à ton père qui t'a conduit à faire ce livre, une promesse à ton père?

V. – Paul, que j'appelais par son prénom, était à la fois mon père et mon meilleur ami. Il a été contaminé sans le savoir à Aulnay-sous-Bois (93) par le Comptoir des minéraux et matières premières (CMMP), usine de broyage et de défilage d'amiante qui a effectué son macabre broyage dès 1938, officiellement jusqu'en 1975, en pleine zone pavillonnaire, au milieu de trois écoles.

Il m'avait demandé « d'aider à faire cesser cet état de non-droit ». J'ai tenu

ma promesse en écrivant ce livre qui est un carnet de bord sur quinze mois à la période de sa maladie. Paul écrivait tout. J'ai tenu à ce qu'il puisse témoigner, bien qu'il nous ait quittés. Nous partageons les mêmes idées libertaires, notamment celles d'Alexandre Marius Jacob. Paul m'a éduquée, très jeune, à Louise Michel, me parlait de la Commune. Nous aimions les mêmes livres, les mêmes films. C'était un homme ouvert et fraternel qui m'a donné le goût des voyages et de la découverte d'autres cultures. Il était antimilitariste, évidemment, et féministe.

H. – Évoque-nous le parcours de ton père...

V. – Paul, pour son malheur, était le seul sur une fratrie de cinq à être né et à avoir vécu à Aulnay-sous-Bois jusqu'à ses 19 ans. Il était le cadet. Il gardait d'Aulnay un souvenir magnifique: le jardin public avec la pièce d'eau et les cygnes juste à côté de l'École de Bourg, le foot avec ses amis, Daniel, Ahmed, Tony, les copains à la maison... Personne ne savait, à l'époque, que le Vieux Pays d'Aulnay était contaminé par l'amiante du CMMP. Il a ensuite déménagé dans la Nièvre où je suis née quelques années plus tard. Il était compagnon, carreleur, marbrier, mosaïste, plâtrier (il dessinait et montait ses cheminées et n'en a jamais fait une semblable à l'autre). À 50 ans, il a fait de l'international et a entre autres travaillé à Tahiti, en Algérie, en Angleterre. Ses qualités professionnelles étaient reconnues de tous. Il était apprécié partout où il travaillait. C'était un grand lecteur. Il écrivait très bien. Il prenait des notes sur tout, notamment la géopolitique. C'était un homme érudit.





Il venait d'avoir 71 ans mais paraissait bien plus jeune lorsqu'un improbable mésothéliome, le « cancer de l'amiante » lui a été diagnostiqué. Nous n'y comprenions rien. Paul connaissait depuis les années 1990 l'extrême dangerosité de cette fibre et avait refait son parcours professionnel. Il estimait avoir été en contact avec l'amiante « en de très, très rares occasions, entre 1985 et 1988, et jamais en milieu fermé ». Il s'y intéressait d'autant plus qu'à l'âge de 34 ans il avait perdu sa mère, Simone, d'un cancer de la plèvre. Je me souviens de mon père à cette époque, terrassé par le chagrin, ne comprenant pas ce qui était arrivé à sa mère, emportée en dix mois. Il ne parvenait plus à travailler, lui qui aimait tant son métier. J'avais cinq ans mais le souvenir de ma grand-mère à l'hôpital, de son décès et de mon père brisé moralement, ont été le premier traumatisme de ma jeune vie. L'histoire s'est répétée, trente-sept ans plus tard avec lui. Nous n'avons compris l'origine de la contamination familiale que grâce à un énième épisode de la mobilisation des associations (Ban Asbestos France, Addeva 93, Aulnay Environnement) qui, avec les lanceurs d'alerte Nicole et Gérard Voide, ont obtenu la une du journal *Le Parisien – Aujourd'hui en France* le 26 novembre 2014. Le journal titrait : « Empoisonnés sans le savoir ». Il avait donc été contaminé, enfant, dans l'école primaire d'Aulnay et dans les lieux où il jouait, à proximité du CMMP. Paul a subi un protocole de chimiothérapie inopérant sur lequel sa pneumologue, à Nevers, a menti du début à la fin. Il est mort abandonné du corps médical. Cette maltraitance institutionnelle s'ajoute au déni de justice envers les victimes de l'amiante, qui cause plus de cent morts en moyenne par jour dans le monde. La loi française s'est dotée d'armes imparables pour protéger les crimes d'industrie. Cela révoltait mon père, parmi tant d'autres choses.

H. – Tu es engagée pour la reconnaissance de cette maladie professionnelle et environnementale provoquée par l'exposition à l'amiante. Parle-nous de ton combat.

V. – Je suis membre de Ban Asbestos France, de l'association Henri-Pézerat et de l'Andeva Centre, association du réseau Andeva (Association nationale de défense des victimes de l'amiante). Beaucoup de gens pensent que le scandale de l'amiante est terminé puisque cette fibre est interdite en France depuis bientôt vingt-cinq ans. Mais le temps de latence avant la survenue d'une pathologie cancéreuse, souvent incurable, peut être extrêmement long.

La France compte encore 73 kg d'amiante par habitant et 85% des écoles en contiennent. Un second scandale de l'amiante se prépare, en toute impunité. Annie Thébaud-Mony a fait de la reconnaissance des maladies professionnelles son combat depuis très longtemps. Elle vous parlerait mieux que moi de la complexité de la reconnaissance des maladies professionnelles. En novembre 2020, elle l'estimait à 0,5% des cas, ce qui est dérisoire par rapport aux estimations, même les plus basses. Les expositions environnementales sont courantes. Il suffit de se promener à la campagne ou dans les zones industrielles : on trouve partout des toitures en fibrociment (amiante-ciment) dont les fibres se délitent avec le temps. Les fibres d'amiante sont mille fois plus fines qu'un cheveu. C'est une pollution invisible à l'œil nu. Les contaminations sont quotidiennes. Faire savoir, faire de la prévention sur ce triste état des lieux est un engagement essentiel. La passivité des pouvoirs publics est inacceptable. Elle inclut le manque de financement de recherches sur le mésothéliome, le « cancer des ouvriers », qui devient déjà le cancer des professeurs et des autres, seul cancer pour lequel les traitements évoluent peu malgré l'implication de quelques médecins engagés auprès des victimes, tel le professeur Arnaud Scherpereel du CHU de Lille.

Je souhaite que mon livre-témoignage devienne une œuvre pédagogique afin de sensibiliser les consciences sur ce crime social qui perdure et dont le nombre de victimes va encore s'accroître. ■



Comme pour les cancers professionnels, il y a une préférence pour la prévention chez les hommes, il y a fort à parier que les autorités sanitaires rechercheront chez les hommes un cancer d'origine amiante, alors que Virginie Dupeyroux et les associations qui luttent rappellent que le cancer de l'amiante touche ceux et celles qui habitent et vivent dans une zone à risque, sans même travailler dans l'usine contaminante : pour un travailleur confronté, toute sa famille (sa conjointe et ses enfants) peut aussi être contaminée.

Le père de Virginie n'a pas travaillé chez CMMP, il était enfant à l'école jouxtant l'usine. Sa propre mère, grand-mère de Virginie, est morte aussi du mésothéliome. Lui comme elle ne comptent pas dans la prévention et le comptage des contaminés car n'ayant pas travaillé dans cette usine d'Aulnay.

Même raisonnement dans les autres régions, les familles ne sont pas comptabilisées...

La douleur impensée

Autopsie féministe de la fibromyalgie, une « maladie de femmes »...

L'algologie (soin de la douleur) est souvent considérée par le corps médical comme une « sous-médecine » et la fibromyalgie comme une pathologie secondaire. La recherche médicale néglige certaines hypothèses, manque de réflexivité et répond à une stratégie qui oblitère les savoirs acquis par les malades. Cette ignorance s'accompagne de « préjugés » et de « superstitions » perpétrés par les médecins selon lesquels les femmes, animées par leurs « humeurs » changeantes ou par des formes d'« hystérie », se plaignent sans raison, s'inventent des maladies et imaginent les douleurs.



Joëlle Palmieri, *La Douleur impensée. Autopsie féministe de la fibromyalgie, une « maladie de femmes »*, M Éditeur, collection Militantismes, 2021.

DOCTEURE EN SCIENCES POLITIQUES, journaliste, essayiste et romancière, Joëlle Palmieri est membre associée du laboratoire de recherche « Les Afriques dans le monde » (CNRS). Elle a créé et dirigé l'Agence pour la promotion de l'économie sociale et solidaire et l'agence de presse féministe internationale Les Pénélopes. Féministe, elle est notamment membre du réseau Genre en action.

Dans cette autopathographie (autobiographie axée sur l'expérience de la maladie), Joëlle Palmieri nous décrit un véritable parcours de la combattante pour faire identifier son affection et trouver des moyens thérapeutiques pour atténuer sa douleur chronique invalidante.

Globalement impensée, la fibromyalgie touche très majoritairement les femmes. Déshumanisante, elle se caractérise par des déficiences aussi bien physiologiques (douleurs diffuses sur tout le corps, fatigue, perte de mobilité), que cognitives (troubles de la mémoire, du comportement et de la concentration), accompagnés d'une avalanche d'émotions difficilement contrôlables (peur, colère, tristesse).

Joëlle Palmieri ausculte les différentes phases de son appropriation de cette « maladie de la douleur » : de la création de son langage à sa gestion, de sa qualification à la valorisation des savoirs acquis par la maladie auprès de thérapeutes de différentes disciplines. Puis l'autrice analyse des données médicales et sociologiques, questionne les politiques de la santé publique, leur hiérarchisation des pathologies et des soins associés, leur agnotologie (production culturelle de l'ignorance) de genre, la toxicité financière pesant sur les malades et fait valoir les savoirs des patientes.

Les biais sexistes des professions de la santé, qui sont dommageables pour la santé des femmes, sont au cœur de sa compréhension des difficultés rencontrées pour soigner cette « maladie de femmes ».

Richard Poulin
contact@m-editeur.info
<<http://m-editeur.info/>>

Une sage-femme libérale en Creuse

Témoignage

JE SUIS ROSE FAUGERAS, SAGE-FEMME LIBÉRALE en Creuse, dans un secteur sous-médicalisé ; j'exerce en cabinet de ville où je pratique le suivi de grossesse, la préparation à la naissance, la rééducation périnéale, le suivi gynécologique. La 2^e partie de mon travail est au domicile des patientes, dans le cadre de demande médicale de surveillance de grossesse à domicile et de retour à domicile suite à une naissance en maternité. Je pratique aussi l'accompagnement global (suivi de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches) pour les couples ayant la demande d'un accompagnement de l'accouchement à domicile.

Je suis diplômée depuis août 2014, j'exerce depuis mars 2015 à Guéret (Creuse).

La pratique de l'accompagnement global représente 20 % de mon activité. Je recense 250 naissances à domicile.

À l'heure actuelle, je reçois le verdict d'un jugement érigé à mon encontre où la sanction décidée par la Chambre disciplinaire de première instance du conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur IV à Toulouse est la radiation du tableau de l'Ordre des sages-femmes.

Voici mon histoire...



En janvier 2017, avec ma collaboratrice, nous accompagnons un couple dans la naissance à domicile. Je suis la sage-femme seconde lors de ce suivi. La naissance se passe à domicile : un garçon en bonne santé et

une femme éprouvée et heureuse de cet exploit. Nous surveillons les pertes sanguines que nous estimons à la limite de l'hémorragie. Nous réfléchissons au transfert. La patiente ayant une bonne accommodation, nous continuons notre surveillance en continu sur plusieurs heures.

Puis c'est ma collègue qui fera les visites suivantes.

Quelques jours plus tard, la patiente me contacte par téléphone me disant qu'elle ne se sent pas bien, elle me décrit des angoisses importantes, des peurs multiples. Quelque chose ne va pas. La situation m'interpelle, je propose qu'elle se dirige vers sa maternité de proximité où elle sera reçue aux urgences. Je contacte les services concernés. Ma patiente est attendue. À minuit, elle me recontacte ; après plusieurs heures d'attente, elle m'informe qu'elle a pris la décision de partir des urgences car toujours pas prise en charge. Elle traverse la ville à pied avec son compagnon. Avec ma collègue, nous lui ouvrons le cabinet et un espace chaud en attendant que ses parents viennent les chercher. Le lendemain matin, ma collègue fera une dernière visite à domicile, elle reçoit les résultats d'analyse d'un prélèvement qu'elle effectua deux jours auparavant. Les résultats sont significatifs d'une infection bactérienne, la patiente donc est réorientée vers les urgences. Elle sera hospitalisée pendant neuf jours pour septicémie. Actuellement elle ne présente ni séquelle ni complication physique.

À la suite de ce suivi, nous nous sommes beaucoup questionnées avec ma collègue sur la prise en charge effectuée à domicile. Nous avons réalisé des prélèvements sur nous-mêmes qui se sont révélés négatifs : nous n'étions pas porteuses de cette bactérie.

Nous avons été présentes aux RMM (Revue morbi-mortalité) proposées par l'établissement de santé.

Nous avons discuté avec la famille. Et nous avons mis en place les conseils prodigués.

En mai 2018, j'accompagne une naissance à domicile. Après une phase de désespérance ardue, l'accouchement fut brillant. La naissance d'un garçon en pleine forme, une femme joyeuse et enchantée. Après plusieurs heures de surveillance, je repars sereine. Dans la nuit, la patiente me contacte, elle vient de prendre sa température : 38,5°. Je lui conseille de prendre 1 gr de paracétamol et de reprendre sa température une heure plus tard. La patiente me recontacte une heure plus tard : elle a 39,5°. Je lui demande de se rendre aux urgences de sa maternité. La patiente sera hospitalisée plusieurs jours. Je réalise un prélèvement le jour même de son hospitalisation qui s'est révélé négatif, je ne suis donc pas poreuse de cette bactérie. À l'heure actuelle elle ne présente aucune séquelle ni complication physique.

Ces deux patientes ont été infectées par un streptocoque A hémolytique. Une bactérie que l'on rencontre dans les hôpitaux. Cette bactérie n'est pas à déclaration obligatoire. L'établissement de santé a signalé les deux événements indésirables graves (EI) associés à des soins auprès des services de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

En juillet 2018, je reçois un appel téléphonique de l'ARS Nouvelle Aquitaine m'informant qu'une enquête sur mes deux patientes allait démarrer courant été 2018. Le 5 septembre, je reçois un mail de l'ARS Nouvelle Aquitaine m'informant d'une demande de rencontre qui aura lieu le 17 septembre, les objectifs de cette démarche étaient dits « d'ordre préventif ». Leur mission est l'évaluation relative à deux événements indésirables graves associés aux soins (EIGS), survenus au détour d'accouchements à domicile réalisés par des sages-femmes exerçant en libéral sur le département de la Creuse.

Le 17 septembre, je rencontre 4 professionnels missionnés par l'ARS : 3 médecins et 1 sage-femme. L'entretien durera environ 3 heures. Ce fut très éprouvant, je m'attendais à avoir un état des lieux sur cette bactérie et avoir un temps d'échange et de compréhension afin d'optimiser les futures prises en charge des parturientes. Au lieu de ça, ce fut un véritable acharnement, un vrai interrogatoire où la neutralité des propos était absente.

Le regret que j'ai est le fait que la personne m'ayant informée au téléphone m'est autant rassurée et me signifiait qu'ils souhaitaient me voir seule. Aussi, je n'ai été prévenue de la date de l'entretien que quelques jours avant, m'obligeant à annuler une dizaine de rendez-vous pris longtemps à l'avance. Aucun de mes collègues libéraux ne pouvant se déplacer ce jour-là, je n'ai pu être accompagnée à cet entretien qui devait se passer dans une ambiance confraternelle. Ce ne fut pas un entretien, mais une réelle

inspection du travail et un bilan de compétence. Bien sûr, je ne m'attendais pas à un tel acharnement et n'étais absolument pas préparée à une telle violence...

Les semaines suivantes ont été très difficiles.

Le rapport d'enquête de 28 pages, écrit le 27 décembre 2018, m'a été adressé en janvier 2019. Ce rapport ne révèle que des faits du côté des libéraux, il n'y a aucun écrit sur le déroulement et la prise en charge effectuée au sein de l'établissement de santé. C'est donc un rapport à charge, contre moi et ma collègue sage-femme, où le ton dominant est jugeant et manque cruellement de neutralité. La conclusion du rapport est qu'une plainte à l'encontre de moi et de ma collègue sera déposée au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, un signalement au Procureur de la République et une information seront faits à l'Assurance maladie... Le dépôt de plainte a eu lieu le 12 avril auprès de la Chambre disciplinaire interrégionale de 1^{re} instance de l'Ordre des sages-femmes du secteur IV, à Toulouse. Secteur dont je dépends. Je reçois le courrier officiel le 24 avril 2019.

Mon avocat travailla plusieurs mois sur un mémoire en défense.

Le 29 mai 2019, je reçois un courrier en AR du CIR IV où il est joint un mémoire en réponse présenté par la délégation de gestion du conseil départemental de la Creuse. Deux membres ont participé à la réunion (M^{me} Derrendinger et M^{me} Benoit-Truong); M. Weber fut cité absent. «Après en avoir délibéré le 16 mai 2019, la délégation décide, à la majorité des membres présents, de s'associer à la plainte de l'ARS.»

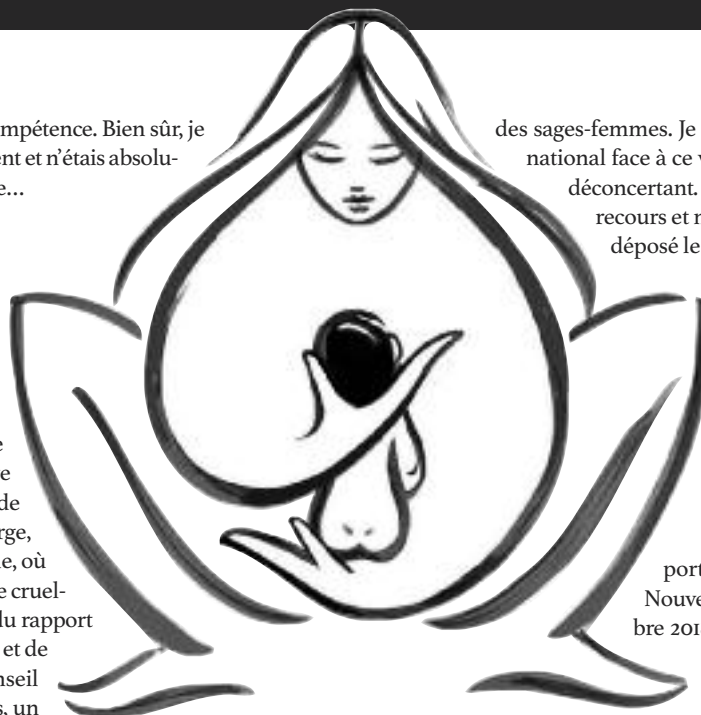
Mon premier mémoire en défense est édité le 2 septembre 2019. Je recevrai par la suite un mémoire en réplique de l'ARS le 24 octobre. Avec mon avocat, nous prenons la décision d'écrire un mémoire en réplique qui sera édité le 27 novembre. Le 24 novembre 2019, nous recevons une pièce supplémentaire: le mémoire de la délégation de gestion du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de la Creuse, dont le siège est au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes à Paris. Ce mémoire de 27 pages reprend les griefs de la plainte de l'ARS à mon encontre. Il est écrit par un avocat de Paris afin de préparer l'audience du 3 décembre 2019.

Remarques: durant les années 2017 et 2018, j'ai été élue vice-présidente de l'Ordre des sages-femmes de Creuse. Depuis 2019, le bureau du CDO étant en sous-effectif, le CNO a décidé de créer une délégation de gestion gérée par M^{me} Derrendinger, M^{me} Benoit-Truong et M. Weber (ex-président du CDO de la Creuse). En 2018-2019, je n'ai jamais eu d'entretien par la délégation de gestion du CDO de la Creuse.

Je suis aussi présidente de l'Association des sages-femmes libérales de Creuse (ASFLC) qui permet des rencontres trimestrielles entre sages-femmes libérales.

L'audience a lieu le 3 décembre 2019, à Toulouse, devant la chambre disciplinaire de première instance du Conseil interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur IV. L'audience durera plusieurs heures et sera commune avec ma collègue sage-femme. Nous nous y sommes présentées avec nos avocats respectifs. La décision fut rendue publique le 31 décembre.

Je reçois le verdict début janvier 2020, il est de 10 pages, la sanction décidée à mon encontre fut la radiation du tableau de l'Ordre



des sages-femmes. Je choisis de faire appel au national face à ce verdict excessif, sidérant, déconcertant. Mon avocat constitua un recours et mémoire en appel. Il sera déposé le 3 février 2020 à la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des sages-femmes à Paris. Le fait de faire appel suspend le verdict en cours et me permet de continuer à exercer en toute légalité.

Suite à la lecture du rapport de mission de l'ARS Nouvelle Aquitaine de décembre 2018, j'ai choisi de faire une pause dans ma pratique professionnelle d'AAD à compter du 15 mai

2020, le temps que ma situation professionnelle redevienne plus sereine.

Je n'ai aucune nouvelle ni aucune notion de la date de ma prochaine audience qui sera au national.

C'est ma collaboratrice qui va subvenir aux besoins du territoire, en sachant qu'elle sera en difficulté pour répondre à toutes les demandes, car nous sommes en zone médicale sous-dotée.

Cette situation m'est très difficile, je me sens victime de violence institutionnelle, de discrimination professionnelle et sidérée par un tel verdict. Je suis dans l'incompréhension. J'ai l'impression de travailler tout en étant en sursis, l'impression d'avoir une épée de Damoclès en permanence au-dessus de moi. Je me sens en insécurité. C'est pourquoi j'ai choisi de faire une pause dans les suivis des AAD durant cette période afin de rester dans de bonnes conditions physiques et mentales dans mes suivis. Je n'ai pas envie de vivre cette situation en permanence et que ça déteigne sur mes patientes.

Je suis aussi très affectée et triste de notre situation française et je me pose de multiples questions sur la reconnaissance et la légitimité des compétences de la sage-femme française.

Heureusement que toutes mes patientes m'apportent un immense soutien, ce qui me touche beaucoup. Dès que mes patientes ont appris la nouvelle, la sidération, la colère, la non-compréhension, la tristesse ont été très présentes. Elles se sont très vite organisées pour créer un collectif de défense qui a pris la forme d'une association collégiale, l'Association de défense de Rose Faugeras, sage-femme:

<<http://associationdedefensederoserose.fr>>.

J'accueille ces initiatives avec beaucoup de reconnaissance, de gratitude, de remerciement, de surprise aussi. Elles me montrent tellement de soutien, de reconnaissance, de volonté que je suis très touchée. Ça m'apporte un soutien sans faille, une confiance et une envie de nous défendre dans nos droits. J'ai aussi reçu beaucoup de soutien de mes collègues libérales creusoises et d'autres régions, de mes collègues qui pratiquent l'AAD, de quelques médecins généralistes et autres professionnels de santé, ainsi que de quelques étudiantes sages-femmes et hospitalières.

Certains professionnels me font part de leur volonté que nos conditions évoluent.

Merci pour ce temps de lecture!

Rose Faugeras

Impact des conflits armés et du Covid-19 sur les personnes handicapées

L'événement « Impact des conflits armés et de la maladie à coronavirus (Covid-19) sur les personnes handicapées – prioriser la maladie mentale et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) à travers les stratégies de redressement socio-économique » est un volet de la 14^e conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui s'est tenue le 16 juin 2021.

L'OBJECTIF ÉTAIT D'ATTIRER L'ATTENTION sur les cas de maladie mentale ou de syndrome de stress post-traumatique résultant des conflits armés et des situations dues à la maladie à Coronavirus (Covid-19). Ces difficultés et leurs corollaires sur la population en général ne sont pas priorisées dans les stratégies de relèvement post-catastrophes. En outre, les personnes handicapées sont laissées pour compte, engendrant d'autres pathologies : détresse, anxiété, voire dépression.

Les conflits armés et la pandémie de Covid-19 ont tous deux de graves répercussions sur les personnes handicapées. Les plus touchées sont les femmes, les enfants et les jeunes handicapés, ainsi que les groupes vulnérables tels que les sans-abri, les personnes du troisième âge, la population pénitentiaire et les personnes présentant une déficience intellectuelle et développementale, résidant dans les institutions pour malades psychiques. Les victimes sont également des personnes à haut risque souffrant de pathologies chroniques.

Les femmes et les filles handicapées de cette catégorie sont victimes d'une double violence en ce temps de pandémie de Covid-19 en raison de l'absence d'harmonisation des systèmes d'intervention et de prévention de la violence en réponse à leurs besoins spécifiques.

Le monde compte plus d'un milliard de personnes handicapées. Selon l'ONU Human Rights, 16 % d'entre elles sont provoquées par les conflits armés. Les femmes et les filles sont les plus touchées. Les personnes en fauteuil roulant et les aveugles sont encore plus vulnérables devant toute forme de violence et abus, sans oublier les abus sexuels.

L'impact sur la santé mentale des individus touchés au cours des conflits armés pourrait être permanent, avec des risques accrus chez les filles et les enfants handicapés. Cela a aussi des répercussions sur les personnes vulnérables également telles que les réfugiés et les déplacés internes, les enfants des rues et les sans-abri. Quant à la pandémie de la maladie à coronavirus Covid-19, elle

a eu un impact dévastateur sur les personnes touchées par les conflits, avec un effet désastreux sur les personnes handicapées. La pandémie a donné lieu à toute une gamme de troubles émo-

tionnels, physiques et des difficultés pour les victimes du Covid-19 exposées à des formes graves pouvant entraîner la mort. Il y a des familles témoins de la souffrance, voire du décès d'un proche. Les charges émotionnelles conséquentes et l'isolement social ont fréquemment engendré anxiété et dépression. Cette situation peut aussi provoquer un syndrome de stress post-traumatique sérieux.

Le nombre de décès attribué au Covid-19 a dépassé 3,2 millions début mai 2021. Quant au nombre de personnes infectées, il ne cesse d'augmenter, surtout là où le vaccin est peu ou pas distribué. C'est une situation alarmante et traumatisante pour l'ensemble de la population mondiale.

Nous observons que toute catastrophe engendre des troubles mentaux, le syndrome de stress post-traumatique et autres troubles comme dépression, anxiété et troubles liés à l'alcoolisme. Autres conséquences : déficiences psycho-sociales telles que les troubles bipolaires et la schizophrénie. Malheureusement, ces types de handicap invisible ne sont pas systématiquement pris en compte. Certaines victimes n'ont accès à aucune forme de soutien. Dans le cas contraire, ce soutien est soit insuffisant soit inadéquat. L'accessibilité aux services et à l'infrastructure de santé mentale demeure un défi pour beaucoup.

Certaines personnes sont institutionnalisées mais le traitement médical ou thérapeutique est souvent insuffisant. D'autres vivent dans la communauté avec leurs familles, lesquelles sont également moins équipées pour leur apporter le soutien nécessaire. La troisième catégorie de personnes victimes de maladie mentale ou de syndrome de stress post-traumatique se retrouve dans la rue et devient sans abri. Parmi celles-ci, il y a des femmes, celles du troisième âge, des jeunes et des enfants qui sont souvent exposés à toutes formes d'abus.

La population générale peut en effet souffrir à divers niveaux de stress traumatique lié aux conflits armés et Covid-19, entraînant de nombreux troubles de santé mentale, notamment anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique. Toutefois, les personnes handicapées sont plus à risque en raison de leur situation socio-économique précaire.

Peu de mesures sont malheureusement prises pour fournir aux personnes handicapées les conseils et le soutien nécessaire pour les protéger pendant les conflits armés et lors de la pandémie actuelle. Alors que bon nombre d'entre elles font partie du groupe à risque. Des mesures sont à prendre pour faire face aux risques supplémentaires auxquels sont confrontées les femmes et les filles.

D'après un texte transmis par l'association Femmes pour le dire, Femmes pour agir (FDFA), Femmes handicapées, citoyennes avant tout !



Santé des jeunes : entre précarité et fragilité



L'accès à la santé et la prévention sont des dimensions clés du parcours d'un jeune. Pour autant, elles sont trop souvent reléguées au second plan, notamment pour des raisons financières. En effet, de plus en plus de jeunes sont frappés par la précarité du fait d'une augmentation du coût de la vie, et la santé devient alors une variable d'ajustement dans les dépenses. De plus, par insuffisance d'actions de prévention – à l'âge où les jeunes deviennent autonomes –, elles et ils adoptent trop souvent de mauvaises habitudes en matière de santé, renoncent à des soins et sacrifient ainsi leur propre santé en attendant des jours meilleurs...

D'APRÈS UNE PUBLICATION DE LA DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, ministère de la Santé), «les adolescents de 12 à 17 ans s'estiment dans une très large majorité bien portants». Pourtant, en fonction de leur comportement et de leur mode de vie, ils varient quant à leur recours au système de soins.

Les adolescents semblent à maints égards en meilleure santé que les adultes, mais ils sont sujets à certains risques spécifiques, et «cette classe d'âge n'est pas homogène, avec notamment des problèmes de santé différenciés entre garçons et filles». Ainsi, ils ont des habitudes alimentaires contrastées : ils mangent peu de fruits et légumes et consomment plus de céréales et féculents, ne suivant pas les recommandations de bonne nutrition. En revanche, ils pratiquent plus d'activités physiques que les adultes, et sont aussi moins touchés par le surpoids et l'obésité. En matière de consommation de cannabis, elle augmente et concerne surtout les garçons, de même que les comportements violents, tandis que les filles sont davantage sujettes à la dépressivité et aux tentatives de suicide.

Quant à l'usage du système de santé, il présente également des spécificités. Le recours aux services d'urgences est important, surtout pour des traumatismes et, à partir de 15 ans, suite à des accidents de la circulation. Les hospitalisations sont relativement rares, et surtout motivées par des problèmes dentaires et des traumatismes ou empoisonnements.

«En ce qui concerne les suivis psychiatriques, les adolescents pris en charge sont de plus en plus nombreux, particulièrement les filles à partir de 15 ans pour des troubles névrotiques.»

Et, le taux de mortalité des garçons de 15 à 19 ans est beaucoup plus élevé que celui des filles, essentiellement du fait des suicides et des accidents de la circulation.

Aussi la prévention est-elle indispensable pour renforcer la santé des jeunes. La fragilité psychologique et les troubles psychiatriques chez les jeunes sont une réalité très peu prise en compte dans les constats globaux sur la santé des jeunes.

Rappelons que le suicide est aujourd'hui la deuxième cause de mortalité, presque un tiers des jeunes se sent déprimé et plus de la moitié se sent stressée. Les jeunes adultes sont plus vulnérables aux comportements addictifs et aux substances psy-

choactives. Ces préoccupations psychosociales, relevant de nombreux déterminants financiers, mais également bien souvent de l'isolement social que connaissent certains jeunes, devraient aujourd'hui devenir une priorité d'action.

De même, la lutte contre le harcèlement, sexiste et sexuel, telle que la mène le CLASCHES devrait l'être de la part des établissements universitaires et scolaires. Le CLASCHES – Collectif de lutte contre le harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur – est une association féministe ouverte à l'ensemble des étudiant-es, doctorant-es, enseignant-es et/ou chercheur-es et personnels BIATSS (Personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques) : il vise à former, éduquer et prévenir en proposant quatre axes :

Se défendre, informer, témoigner, agir.

Dans le milieu étudiant, les Services universitaires de

médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) ont des moyens financiers et humains trop limités et n'assurent ainsi que l'action préventive de leur mission. La FAGE, Fédération des associations généralistes étudiantes, demande «leur transformation en Centres de santé universitaires liés aux acteurs territoriaux de santé et favorisant ainsi la présence d'un guichet unique de la santé directement sur les campus. Par le conventionnement avec les professionnels de santé et une gouvernance repensée, le CSU serait ainsi impliqué auprès des étudiants éloignés des grandes villes universitaires et permettrait d'assurer une action cohérente en fonction de leurs besoins». Ainsi, le renforcement du suivi sanitaire des étudiant-es par la systématisation de la visite médicale de rentrée et la création d'enquêtes territoriales sur la santé des étudiants pourraient se développer.

Il n'en reste pas moins que pour lutter durablement contre la tension financière, véritable fléau de l'accès aux soins, il convient également de lever les barrières économiques par la prise en charge intégrale des soins par l'assurance maladie.

Lutter contre la précarité de tous et toutes et promouvoir une éducation à la santé dès le plus jeune âge doivent être articulés.

H.

<<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-sante-des-adolescents>> ; <https://www.fage.org/> ; <<https://clasches.fr/>>

Santé des femmes âgées : des inégalités !

Partout dans le monde, les gens vivent plus longtemps. Aujourd'hui, la grande majorité de la population a une espérance de vie supérieure à 60 ans. D'ici à 2050, la population mondiale, âgée de 60 ans et plus, atteindrait deux milliards de personnes. Dans de nombreux pays, l'allongement de la vie ouvre des possibilités, non seulement pour les personnes âgées et leur famille, mais aussi pour la société dans son ensemble. Les personnes âgées s'engagent dans de nombreuses activités, elles sont motrices dans les associations, principalement les femmes, et apportent également des contributions très variées à leurs proches, notamment leurs petits-enfants (gardes, vacances, sorties culturelles, équipements multimédias, etc.). Néanmoins, l'ampleur de ces possibilités et contributions est largement tributaire d'un facteur : la santé.

SELON L'OMS, LA PRIORITÉ N'EST PLUS D'ALLONGER la durée de la vie mais d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes. La France fait partie des pays où la mortalité précoce des femmes est la plus faible au monde. En 2020, les Français-es ont une espérance de vie, à 75 ans, de plus de 12,2 ans (87,2 ans donc) pour les hommes et de 15,5 ans (90,5 ans) pour les femmes. Pour autant, en France, le nombre d'années vécues en bonne santé reste inférieur à celui de plusieurs pays de l'Union européenne. Et avant 75 ans, la situation n'est pas si favorable. La mortalité, dite prématurée, est due à des risques de santé liés à des expositions professionnelles ou autres, et à des pratiques délétères ainsi qu'aux ressources individuelles et collectives disponibles ou non pour les gérer en termes de prévention, de soins et de protection sociale. Ce sont surtout les hommes, en France, qui sont concernés par la mortalité prématurée.

Enjeu majeur de santé publique

Avec le vieillissement de la population, la santé des seniors est un enjeu majeur de santé publique. C'est pourquoi, il est recherché l'état de santé objectif de cette population – maladies chroniques, recours aux soins – et la santé perçue, tout comme il est utile de comparer l'état de santé des personnes âgées à domicile et celles en institution. Selon le Baromètre Santé 2010, la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'éducation moins élevé, une mauvaise situation financière ou encore la faible participation sociale sont autant de facteurs ayant une influence négative sur la perception de sa santé. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles et psychiques apparaissent comme de puissants freins à un bon ressenti de son état de santé chez les aînées.

Le déficit auditif, la cataracte et les défauts de réfraction, les lombalgies et cervicalgies, l'arthrose, la broncho-pneumopathie chronique obstructive, le diabète, la dépression et la démence sont des problèmes de santé courants chez

les personnes âgées. Mais, la vieillesse se caractérise également par l'apparition, tard dans la vie, de plusieurs états de santé complexes qui constituent des syndromes gériatriques, parmi lesquels la fragilité, l'incontinence urinaire, les chutes, les délires et les escarres, impliquant souvent plusieurs facteurs sous-jacents. Au cours du vieillissement, incapacités et dépendance sont consécutives à de nombreuses pathologies chroniques : cancers, pathologies et facteurs de risque cardio-vasculaires, maladies mentales ainsi que maladies neurodégénératives, ces dernières ayant le fardeau de dépendance le plus important. La prévalence des démences est plus faible chez les femmes que chez les hommes avant 65 ans, la tendance s'inversant après 65 ans. Mais, ce qui caractérise plus particulièrement la population âgée, c'est la polypathologie, conséquence de l'accumulation des facteurs de risque au cours du temps.

Des soignées et des soignantes !

Pour autant, le budget alloué à l'APA (Aide personnalisée à l'autonomie) ne décolle pas : 6 milliards versés à 1,3 million de personnes de 60 ans ou plus, dont 59 % à domicile (2018). Plus de 170 milliards consacrés aux soins de santé. Le résultat : moins de moyens pour accompagner les personnes âgées que pour le reste de la population. Dans les Ehpad, les personnes âgées dépendantes subissent des formes de privation de liberté, liées surtout aux contraintes pesant sur les employées (85 % de femmes), quand ce n'est pas de la maltraitance ; de plus, elles sont moins écoutées du fait d'un personnel peu formé aux problématiques du grand âge. Or, il s'agit principalement de femmes hébergées : 3,5 fois plus de femmes que d'hommes pour les plus de 75 ans, 5 fois plus pour les 90 ans. En outre, les femmes disposent de peu de revenus une fois à la retraite (40 % de moins que les hommes en moyenne), elles semblent donc avoir moins de facilités à réunir les fonds nécessaires pour payer les frais de leur hébergement en maison de retraite ou en Ehpad ; elles choisissent alors, par défaut, des établissements moins dotés.

Maltraitance des femmes âgées

Une recension, menée à partir de 50 études scientifiques, a révélé une prévalence mondiale de la maltraitance chez les femmes âgées (14,1%), soit environ 1 femme âgée sur 7. La déclinaison de la prévalence se décline ainsi: violence psychologique (11,8%), négligence (4,1%), abus financiers (3,8%), agressions sexuelles (2,2%) et violence physique (1,9%). Les estimations de prévalence varient selon les régions, les classifications de revenus utilisées dans les différents pays et la taille des échantillons des études.

En France

Environ une personne âgée sur six a été victime de maltraitance dans son environnement au cours de l'année écoulée.

Les taux de maltraitance des personnes âgées sont élevés dans les institutions, telles que les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée; deux membres du personnel sur trois reconnaissent avoir commis un acte de maltraitance au cours de l'année écoulée.

Ces taux de maltraitance des personnes âgées ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19.

La maltraitance des personnes âgées peut entraîner de graves traumatismes physiques et avoir des conséquences psychologiques à long terme.

Pour les personnes âgées qui sont au domicile, les aidants familiaux sont à 74% des femmes, puisqu'elles gardent généralement la santé plus longtemps que leur partenaire masculin. Ceci d'ailleurs souvent au détriment de leur propre santé physique et psychologique. Celles qui restent seules perdent cependant le bénéfice d'un repérage précoce de leurs problèmes: moins entourées et aidées que les hommes, elles se trouvent alors dans une situation plus critique et auraient besoin d'intervenants extérieurs pour leurs activités.

Impact de l'environnement

La diversité des problèmes de santé observée à un âge avancé n'est pas le fruit du hasard. Elle tient en grande partie à l'influence que les environnements physique et social exercent sur les possibilités auxquelles les aîné·es ont accès, notamment la situation socioéconomique, et sur leur comportement en matière de santé. Les rapports que nous entretenons avec notre environnement sont aussi fonction des caractéristiques personnelles, comme la famille dans laquelle nous sommes né·es, le sexe et l'appartenance ethnique, ce qui engendre des inégalités de santé. Ces facteurs commencent très tôt à influencer le processus de vieillissement ultérieur: dès l'enfance, et même dès la grossesse, l'environnement de l'enfant et de la mère influence le processus de vieillissement bien des années plus tard. Une part importante de cette diversité à un âge avancé s'explique par l'impact cumulatif de ces inégalités de santé tout au long de la vie.

L'isolement des personnes âgées s'aggrave avec le vieillissement, et ce phénomène touche davantage les femmes. Aujourd'hui, plus de 60% des femmes vivent seules contre seulement 21% des hommes. En cas d'hospitalisation rendue nécessaire, l'isolement diminue le recours des patientes à une hospitalisation courte, provoquant de facto, par aggravation de la situation de santé, une hospitalisation plus longue.

Aussi, si les femmes bénéficiaient d'une égalité salariale, si les tâches domestiques étaient partagées, et si leur était destinée une attention plus accrue quant à la recherche en santé et quant aux soins spécifiques, les inégalités de santé seraient moindres! Et elles vivraient beaucoup mieux jusqu'à la fin de leurs jours! Mais avec des si, nous referions le monde! En attendant, de plus en plus de regroupements de femmes âgées prennent leurs affaires en main en suivant le chemin ouvert par la maison des Babayagas de Montreuil.

H.

– Insee, France, portrait social, édition 2019, Insee
Références.

– Y. Yon, C. Mikton, Z. Gassoumis, K. H. Wilber, *The prevalence of self-reported elder abuse among older women in community settings: A systematic review and meta-analysis*, Trauma, Violence & Abuse, 2017.

– DREES, *La Santé des femmes en France*, La Documentation française, 2014.

– É. Cambois, A. Solé-Auró, J.-M. Robine, *Démographie et état de santé des personnes âgées*, INED, 2013.

– <<https://m.facebook.com/La-Maison-Des-Babayagas>>.



Marie Charrel, *Qui a peur des vieilles?*, Éd. Les Pérégrines, 2021.

ALORS QUE NOTRE SOCIÉTÉ VIEILLIT, nous avons un problème avec les vieux en général et les vieilles en particulier, soumises à une double injonction contradictoire: être authentiques et naturelles, mais rester minces et jolies.

Si elles sont moins regardées, invisibilisées, mises de côté passé un certain âge, de nombreuses vieilles se découvrent en contrepartie une liberté nouvelle. Est-ce cette émancipation qui nous rend parfois méfiants vis-à-vis d'elles? Pourquoi la peur de vieillir est-elle toujours d'actualité?

Mêlant témoignages, analyses historiques et sociologiques, références culturelles et réflexions de l'autrice sur son propre rapport à la vieillesse, *Qui a peur des vieilles?* apporte un regard rafraîchissant sur une question politique toujours taboue et démonte les stéréotypes sur les femmes ménopausées.

La santé mentale des femmes ou l'indispensable psychologie féministe

La santé, qu'elle soit somatique ou psychique, a d'abord été pensée et étudiée par et pour des hommes. La compréhension du corps est celle du corps masculin et, de ce fait, les traitements développés sont aussi conçus pour les corps masculins. Pour exemple aux États-Unis, entre 1998 et 2000, seuls 22 % des participants à des essais cliniques médicamenteux étaient des femmes¹.

La psychologie contemporaine n'a certainement pas été épargnée par ce sexisme et a même contribué à perpétuer et renforcer les valeurs patriarcales d'infériorité des femmes.

Connaissez-vous le dilemme de Heinz ?

La femme de Heinz est très malade. Elle peut mourir d'un instant à l'autre si elle ne prend pas un médicament X. Celui-ci est hors de prix et Heinz ne peut le payer entièrement. Il se rend néanmoins chez le pharmacien et lui demande le médicament, ne fût-ce qu'à crédit. Le pharmacien refuse. Que devrait faire Heinz ? Laisser mourir sa femme ou voler le médicament ?

Il s'agit d'un problème moral proposé par le psychologue Lawrence Kohlberg à la fin des années 1950, pour déterminer les stades de développement moral des personnes interrogées. Ce qui est évalué n'est pas la réponse finale mais le raisonnement pour y parvenir².

Carol Gilligan, une doctorante du professeur Kohlberg, remarqua que les réponses données par la majorité des jeunes filles et des femmes correspondaient à un niveau moyen ou inférieur de développement moral (6 niveaux au total). Le grand professeur en conclut que les femmes sont donc bel et bien moralement inférieures aux hommes, ce qui ne faisait que confirmer ce que tous les penseurs (des

hommes) ne cessaient d'exposer depuis des siècles. (Aristote, en tête de liste, expliquait que la femme est par nature inférieure à l'homme et n'a d'utilité que d'être un réceptacle à la substance fécondante de l'homme).

Il s'agit là d'un modèle comparatiste qui part du postulat de l'universalité du masculin. Si l'homme est considéré comme la « norme », alors ce qui appartient à la femme est mesuré, défini, étudié en relation à cette norme. Et, surprise, surprise, la femme apparaît alors systématiquement comme déviante, voire déficiente par rapport à cette norme. La femme n'existe pas comme sujet à part entière.

Heureusement, Gilligan³ voyait les choses d'un autre œil que son tuteur et proposa la théorie selon laquelle les femmes développent une moralité non pas déficiente mais autre que celle des hommes. Très schématiquement, la moralité des hommes serait fondée sur un rapport au monde logique et juridique, tandis que celle des femmes serait fondée sur le dialogue, le sens de la responsabilité et l'attention à autrui. Dit autrement, les femmes se centrent sur des valeurs d'interdépendance (idée fondamentale à l'éthique de la sollicitude ou théorie du *care*), alors que les hommes se centrent sur des valeurs d'indépendance.

Ce postulat de l'universalité du masculin et les valences d'infériorité du féminin ont des conséquences très réelles en termes de santé mentale. C'est notamment ce que met en lumière toute la théorie du genre (en apportant notamment beaucoup de nuance et de complexité dans les représentations binaires du masculin et du féminin). Comme Gilligan le souligne, les femmes, dans notre société, sont socialisées pour prendre soin des autres. Elles ont aussi pour rôle la transmission des valeurs morales et culturelles. Pour être de bonnes mères, de bonnes épouses, de bonnes filles, de bonnes employées, etc., elles doivent mettre les besoins des autres avant les leurs et se vouer au bien-être de leur entourage. Les femmes se construisent donc à partir de leur besoin et de leur désir d'être en relation avec autrui, d'assurer l'harmonie entre les diverses personnes de leur entourage, et par un sens d'appartenance à un réseau interpersonnel qui définit et maintient l'estime de soi⁴. En d'autres termes, les femmes se construisent dans l'interdépendance : elles existent avec et par autrui.

Le problème surgit du fait que ces prescriptions sociales de la « bonne femme » sont en contradiction directe avec les prescriptions sociales du « bon adulte ». En effet, la société occidentale prône des valeurs d'autonomie ; être adulte, c'est être autonome et indépendant. Pour les hommes, il y a congruence entre ces normes sociales et les normes attri-

buées à leur sexe car les normes masculines d'autonomie et d'indépendance sont érigées comme normes universelles. Tandis que les traits et comportements que notre culture prescrit typiquement pour les femmes sont incompatibles avec les critères généralement reconnus de santé mentale ou de maturité. Dit autrement, les normes masculines d'autonomie et d'indépendance sont érigées comme normes universelles, mais cette norme est interdite aux femmes puisque, s'y conformer, signifie ne pas se conformer aux normes de son groupe de sexe. Que faire lorsqu'il faut choisir entre les normes sociales attribuées à son sexe et les normes sociales attribuées à l'ensemble des adultes⁵?

Face à cette injonction paradoxale, se développe la psychologie féministe qui reconnaît la réalité de l'oppression patriarcale et cherche à comprendre, entre autres, comment les femmes répondent à cette injonction paradoxale. L'analyse féministe incite à prendre en compte la réalité de la domination masculine sur la théorisation même de la psychologie individuelle et de la psychopathologie et postule que les femmes ne sont pas nécessairement malades ou déviantes mais, simplement, réagissent et s'adaptent à leur oppression⁶.

Cette adaptation prend, par exemple, la forme d'un taux d'anxiété élevé. En effet, les femmes sont deux fois plus à même que les hommes de développer un trouble anxieux au cours de leur vie. Mais n'est-ce pas adapté d'avoir peur, de vivre sur le qui-vive quand on sait que, en tant que femme, on peut se faire agresser physiquement ou verbalement à chaque coin de rue ou dans son propre foyer? Quand on vit constamment avec la crainte du viol? Les femmes et les filles sont beaucoup plus souvent victimes de violence interpersonnelle (1 femme sur 3 sera victime de violence physique et/ou sexuelle au cours de sa vie⁷) et chacune vit quotidiennement la réalité de cette menace, de ce danger omniprésent. Combien de femmes conditionnent leurs choix sans même se rendre compte qu'elles calculent tous les dangers potentiels? Ne pas sortir trop tard pour ne pas avoir à rentrer seule. Préférer tel chemin parce qu'il est mieux éclairé. Ne pas faire trop de bruit parce que son compagnon est de « mauvaise humeur ». Retenir son pipi pour ne pas croiser dans le couloir le copain de maman qui a encore trop bu.

Les femmes sont 2,5 fois plus à même que les hommes de développer un trouble du comportement alimentaire. Mais comment faire face à une industrie de la mode et des



cosmétiques qui nous apprend depuis notre plus jeune âge à détester notre propre corps? Comment exercer une forme de contrôle sur ce corps alors que tous nous disent qu'il ne nous appartient même pas, qu'il n'est qu'une commodité au service des autres, des hommes? Comment éviter que nos corps ne soient sexualisés sans nous-même stopper l'apparition de nos attributs sexuels?

La psychologie féministe est celle qui reconnaît l'oppression patriarcale et les injonctions de genre inégalitaires. La psychologie féministe est celle qui reconnaît l'impact de cette oppression sur la santé mentale. La psychologie féministe est celle qui exige qu'un changement social accompagne le changement individuel pour améliorer la santé mentale individuelle et collective des femmes et de notre société⁸.

Anna Dreyfack

1. United States General Accounting Office. « Women Sufficiently Represented in New Drug Testing, but FDA Oversight Needs Improvement », juillet 2001.

2. L. Kohlberg, « The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages » (*Essays on Moral Development*, vol. 2), Harper & Row, 1984.

3. C. Gilligan, *In a different voice: Psychological theory and women's development*, Cambridge & London, Harvard University Press, 1982.

4. C. Gilligan, *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge & London, Harvard University Press, 1982.

5. B. Lott, *Women's lives: Themes and variations in gender learning*. Monterey, CA, Brooks/Cole Publishing Company, 1987 (p. 269).

6. A. Bender & C. Ewashen, « Group work is political work: A feminist perspective of interpersonal group psychotherapy », *Issues in Mental Health Nursing*, 2000 (21), 297-308, p. 300.

7. Statistiques OMS : <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>>.

8. M. Crawford & R. Unger, *Women and Gender: A feminist psychology* (3rd ed.), Boston, MA: McGraw-Hill Companies Inc., 2000.

LE PÉRINÉE DES FILLES

L'origine du monde est le fondement sur lequel tout s'appuie

LE PÉRINÉE EST UN ENSEMBLE DE MUSCLES longtemps négligés par les anatomistes. Irrigué par les nerfs, artères et veine honteux (rebaptisés pudendales), c'est un lieu multifonction qui intéresse au moins trois spécialités médicales : urologie, entérologie-coprologie, gynécologie-obstétrique, sans oublier la sexologie. Cela explique peut-être qu'on s'en occupe si mal : trop de spécialistes, cela nuit sans doute aux soins.

Il y passe du pipi, du caca et du « prout », des bébés et du plaisir sexuel (la honte !). C'est aussi le siège sur lequel nous nous asseyons : notre fondement. Il supporte les organes du grand et petit bassin et est en lien avec les organes du thorax : il suffit de tousser en mettant la main sur notre entre-jambe pour en sentir la poussée. Lorsque nous sommes debout, il subit une pression importante. Chez la femme, il abrite trois orifices : le rectum, le vagin et le méat urinaire, et c'est ce qui fait sa fragilité.

Si les médecins se sont intéressés à la naissance, il a fallu un temps certain pour qu'ils s'y intéressent autrement qu'en termes de filière (c'est-à-dire lieu de passage du bébé).

C'est un organe complexe fait d'un grand nombre de muscles accrochés aux os du bassin qui forment un dôme de la même forme que le diaphragme. Les os (en particulier le coccyx) peuvent être mobiles dans une certaine limite. Et ces articulations, spécialement la sacro-coccygienne, peuvent être déplacées, luxées lors des accouchements.

Faut pas pousser !

C'est la station debout et les pressions abdominales qui expliquent la fragilité et les troubles de la statique pelvienne. Les femmes sont particulièrement sensibles aux incontinences du fait de leur urètre court.

Les grossesses et les accouchements sont de grands facteurs de lésions périnéales du fait de l'appui exercé par l'enfant sur le périnée (on peut donc avoir des lésions du périnée même en cas de césarienne), des pressions lors des

poussées et du passage de l'enfant et, bien sûr, lors des accouchements traumatiques : forceps, grandes déchirures ou grandes épisiotomies.

Mais il y a aussi d'autres circonstances : lors des fortes poussées abdominales chez les sportives, celles qui travaillent debout ou portent des charges lourdes, en cas de surpoids. Des pressions importantes s'exercent aussi chez les femmes souffrant de constipation. Celle-ci touche plus les femmes pour des raisons d'habitude (elles tendent plus à se retenir en cas de WC inadéquats) et leur rectum a tendance à plus se remplir, car la présence du vagin permet une plus grande élasticité.

Pas toucher, fragile !

Il faut mentionner les lésions du périnée en cas de mutilations sexuelles : les différentes sortes d'excision avec leur cortège de cicatrices douloureuses, les risques de fistules au cours des accouchements. Pour information, il faut rappeler que le clitoris n'est pas un micropénis mais bien un organe érectile à part entière, puissant, qui enserre les parois du vagin. C'est pour cette raison qu'il est possible de « réparer » les femmes excisées qui en font la demande. Cette intervention doit être parfaitement préparée car elle reste douloureuse, entraîne une modification de l'image et de la perception que la femme a d'elle-même. De plus, la force de la coutume peut entraîner des grandes difficultés d'intégration très mal vécues. Enfin, toutes les excisions ne sont pas source de douleurs ou d'absence de plaisir. Il est donc prudent de s'assurer du concours d'une association spécialisée avant de laisser intervenir les urologues.

Hors ces circonstances, certains accouchements peuvent causer des lésions cicatricielles douloureuses (déchirures, épisiotomies).

Tout fout le camp !

Les conséquences des lésions et dysfonctionnements périnéaux sont des incontinences urinaires, fécales, des prolapsus (descente d'organes) : rectum (rectocèle), vessie (cystocèle), utérus qui pointe dans le vagin avec une sensation de boule dans le vagin particulièrement gênante et parfois douloureuse. Ils peuvent survenir juste après l'accouchement, mais aussi, comme vu plus haut, dans d'autres circonstances. Ils sont aggravés en postménopause et majorés par l'âge, certains aliments (irritant la vessie) ou médicaments...

Les incontinences urinaires peuvent se manifester par une urgenturie (impossibilité à se retenir) en lien avec une vessie irritable, une faiblesse du sphincter ou un trouble de l'alignement des différents conduits. Ces incontinences

Les sages-femmes, grandes spécialistes du périnée, font cinq ans d'études. Elles peuvent exercer à l'hôpital, en centre de périnatalité ou en libéral. Leur domaine de compétence dépasse très largement la période de la grossesse, de l'accouchement et de la périnatalité, et touche à toutes les étapes de la vie de la femme, de la puberté à 99 ans et plus. Elles assurent le suivi gynécologique de prévention chez la femme en bonne santé, et les dépistages et orientation vers le médecin en cas de pathologie. Elles disposent d'un droit de prescription, en particulier pour la contraception et l'IVG médicamenteuse, et sont formées aux techniques de rééducation périnéales. Elles sont sensibilisées à la prévention des violences conjugales (et obstétricales...) et il faut noter à ce sujet que le toucher vaginal par une sage-femme n'a rien à voir avec celui du médecin. Il y a quelques hommes sages-femmes, c'est pourquoi on dit aussi maïeuticien-ne.

peuvent être liées à l'effort en lien avec de fortes poussées abdominales. Elles concerneraient un nombre important de jeunes femmes et beaucoup de sportives de haut niveau.

Les incontinences anales sont plus rares, on voit plutôt des constipations allant parfois jusqu'au fécalome (masse de selles dures très difficile à exonérer). La cause peut en être une faiblesse du sphincter (hormonale, traumatique, postopératoire suite hémorroïdes) ou un rectocèle sur constipation ancienne. Un rectocèle peut apparaître suite à de fortes poussées lors d'un premier accouchement majoré par les accouchements suivants. On peut avoir aussi une incontinence aux gaz.

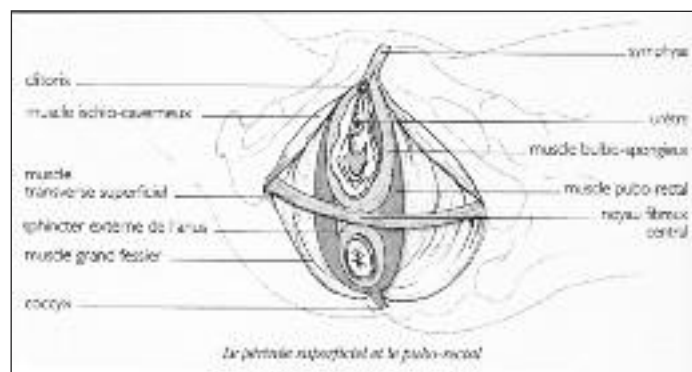
Les difficultés lors des rapports sexuels sont d'origine variées, tant psychologiques que mécaniques, voire post-traumatiques suite à des abus sexuels. Parmi les douleurs en post-partum, les luxations du coccyx et déviations du bassin sont très mal connues dans nos sociétés et souvent du registre des ostéopathes (biens formés – vigilance sur les abus sexuels). Elles pourraient être prévenues par des bandages et manœuvres dans l'immédiat post-partum. D'autres causes de douleurs sont une contraction d'un muscle interne dans le vagin, des cicatrices; ces deux causes relèvent d'un travail de relaxation et de massages. Enfin, avec les modifications hormonales, la lubrification n'est pas toujours au rendez-vous, rendant les rapports douloureux, et il ne faut pas hésiter à s'aider d'un lubrifiant.

Prendre soin

La prévention et les soins devraient être pratiqués dès l'enfance. En particulier lutter contre la constipation en laissant les enfants aller à la selle dès qu'ils en ressentent le besoin; c'est souvent le matin après le premier repas. Ne pas laisser longtemps les enfants sur le pot. Être vigilant dans les établissements scolaires à l'intimité et la propreté des toilettes. Avoir une bonne position aux toilettes, l'idéal serait d'être accroupie les deux pieds posés à plat au sol, mais cela nous est difficile et de plus nos toilettes ne sont pas adaptées. La position idéale est les deux pieds posés à plat sur un petit tabouret, penchée en avant en prenant le temps de vider vessie ou rectum sans forcer. Laisser la vessie se remplir avant de la vider. Éviter les pressions abdominales trop fortes (sport, travail).

Les rééducations peuvent être pratiquées par les sages-femmes ou des kinésithérapeutes. Il existe plusieurs écoles et techniques mais il y a, semble-t-il, un consensus qui pose qu'il faut pratiquer des exercices musculaires qui évitent les pressions abdominales sur le périnée. Il s'agit d'un travail sur nos postures (en gros, étirer la colonne vertébrale) et donc sur la globalité du corps et pas seulement le périnée, en y associant la respiration. Il ne s'agit pas que de muscler le périnée, contrairement à ce qui s'est longtemps fait, mais aussi de travailler sa mobilité et le relâchement.

Pour ce qui concerne l'accouchement, il est difficile de ne pas pousser. Cependant, la position dite gynécologique sur la table est sans doute une des plus nocives bien que confortable pour l'obstétricien. Il faudrait lui préférer d'autres positions sur le côté, à quatre pattes, en suivant ce qui nous paraît le plus confortable et qui facilite la sortie du bébé. En post-partum, il faut être très vigilant à la protection d'un périnée déjà malmené (attention au portage de bébé!).



Rien n'est perdu !

Quand la prévention a échoué et quand la rééducation ne suffit pas, il faut envisager des traitements mécaniques ou chirurgicaux.

À ce sujet, il faut absolument parler du pessaire. Il s'agit d'une technique très ancienne largement utilisée dans les pays anglo-saxons. Un dispositif de forme variable est inséré dans le vagin qui a pour résultat de contenir les prolapsus. Il est en silicone, se pose en cinq minutes. Quand le pessaire fonctionne, c'est miraculeux : c'est le traitement minute des prolapsus. Il nécessite une consultation médicale par un gynécologue expérimenté qui détermine la forme et la taille. Selon les cas, il doit être retiré tous les jours ou rester en place plusieurs mois.

Il a peu d'effets secondaires, sauf des pertes blanches fréquentes et parfois des irritations qui se traitent. Quand tout va bien, on ne doit pas le sentir. Il peut être utilisé soit en suite de couche, soit en postménopause, soit juste pour faire du sport.

L'intérêt du pessaire, c'est qu'il est réversible contrairement à une intervention chirurgicale (efficace à 60 %) – à laquelle cependant on peut toujours recourir si le pessaire ne marche pas, l'inverse n'étant bien sûr pas possible.

Pour conclure, le périnée est un ensemble mal connu et maltraité, parfois mal soigné, dont il faut prendre soin à tout âge – de l'enfance à la vieillesse.

Cet article s'inspire largement des livres de Bernadette Gasquet, *Périnée, arrêtons le massacre* et de Sophie Frignet, *Le Périnée des filles*.

Dominique Weber



AMÉRIQUE DU NORD: en arrière toute!

DANS LA NUIT DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2021, la Cour suprême du Texas a renvoyé les femmes qui veulent se faire avorter à la préhistoire des luttes pour ce droit.

En effet, depuis la décision *Rose v/Vade* de 1993, cette même Cour autorisait l'interruption de grossesse jusqu'à vingt-quatre semaines d'absence de règles, permettant l'ouverture légale de centres de planification familiale sur tout le territoire.

Cela n'était pas allé sans difficultés, euphémisme pour parler des meurtres de médecins et des manifestations violentes d'intimidation des femmes devant les cliniques et centres pratiquant cette intervention.

Donc, aujourd'hui, dans cet État, passé le délai de six semaines, aucune femme ne pourra plus avorter, même en cas de grossesse résultant d'un viol ou d'un inceste.

La loi ouvre en outre la voie à la délation, puisque quiconque aura vent de l'intention d'interrompre une grossesse pourra porter plainte et percevra même, pour sa peine, 10.000 dollars.

Bien entendu, les mouvements de femmes et le Planned Parenthood, entre autres organisations de soutien à l'IVG, n'ont pas tardé à réagir, soulignant que ce sont les femmes pauvres, parmi lesquelles les Noires et Latinos, qui seront particulièrement affectées du fait de l'absence de ressources économiques pour payer le déplacement dans un autre État.

AMÉRIQUE CENTRALE: en avant toute...

AUTRE LIEU, AUTRES MŒURS POURRAIT-ON DIRE. En effet, en cette même année 2021, la Cour suprême du Mexique a tranché en faveur d'une dépénalisation de l'IVG dans deux décisions, marquant ainsi une rupture avec la plupart des États latino-américains (à l'exception de Cuba et de l'Uruguay notamment).

La première pour déclarer inconstitutionnel l'article 196 du Code pénal de l'État de Coahuila, aux termes duquel les femmes ayant avorté encouraient plusieurs années d'emprisonnement.

La seconde invalidant un article de la loi du Sinaloa qui, considérant que la vie apparaît à la conception, assimilait cet acte à un meurtre.

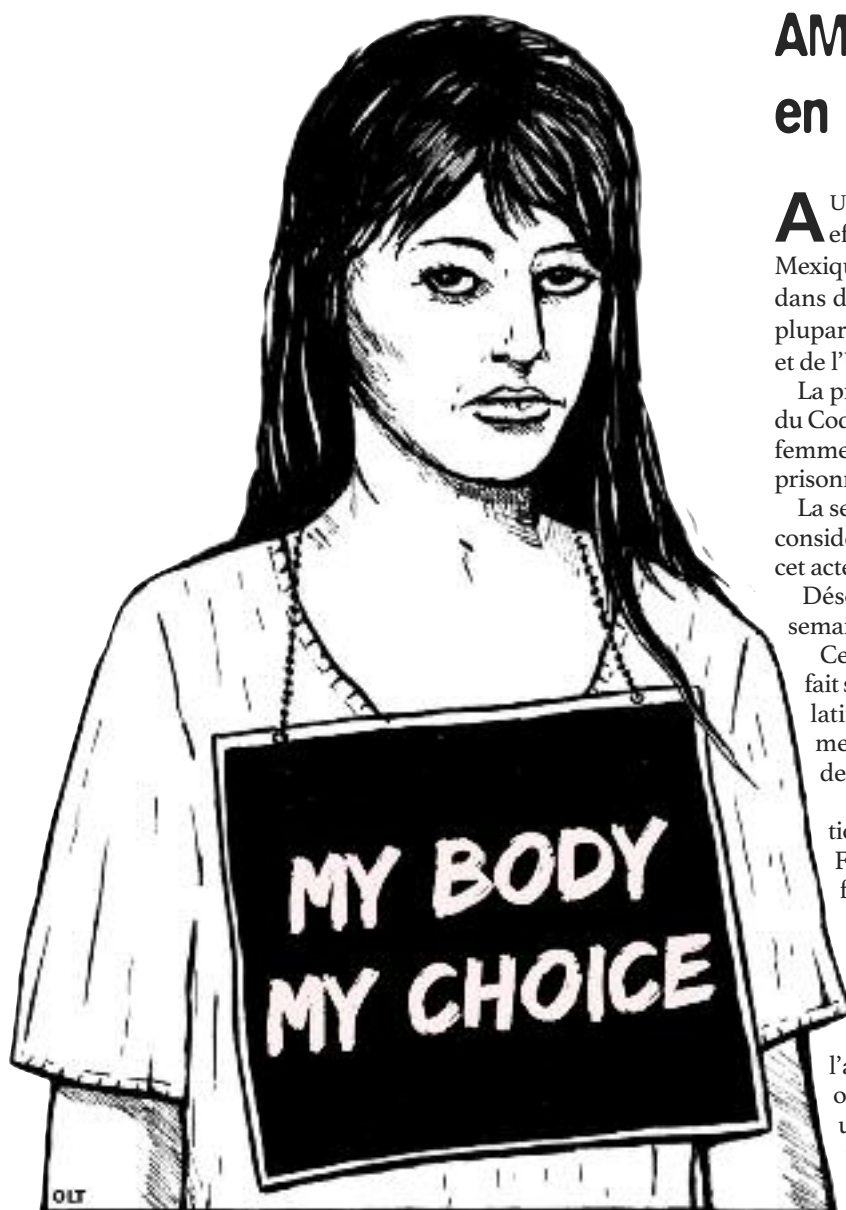
Désormais, l'avortement est autorisé jusqu'à quatorze semaines.

Cette évolution n'est bien sûr pas tombée du ciel! Elle fait suite à de multiples luttes féministes sur le continent latino-américain pour l'avortement, contre l'enfement forcé et la stérilisation non consentie sous l'égide de l'Église catholique.

Depuis les années soixante-dix, en effet, les associations comme la Coalition des femmes féministes ou le Front national pour la libération et les droits des femmes revendiquent l'égalité sexuelle.

Reste à savoir quelle sera l'application de cette jurisprudence, d'autant qu'un pays voisin, le Honduras, vient de durcir une législation déjà très restrictive. Désormais en effet, toute interruption volontaire de grossesse y sera interdite et illégale, l'article 67 modifié de la Constitution prévoyant en outre que cette clause ne pourra être réformée que par une majorité des trois quarts des membres du Parlement (soit 96 voix sur 128).

Michèle Gay

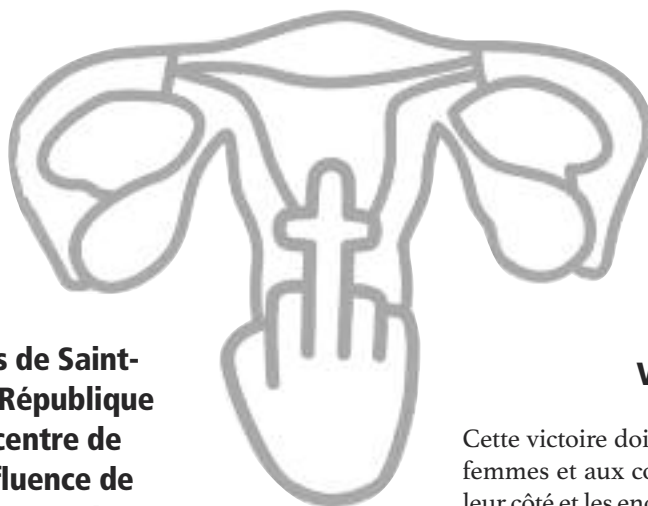


ITALIE, SAINT-MARIN:

Les femmes ne doivent cette victoire qu'à leurs luttes

*Prends le temps de fêter ta victoire,
mais n'invite pas ton adversaire à partager ta gloire.*

Daniel Desbiens



Les habitantes et les habitants de Saint-Marin – petite République située dans le centre de l'Italie, sous influence de l'Église catholique – viennent, lors d'un référendum organisé dimanche 26 septembre 2021, d'obtenir la légalisation de l'avortement.

CETTE VICTOIRE EST HISTORIQUE. Les femmes peuvent être fières de la lutte qu'elles ont menée face aux conservateurs, à l'obscurantisme, aux réactionnaires et aux religieux qui étaient le fer de lance de l'opposition à l'avortement.

Saint-Marin était un des derniers État de l'Europe, avec Malte, Andorre et le Vatican à interdire l'avortement même en cas de viol, de maladie du fœtus ou de danger pour la mère.

Qu'elle est belle cette victoire! Le oui à l'avortement l'a emporté avec plus de 77% des voix. Quelle claque pour le pouvoir politique dont les représentants sont agenouillés au pied des enjuponnés (les religieux).

Avec cette victoire, les femmes peuvent donc sans crainte avoir recours à l'avortement jusqu'à douze semaines de grossesse.

L'interdiction d'avorter remonte à 1865. Celle-ci faisait de l'avortement un « crime » passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à trois ans et plus pour la femme, et six ans pour le médecin qui le pratiquait.

C'est la preuve que la lutte opiniâtre paie et surtout qu'il ne faut jamais baisser les bras. La lutte pour les libertés peut être très longue et est souvent entachée de larmes, de mauvais coups, de blessures, de prison et parfois de mort, surtout lorsque l'on ose contester la loi et l'ordre établis par les hommes.

Vigilance toujours !

Cette victoire doit donner de l'espoir et servir aux autres femmes et aux compagnons d'autres pays qui luttent de leur côté et les encourager à continuer à se battre : Pologne, Hongrie, etc.

Cette victoire doit également signifier la prudence, la vigilance car les réactionnaires sont rancuniers et ne s'avouent jamais vaincus. Ils tenteront par tous les moyens de remettre en cause les acquis ; des exemples :

- en France, Bertrand de Rochambeau, le président du Collège national des gynécologues-obstétriciens de France, donc le principal représentant de la profession, a déclaré qu'il était contre l'IVG et qu'il ne pratiquait pas l'IVG, qu'il exerçait sa clause de conscience spécifique à l'IVG, et qu'il considérait que l'IVG était un meurtre,

- aux États-Unis, plus de 300 nouvelles mesures ont été présentées ces derniers mois, généralement dans les États les plus conservateurs, afin de limiter l'accès à l'avortement.

Derrière cet acharnement se cache la volonté de pousser la Cour suprême à revenir sur l'arrêt *Roe vs Wade*, introduit en 1973 et qui reconnaît le droit des femmes à avorter tant que le fœtus n'est pas viable.

C'est une façon pour ces États, là encore sous l'influence de l'Église, de faire pression sur la Cour suprême pour qu'elle interdise l'IVG à l'échelle du pays.

J.



COLIMAÇON... pour une écoute active

Le psychotrauma, stigmate d'une civilisation complaisante aux rapports de force...

Oublie ! Tourne la page ! C'est du passé !

À la différence du sens commun du mot *stress*, le Stress post-traumatique (SPT) est un état continu. Par contraste avec une adversité existentielle (séparation, maladie...), le ressenti traumatique est caractérisé par une confrontation avec le réel de la mort. Il comprend un ensemble de comportements, de ressentis et de pensées dont aucun ne lui est spécifique. C'est leur conjonction qui permet de le reconnaître : réactivation du traumatisme (flash-back, cauchemars, etc.), état d'alerte (sursauts, insomnies, méfiance excessive, peurs, etc.), conduites d'évitement « externe » (de lieux, de personnes, « caprices », repli) ou « interne » (mise à distance de ses propres émotions). Ces dernières peuvent mener aux addictions, à la prostitution, à la délinquance. Une personne en état de SPT peut en être handicapée dans ses efforts d'apprentissage. À ce jour, pour toutes les maladies dites physiques étudiées sous cet angle, la proportion de malades en état de SPT est augmentée par rapport à la population générale – ce qui plaide, sans le prouver, pour une responsabilité du SPT non soigné dans la survenue de ces maladies. Quant aux maladies mentales, elles sont à l'évidence démultipliées par les traumatismes. Le SPT impacte profondément non seulement la relation à l'autre et à la société, mais aussi la relation au monde (écologie).

En situation

Orienter vers une voie de garage un enfant en échec scolaire victime d'inceste ne fait qu'ajouter une couche d'humiliation à sa souffrance. Offrir à un malade d'alcoolisme une cure de sevrage sans rechercher le traumatisme vécu l'expose à une rechute. Réduire l'estomac d'une personne en obésité morbide sans soigner le viol qu'elle a subi la voue à l'échec ou à un autre mode de décompensation...

Actuellement, les thérapies dont l'efficacité a été reconnue en cas de SPT (hypnose ericksonienne, EMDR, thérapies émotionnelles de groupe, etc.) ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale, alors que les personnes les plus impactées sont souvent les moins solvables.

Colimaçon :
association de
lutte contre les
traumatismes
interpersonnels

Quand le traumatisme résulte de l'action violente d'une autre personne, l'au-

teur s'arrange pour réduire sa victime au silence. Il verrouille souvent celui-ci en induisant chez sa victime la conviction perverse qu'elle est elle-même coupable des faits. Si l'intensité de sa souffrance l'amène toutefois à se confier, et qu'elle se heurte alors à une absence d'écoute, elle se taira pour toujours.

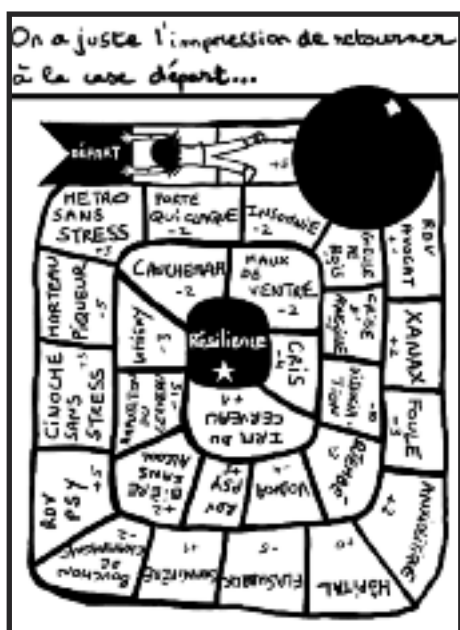
Trois femmes thérapeutes du Nord Charente ont créé Colimaçon, association de lutte contre les traumatismes interpersonnels, qui a pour objectif de développer une écoute active chez les professionnels au contact avec les personnes traumatisées aux prises avec les conséquences existentielles de leurs traumatismes: recherche de justice, de sécurité, d'insertion et d'aide sociales, de soins, etc.

Poser la question d'éventuels traumatismes vécus demande souvent une formation. Ne pas la poser fait le jeu des auteurs de violences et maintient la chape de plomb du silence et du déni

Colimaçon organise des conférences tout public¹, des permanences pour les professionnels² – les « Colicafés³ », pour parler des cas complexes et des situations de violence dans les équipes. Ces Colicafés, où il est possible à chacun·e de faire connaître son parcours et son cœur de métier, contribuent à la création d'un réseau entre les différents secteurs. Ainsi, la confiance qui a permis la confidence d'un traumatisme peut-elle être déléguée sans dommage à un professionnel d'un autre secteur dont les compétences sont requises (d'un soignant à un travailleur social par exemple).

Colimaçon propose des formations d'équipe à l'écoute active. L'association espère réunir en Charente de nombreuses compétences dans les domaines du soin à la personne, juridique, de la sécurité, de l'aide sociale, et de l'accompagnement des jeunes, des couples, des parents. Elle espère recevoir des pouvoirs publics et d'éventuels financeurs privés, des subsides pour le soin des personnes en état de SPT non solvables. Son site est en préparation, sa « page de réseau social » en espoir.

Pascale Simon, pour Colimaçon
colimacon16500@gmail.com
tél. 07 54 21 86 73



1. Le 27 septembre, une conférence « Violences : guérir sans oublier. Le Stress post-traumatique » a été donnée par le Dr Voyer, directrice du Centre régional du Psychotrauma Nord Nouvelle Aquitaine.

2. Le 8 octobre, ce fut « La Communication non violente selon Marshall Rosenberg » par le Dr Pascale Molho, présidente de l'association Cap Communication Non Violente Santé.

Les conférences organisées par Colimaçon ont lieu à l'amphithéâtre de la Communauté de Communes de Confolens,
8, rue Fontaine-des-Jardins.

3. Le 3^e jeudi de chaque mois, Colicafés de 17h30 à 19h30, Centre Socioculturel de Confolens, 2, rue Saint-Michel.

LE MASSAGE, OUTIL DU TRAVAIL SOCIAL

« Dans le massage, il n'y a pas d'arnaque. Dans l'échange oral, chacun bluffe un peu ; là, on est dans un rapport direct qui n'est pas truqué, on ne parle pas, le rapport passe par autre chose que le langage. »

NOUS AVONS RENCONTRÉ LAURA, de passage à Montreuil, qui nous a parlé de son projet « Pause Datcha en Berry » – Délicat Accueil où le Temps Chante et Hullule à l'Avenir ! (dénomination officielle : Temporaire, Chaleureux et Atypique). Il concerne la mise en route d'une petite structure proposant à des femmes en difficulté de « faire un pas de côté » lors d'un séjour apaisant, s'appuyant sur la reconnaissance, entre autres, du massage comme outil dans le domaine du travail social.

Casse-rôles – Laura peux-tu te présenter ?

Laura – Si je pense à ce qui m'a formée, je retiendrai mon expérience du travail social, mon passage dans les structures alternatives qui m'ont amenée à avoir un regard différent de celui des institutions classiques, mon vécu auprès des femmes en difficulté et en particulier celui des personnes dans le système prostitutionnel rencontrées avec « le Nid », et enfin mon expérience du massage et la conviction qu'il peut être un outil très intéressant dans le travail social.

En 2010, j'ai suivi la formation de « technicienne en économie sociale et familiale » pour son approche pragmatique du travail social. Mon Mémoire concernait le logement de personnes âgées et l'alternative des Babayagas à Montreuil – ville où ma famille a beaucoup milité auprès de personnes en situation de précarité et de migrant-es. Mon parcours dans l'économie sociale et solidaire m'a confortée dans la pertinence de travailler en réseau ; je construis donc un projet en partenariat avec des associations locales et nationales. En parallèle avec l'expérience du massage (j'ai une formation à plusieurs techniques de massage bien-être), dans les différentes structures où j'ai travaillé, j'ai pu constater les effets bénéfiques et le pouvoir d'apaisement qu'apporte le toucher.

CR – Parle-nous de ton projet...

L. – Il s'agit de créer un lieu-ressource (une maison) dans le Berry, alliant nature et intimité, afin de proposer des séjours de courte durée (dix jours) à des femmes aux parcours difficiles : pour se poser, prendre du temps pour soi dans un cadre chaleureux. Quatre femmes seront accueillies sur une même période, entourées par l'équipe porteuse : équipe permanente de deux à quatre personnes salariées et intervenant-es, régulier-es et exceptionnel·les. Les dépenses de roulement seront financées par d'autres organisations, telles que des associations qui suivent les femmes sur leur lieu de vie, départements et municipalités, ou encore fondations et mécénat. Le projet développera en priorité le soutien aux femmes ayant vécu des violences sexistes et sexuelles, en vue de les outiller pour qu'elles retrouvent confiance en elles.

CR – Dans la présentation de ton projet, tu évoques des lacunes dans les accompagnements classiques des personnes en difficulté. Peux-tu préciser ?

L. – Dans les différents stages que j'ai suivis, j'ai pu constater qu'on oubliait souvent l'individu pour faire du chiffre, on bous-



culer trop la personne qui ne peut trouver son rythme propre et mûrir son choix. Mon bénévolat au Nid m'a confortée dans cette volonté d'être à l'écoute, sans forcément proposer quelque chose à la personne. Le massage, par exemple, est un outil précieux pour y parvenir. La personne sera accueillie telle qu'elle est, en tant qu'être humain évoluant dans son propre contexte et que nous n'avons en aucune façon l'intention de remettre en question.

CR – Peux-tu revenir sur l'importance du massage dans ton projet.

L. – Dès mon enfance, j'ai été massée par ma mère que je massais en retour, le massage bien-être fait partie de ma vie, je me suis formée aux différentes techniques de massage et j'ai pu en expérimenter les bienfaits sur des personnes dont l'intégrité avait été mise à mal. On peut constater un fort développement de pratiques professionnelles privées autour des massages et du bien-être, mais c'est un luxe auquel les usagères de structure d'accompagnement social n'ont pas accès, alors qu'il leur serait particulièrement bénéfique. Quand on a subi des violences, on peut se trouver en difficulté pour investir le soin de soi : difficulté à rentrer dans une intimité corporelle, à se laisser toucher, voire « à prendre corps ».

L'association Ikambere¹ accueille des femmes en situation de vulnérabilité : femmes migrantes, séropositives, isolées et stigmatisées, en situation socio-économique très précaire, et fragiles sur le plan physiologique et psychologique. Stressées, confrontées au rejet, elles peuvent avoir beaucoup de difficulté dans la communication. Avec l'association, nous avons commencé à organiser des ateliers-massages, mais avec la « situation Covid », cela n'a pu encore se mettre en place. Les bienfaits de ces ateliers sont multiples : permettre à la personne massée de s'approprier ce moment-là, s'offrir un temps de relaxation, soulager les douleurs et diminuer les tensions musculaires, drainer l'enveloppe corporelle, ce qui participe à la régénération des tissus : en augmentant le pourcentage d'oxygène et les différents échanges dans le corps, ainsi qu'en stimulant l'élimination des toxines et autres déchets accumulés dans les muscles et les veines, optimiser les capacités du système immunitaire, favoriser un meilleur sommeil en réduisant le stress.

CR – Merci Laura. Nous suivrons avec attention l'évolution de ton projet. ■

Laura Hirsch,
lohirsch333@gmail.com

1. Site web : <www.ikambere.com>.

La défense de l'euthanasie : les femmes en première ligne

L'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), fondée en 1980, se bat depuis plus de quarante ans maintenant pour obtenir le droit, pour une personne qui le demande, à une aide active à mourir (euthanasie ou suicide assisté) : cette ultime liberté qui est pour l'ADMD un droit fondamental.

LE CONSTAT EST UNANIMEMENT ACCEPTÉ EN EFFET : on meurt mal en France, les soins palliatifs sont notoirement insuffisants, voire inexistants dans certaines régions, et la dernière loi Léonetti-Claeys ne permet pas de choisir son moment et sa manière. Pourtant, les sondages donnent régulièrement plus de 90 % de la population favorable à la légalisation de l'euthanasie !

Par ailleurs, la fin de vie en France laisse la porte ouverte aux inégalités les plus criantes : ceux qui ont les moyens choisissent de partir mourir en Suisse ou en Belgique, ces pays qui offrent une mort douce et accompagnée, et ceux qui n'ont ni les moyens ni les réseaux sont réduits à de longues agonies inutiles ou mettent fin à leurs jours par des moyens violents. La France a un taux record de suicides de personnes de plus de 65 ans et se classe dans le top 3 des pays de l'OCDE où l'on se suicide le plus ! Des suicides d'une grande violence. Seuls 15,3 % le sont par médicaments. Les hommes choisissent plutôt la pendaison ou les armes à feu ; 9,7 % des suicides de femmes le sont par un saut dans le vide¹.

Face à ces constats alarmants, l'association milite depuis des années, et sa force réside dans la présence des femmes, majoritaires parmi ses adhérents. Quelques statistiques le prouvent :

**Sur 75 431 adhérents actuels,
52 685 sont des femmes, soit 69,84 %.
La moyenne d'âge est de 72,6 ans.**

Quelques explications peuvent être avancées à cette présence importante des femmes dans l'association.

Les femmes semblent appréhender la mort avec plus de réalisme et moins de peur que les hommes.

Elles ont une espérance de vie plus longue que les hommes et sont donc souvent confrontées à la mort de leur partenaire.

Mais surtout, très fréquemment, ce sont les femmes qui accompagnent leurs proches dans la fin de vie. Elles restent, au niveau familial, des soignantes et des accompagnantes et donc des témoins « privilégiés » des morts douloureuses.

La plus ancienne de nos adhérents actifs est une femme, adhérente depuis le 9 juillet 1980 – année de la création de l'ADMD.

Concernant les prises de responsabilités au niveau national ou local, nous comptons 45 déléguées départementales sur 89, soit 50,59 % de femmes. La double délégation Haute-



Vienne/Creuse n'avait connu que des délégués hommes jusqu'en 2010. Depuis, trois femmes se sont succédé à ce poste. Béatrice Géraud assume cette responsabilité depuis septembre 2020.

Au niveau national, pour l'instant, nous n'avons eu que des présidents, mais plusieurs femmes ont été élues à des postes importants et ont brillé par leur dynamisme et la profondeur de leur réflexion. Pour le nouveau conseil d'administration, qui sera élu en octobre 2021, une des listes présentées (celle qui se place dans la continuité du travail précédent) est entièrement paritaire (6 femmes et 6 hommes).

La fin de vie ne peut pas être une question d'hommes ou de femmes, de jeunes ou de vieux... Désolée de vous annoncer cette mauvaise nouvelle : 100 % des gens vont mourir un jour ! Ce n'est pas un choix entre la vie et la mort que nous réclamons, mais un choix entre deux morts.

Dans les années 1970, les femmes criaient « Mon corps m'appartient ! », aujourd'hui, nous voulons toutes et tous affirmer « Ma mort m'appartient ! ».

Nicole Labarre

1. Étude INSERM-CEPIDC, 2010.

— Jean-Luc Romero, *Ma mort m'appartient*, éd. Michalon, avril 2015.

Yves de Locht, *Docteur, rendez-moi ma liberté. Euthanasie, un médecin belge témoigne*, éd. Michel Lafon, 2018.

Site de l'ADMD, <www.admd.net> ;
contact délégation Haute-Vienne/Creuse : admd87@admd.net.

TÉMOIGNAGE

J'AI ÉTÉ DÉSIGNÉE PAR UN AMI COMME PERSONNE de confiance au moment où il a décidé d'arrêter de vivre. Il avait le même âge que moi – trois mois de moins – ; nous ne nous connaissions peu sur le plan personnel, même si nous avions milité ensemble. Sa demande, je l'ai acceptée, étant foncièrement convaincue du droit à décider quand et comment nous allons mourir. Mais je n'avais jamais accompagné qui que ce soit. Il était adhérent de l'ADMD.

Après avoir rempli et signé les papiers, nous avons commencé à envisager une date : je ne voulais pas fin décembre, car c'est la période que je voulais réserver aux petits-enfants. J'ai proposé janvier. Mais son état de santé s'est dégradé. Puis nous avons opté pour avril, ensuite mai. Il a alors été admis en soins intensifs puis en soins palliatifs, qui furent sa dernière chambre.

Je ne l'ai donc pas accompagné en Suisse comme cela était prévu depuis dix-huit mois. Des mois longs pour moi, qui m'ont ouvert sur cet accompagnement difficile. J'y pensais tout le temps. Nous allions prendre le train tous les deux, réserver trois nuits d'hôtel, j'allais revenir seule, faire les démarches pour la crémation, pour vider l'appartement, car il avait rompu avec toute sa famille. Six mille euros à prévoir pour le médecin suisse, dont il se chargeait, auxquels il fallait ajouter le train, les repas, l'hôtel. En fait, j'ai organisé la

crémation, prévenu quelques ami-es, coordonné le rangement de l'appartement, informé tous les organismes...

Et je finis par penser que l'aide à mourir dans la dignité est un processus très impliquant pour celui ou celle qui accompagne, qu'il faut s'y préparer, et que cela coûte vraiment très cher ; c'est donc réservé à ceux et celles qui en ont les moyens ! Et les autres ? Espérons qu'ils ou elles puissent être admis-es dans un service de soins palliatifs aussi bien organisé que celui que j'ai découvert, car il m'a été proposé une très bonne écoute, et même un accompagnement psychologique.

H.



Madeleine Pelletier (1874-1939)

Pionnière comme femme médecin, elle a pris des risques qui lui ont été plus que néfastes en pratiquant des avortements...

CINQUIÈME ENFANT D'UNE FAMILLE qui en comptait six (ses deux sœurs moururent en bas âge), Anne-Madeleine Pelletier passa son enfance dans la misère et connut une grave mésentente avec sa mère qui tenait une boutique de fruits et légumes. Femme dure et dominatrice, elle ne manifesta aucune tendresse à l'égard de sa fille. Surnommée « la jésuite » pour ses opinions royalistes et son fanatisme religieux, elle était haïe dans son quartier à forte tradition républicaine. Son père, ancien cocher de fiacre, frappé d'hémiplégie, passa sa vie cloué dans un fauteuil roulant, mais discutait beaucoup avec sa petite fille.

Elle suivit des études primaires dans un établissement religieux, passa son certificat d'études primaires à onze ans et

quitta l'école. Livrée à elle-même, ayant le goût de l'étude, elle fréquenta la bibliothèque de son quartier et acquit, en autodidacte, une solide culture. Dès l'âge de treize ans, s'échappant le soir du domicile familial, elle fréquenta un groupe féministe où elle découvrit « toute une voie lumineuse d'affranchissement » et un groupe anarchiste (La sentinelle révolutionnaire), où elle rencontra Louise Michel et surtout Léon Jamin qui semble avoir eu une grande influence sur sa pensée politique. Sa fréquentation d'un groupe féministe entraîna des discussions sans fin avec les anarchistes : elle prit peu à peu ses distances avec les libertaires.

Désirant réussir, pensant y arriver par la culture intellectuelle, Madeleine Pelletier passa son baccalauréat en 1897 en candidate libre et l'obtint, avec mention très bien, en philosophie.





Madeleine Pelletier,
précurseuse, médecin, féministe engagée...



Elle choisit de suivre des études médicales et d'anthropologie ayant obtenu une bourse d'études de la ville de Paris : « C'est le pain assuré mais trempé dans une sauce bien amère. » Entrée à l'École de médecine en 1899, à l'âge de vingt-cinq ans, elle fut la première femme à passer le concours de l'assistance médicale à Paris et fut nommée médecin des bureaux de bienfaisance. Elle voulut concourir pour l'internat des asiles d'aliénés, mais l'entrée lui fut refusée, un règlement exigeant que le candidat ait ses droits politiques. En 1904, une campagne de presse organisée en sa faveur par quelques journaux, dont *la Fronde* de Marguerite Durand, lui permit de devenir la première femme interne des asiles et de surcroît célèbre. La pratique de la médecine lui apporta des déceptions : à l'asile, les internes lui firent une guerre incessante, les infirmières regardèrent « ahuries, cette bête étrange qu'était une femme interne en médecine comme les hommes » et, dans son cabinet, elle attendit en vain les clients. Elle fut persécutée pour son apparence jugée scandaleuse : cheveux courts et vêtements masculins qu'elle porta toute sa vie en théorisant sa masculinisation.

« Mon costume dit à l'homme : je suis ton égale. »

En 1904, Madeleine Pelletier demanda son admission à la « Philosophie sociale », loge de la franc-maçonnerie ouverte aux femmes après celle du « Droit humain », fondée par Maria Deraismes. Pour elle, il s'agissait d'une école d'initiation politique où, encadrées par des intellectuels et des libres penseurs, les femmes pourraient faire leur éducation idéologique. Dès qu'elle fut initiée, elle organisa une campagne dans les milieux maçonniques en vue d'ouvrir aux femmes les loges régulières. Elle rencontra de très vives oppositions, les femmes étant suspectées d'attachement à la religion et à la réaction. Elle fut obligée de quitter la maçonnerie. Son départ fut utilisé par le Grand Orient pour justifier sa politique d'exclusion des femmes.

En 1906, elle accepta de diriger le groupe féministe La solidarité des femmes, à la suite de Caroline Kauffmann, et elle se distingua dans la bataille pour le suffrage des femmes. Au

moment des élections de 1906, le groupe se manifesta : défilés en fiacres, banderoles, collage d'affiches, diffusion de tracts. Elle inventa le slogan : « La femme doit voter, elle subit les lois et paie les impôts. » Doutant de l'efficacité des manifestations qui dégénéraient souvent, la police traînant les féministes au poste sous les quolibets d'une foule hostile, elle décida de rencontrer les membres du groupe parlementaire socialiste. Ceux-ci lui promirent de nommer, dans les plus brefs délais, une sous-commission chargée de rédiger un projet de loi sur l'électorat et l'éligibilité des femmes. Elle adhéra alors au Parti socialiste, écrivant : « Le féminisme n'est plus isolé ; il a un appui. » Il bénéficiait, en effet, d'une aura non négligeable auprès des féministes pour avoir, le premier, reconnu l'égalité des sexes au congrès ouvrier de Marseille en 1879, sous l'impulsion d'Hubertine Auclert.

Sensibilisée à la misère sociale par ses origines, Madeleine Pelletier partagea les idéaux du socialisme et pensa pouvoir lier l'émancipation des femmes à l'émancipation générale. La « tactique féministe » était alors d'entrer dans les partis politiques de gauche afin de faire entendre leurs revendications. Elle rejoignit d'abord le courant guesdiste, le jugeant plus révolutionnaire que la tendance jaoussiste et s'inscrivit dans la 14^e section de Paris. En 1906, elle proposa une résolution sur le suffrage des femmes au III^e congrès national qui eut lieu à Limoges. Son projet fut voté à l'unanimité moins les six voix des Vosges et on lui fit comprendre que si sa motion avait été votée, c'est parce qu'elle n'avait aucune importance : « Si le vote des femmes était prêt de se réaliser, vous verriez les objections. » Le 21 décembre de la même année, elle posa la candidature de soixante-dix adhérentes de la Solidarité des femmes à la Chambre en demandant l'admission dans les réunions du groupe socialiste et en exigeant la nomination d'une sous-commission pour le suffrage des femmes.

En juillet 1907, elle obtint du congrès fédéral de la Seine de pouvoir représenter à nouveau le texte de la motion de Limoges au congrès de Nancy qui se tint en août. À l'occasion du congrès international socialiste qui eut lieu du 17 au 19 août à Stuttgart, s'ouvrit la première Conférence internationale des femmes socialistes, sous la direction de Clara Zetkin. Madeleine Pelletier fit partie de la délégation des sept femmes envoyées par la SFIO. Elle fut la seule à ne pas voter la résolution dénonçant un texte qui niait l'oppression spécifique des femmes et établissait une séparation nécessaire entre les femmes socialistes et les féministes bourgeoises. Elle rejoignit alors la fraction hervéiste et devint rédactrice à *la Guerre sociale*. Accusée de « collaboration de classe » pour son attachement à la Solidarité des femmes, elle fonda, au cours de l'hiver 1907-1908, un mensuel féministe *la Suffragiste* et dirigea la société La Solidarité des Femmes fondée par une autre féministe, Eugénie Potonié-Pierre, et qui soutenait toutes les candidatures des « suffragettes » sans distinction de parti. En 1908, lors des élections municipales, elle brisa, avec Hubertine Auclert, les vitres d'une salle de vote. Elles comparurent en correctionnelle.

Tenant de résoudre les contradictions entre féminisme et socialisme, elle mena de front des luttes dans le mouvement des femmes et dans le groupe hervéiste. Les hervéistes lui furent hostiles, mais ce fut elle qui défendit la motion insurrectionnelle aux congrès de Saint-Étienne en 1909 et de Nîmes

en 1910. Hervé ayant été emprisonné pour des articles parus dans *la Guerre sociale*, Madeleine Pelletier fut proposée sur la liste de la commission administrative permanente pour le remplacer. Elle fut élue à la CAP à l'occasion du congrès de 1909 et réélue en 1910. Elle y définit les positions insurrectionnalistes et souleva quelques remous en déclarant : « Le Parti socialiste n'est pas un parti républicain ; il se désintéresse de la forme républicaine, attendu que certaines nations monarchiques ont réalisé dans l'intérêt de la classe ouvrière des réformes que la République n'a pas su réaliser. » (Compte rendu, p. 469).

En 1910, le Parti socialiste présenta aux élections des candidatures féminines illégales et la nomma dans le VIII^e arr. Elle remporta un nombre de voix plus élevé que le précédent candidat socialiste, soit 340. En 1912, elle fut candidate dans le VII^e arrondissement (quartier Saint-Thomas-d'Aquin), quartier à nouveau sans espoir. Durant toute cette période, elle écrivit de nombreuses brochures mettant en cause la famille, fondement de la domination matérielle, idéologique des hommes sur les femmes ; dénonçant le mariage qui conçoit la femme comme « la chose » d'un homme, prônant la liberté sexuelle vue comme la liberté de consentir ou de refuser une relation, plaidant pour le droit à l'avortement et à la contraception. Se définissant comme une féministe intégrale, elle revendiqua toutes les émancipations : politiques, économiques, sociales, intellectuelles, sexuelles. En 1912, elle milita dans le comité féminin contre les iniquités sociales créé par des militants et militantes des Jeunesses syndicalistes de la Seine, de tendance anarchiste, dans le but de faire échec à la loi Berry-Millerand qui instituait le service militaire de trois ans. En 1913, elle fit de la propagande antimilitariste auprès des femmes et participa à de nombreuses manifestations. Le revirement d'Hervé, la trahison de la plupart de ses amis socialistes, leur adhésion à l'Union sacrée, l'effondrement du grand rêve de la grève générale révolutionnaire firent de Madeleine Pelletier.

Avec la guerre, les organisations féministes se transformèrent en ouvroirs, des féministes s'inscrivirent à la Croix-rouge et elle partit sur le front, affirmant vouloir soigner Français et Allemands sans distinction. Le seul aspect positif de cette guerre, qu'elle analysa comme « impérialiste », fut, dit-elle, de faire accéder des femmes à de nouvelles professions. Après la guerre, elle collabora au *Libertaire* écrivant des articles sur l'antimilitarisme, le néo-malthusianisme, l'éducation du prolétariat, l'affranchissement de la femme sans que, pour autant, elle se soit ralliée au mouvement ainsi qu'il était dit dans le n° 8 du 18 novembre 1921 :

Notre collaboratrice n'est pas anarchiste, elle s'en défend elle-même d'ailleurs.

Elle donna des articles à *l'Idée libre*, revue mensuelle d'éducation sociale que fonda André Lorulot et dont le premier numéro parut le 1^{er} décembre 1911. En décembre 1920, elle assista au congrès de Tours. Lors de la scission, elle reprit son activité politique dans le Parti communiste (SFIC). D'emblée, elle s'inscrivit dans la minorité ultra-gauche. Son engagement lui parut conciliable avec son féminisme : le tout jeune Parti communiste avait mis l'égalité des sexes à son programme. Elle devint rédactrice à la revue *la Voix des femmes*, féministe et socialiste, qui passa au communisme, et s'appliqua à être le porte-parole du parti auprès des femmes. Elle rédigea de nombreux articles sur la doctrine communiste, la révolution et la

Russie. Pressentie par la revue pour participer à la II^e conférence internationale des femmes communistes à Moscou, elle ne put obtenir de passeport. En juillet 1921, elle partit clandestinement pour la Russie. Elle raconta ses souvenirs et ses témoignages dans *la Voix des femmes* à la fin de l'année 1921, puis en 1922, dans un livre intitulé *Mon voyage aventureux en Russie communiste*.

Propagandiste zélée mais lucide, elle critiqua la terreur, la bureaucratie, la misère de la population et son mysticisme, et surtout la place accordée aux femmes par la révolution. Elle leur reconnut une certaine libération économique et sexuelle, mais dénonça leur cantonnement hors du politique, dans des problèmes liés à la maternité, aux enfants, au ravitaillement, aux soins. Elle resta un temps au Parti communiste, défendant le bolchevisme et le féminisme au Club du Faubourg, participant à de nombreuses conférences à Paris et en province. En 1922 et 1923, Madeleine Pelletier fit des conférences où elle glorifiait le bolchevisme dans des réunions organisées par le Club du Faubourg.

En 1924, elle invita à voter pour les candidats du Bloc ouvrier et paysan présentés par le Parti communiste. Collaboratrice de *l'Ouvrière*, organe des femmes communistes, tout au long des années 1923 et 1924, elle quitta ensuite le PC (en même temps que les féministes communistes comme Hélène Brion, Marthe Bigot, etc.). Elle militait au Parti d'unité prolétarienne en 1934.

Reconnaissant que toutes les tentatives pour allier féminisme et socialisme ou communisme avaient fait faillite, elle prit des distances avec les partis politiques. Elle ne collabora plus dès lors qu'à la presse libertaire : en 1926, à *l'Insurgé*, à *Plus loin*, 1926-1939, que dirigeait le D^r Pierrot (Bibl. nat. J° 52 469), au *Semur contre tous les tyrans*, 1927-1936 (Bibl. nat. J° 30 773). En 1933, elle adhéra au Groupement fraternel des pacifistes intégraux « Mundia ».

En 1939, alors âgée de soixante-cinq ans, la police découvrit, à la suite d'une dénonciation, qu'elle pratiquait des avortements. Jugée au nom de la « loi scélérate » de 1920, elle fut convaincue de « crime d'avortement ». En raison de son état de santé (une hémiplegie qui ne laissait aucun espoir de guérison), elle fut enfermée dans l'asile de Vaulx où elle mourut en décembre de la même année.

En 1992 et 1993, une biographie et un colloque relancèrent l'intérêt pour cette pionnière du féminisme. En 2011, les copropriétaires du 80-82, rue de Gergovie, réunis en assemblée générale, ont accepté la pose d'une plaque sur la façade de leur immeuble à la mémoire de Madeleine Pelletier, demandant seulement que docteur ne soit pas orthographié docteur. ■

<<https://maitron.fr/24398>>.



Échanges imprromptus à Eymoutiers

Lundi 16 août, Casse-rôles a tenu une table de presse aux « Écrits d'août » à Eymoutiers. En bord de Vienne, sous les arcades de l'hôtel de ville, se sont déroulés pendant quatre jours des événements autour de l'écrit : banquets littéraires, joutes de traduction, lectures, rencontres d'autrices et auteurs, souvent sur le thème des résistances d'hier et d'aujourd'hui. Chaque jour était animé par une personne différente...

LE 16 AOÛT, LAURENCE BIBERFELD du collectif Casse-rôles était aux manettes pour « Le jour de l'abolition des privilèges ».

Nous avons pu écouter de brèves interventions-lectures de Dominique Manotti sur les « réunions non-mixtes » de groupes de femmes dans les années 1970, de Juliette Kahane sur les origines du MLF et de Ludvine Bantigny qui a codirigé, *Prolétaires de tous les pays qui lave vos chaussettes ?*, sur le genre de l'engagement dans les années 1968. Deux journalistes du site Internet Lundimatin, qui édite également une revue semestrielle, sont intervenus sur la portée politique et poétique des écrits de Guy Hocquengheim, écrivain et animateur du FHAR (Front homosexuel d'action révolutionnaire) en 1971. Vivian Petit et Quentin Dubois ont insisté sur la dimension révolutionnaire des textes d'Hocquengheim qui s'inquiétait déjà de la normalisation de l'homosexualité. Que dirait-il aujourd'hui des demandes abouties du mariage, du désir d'enfants, de la GPA et du quartier bobo-branché du Marais, lui qui revendiquait la position dans la marge des homosexuels, comme une rupture avec les représentations de l'opinion commune, une possible contestation des rapports de force et de domination ?

Marie-Hélène Dumas, autre intervenante, a présenté son livre sur Sylvia Pankhurst paru aux éditions Libertalia*. Pour France Culture, radio pour laquelle elle intervenait dans le cadre d'un cycle sur les femmes photographes, elle se présentait ainsi :

*Après avoir fait des études d'économie et enseigné dans le secondaire, je suis partie me balader en mer et sur la route, subissant de petits boulots. Depuis toujours j'aimais lire et j'écrivais. Le voyage et la musique étaient des modes de vie, ils inspi-
raient mon travail. À mon retour, j'ai*



commencé à traduire des livres, puis j'en ai écrit... J'ai aussi eu des enfants, fondé une revue d'art et de poésie, réfléchi aux liens qu'entretiennent les femmes avec la création, dirigé l'ouvrage Femmes et arts au XX^e siècle, le temps des défis (Éd. Lunes). J'ai écrit des articles sur des artistes telles que Barbara Kruger, Nancy Spero ou Louise Bourgeois, donné des conférences et organisé des expositions autour de cette question.

Enfin deux hôtes belges (d'un gîte proche d'Eymoutiers), parentes de la sociologue belge Bérangère Marques-Pereira, autrice de *L'Avortement dans l'Union européenne. Acteurs, enjeux et discours*, nous ont signalé un article de *Libération* sur la diffusion d'un film de propagande anti-IVG sur la chaîne C8. Ce film, intitulé *Unplanned*, a été diffusé le lundi 16 août 2021 comme le signale l'article « Morceaux d'enfants dans des boîtes, fœtus qui se débat »... Ce film de propagande, diffusé à une heure de grande écoute, accumule les mensonges grotesques ; il révolte les féministes et inquiète sur un droit à l'IVG sans cesse menacé. Selon Bérangère

Marques-Pereira, ce film est bien le résultat d'une mise en réseau de mouvements solidement adossés à l'Église.

Cette constellation a éclaté à partir des années 1990, en réaction aux grandes conférences internationales onusiennes comme celle du Caire ou de Pékin, qui formulaient une sorte de reconnaissance des droits des individus, dont ceux des femmes. C'est une forme de backlash. S'ajoutent à ces mouvements anti-IVG d'autres populistes et identitaires de droite.

Affaire à suivre pour Casse-Rôles !

Ce remue-ménages au vert nous a permis de repartir avec une bonne liste de livres à lire, l'envie de nouvelles rencontres et de pistes à explorer.

A.

– Juliette Kahane, « Les militantes », *Partisans*, n° 54-55, Libération des femmes années zéro, juillet-septembre 1970, repris dans *mlf//textes premiers*, Stock, 2009.

– Ludvine Bantigny, *Prolétaires de tous les pays qui lave vos chaussettes ? Le genre de l'engagement dans les années 1968*, avec Fanny Bignon et Fanny Gallot, Rennes, PUR, 2017.

– « Hocquengheim, réflexions sur la défaite homosexuelle », Quentin Dubois et Vivian Petit, site <Lundimatin>, 23 août 2021.

– Bérangère Marques-Pereira, *L'Avortement dans l'Union européenne. Acteurs, enjeux et discours*, CRISP, 2021.

*Marie-Hélène Dumas, *Sylvia Pankhurst : féministe, anti-colonialiste, révolutionnaire*, Libertalia, 2019. Ce livre passionnant, formidable de précisions, met en évidence le militantisme révolutionnaire de Sylvia Pankhurst, bien au-delà du suffragisme ! Son dernier combat sera celui contre le fascisme italien, entraînant les massacres en Éthiopie... avec l'accord tranquille de la Société des nations regroupant les « grandes démocraties », dont bien sûr la France. (On peut lire un article sur Sylvia Pankhurst dans le n° 4 de *Casse-rôles*, p. 19).

S.



On enterre le patriarcat

Le Constance Social Club de Faux-la-Montagne en Creuse organise des résidences d'artistes pour faire fleurir des événements, des réflexions, des rencontres dans ce petit village excentré à la limite des trois départements du Limousin. Cette année, c'est Julie Jardel, une plasticienne multiforme, qui travaille avec des médiums comme dessin, broderie, tatouage, sérigraphie, crée des fanzines... Elle a passé l'été autour du projet de « L'enterrement du Patriarcat ». Proposition étonnante, en 3 actes concentrés sur dix jours par mois, de juillet à septembre.

ACTE 1: Tenter de mettre au jour les ressorts du patriarcat par des arpentages de livres, l'écoute de podcasts, des discussions. Tout en confectionnant avec des dessins, des broderies, un ensemble de funérailles aux allures festives.

Acte 2: Qu'est ce qui part avec le patriarcat ? En quoi sa disparition nous déstabiliserait peut-être ? Il faut alors décorer le cercueil et surtout le remplir de tout ce que nous abandonnons avec lui. Écrire sur des petits papiers tout ce qui devra disparaître. Trouver un endroit pour déposer les cendres.

Acte 3: Ce qu'on souhaite créer, faire des ex-voto sur le thème « Je n'oublie pas » et les installer, réaliser des bannières de procession pour la soirée du 21 septembre au terme de laquelle le cercueil sera brûlé, suivi par un banquet réalisé collectivement.

Chaque acte est ponctué par une veillée funéraire, des chants, un dispositif artistique aux croisements du militantisme féministe, de la réflexion personnelle et d'un mysticisme laïc au sein duquel les êtres ne sont plus nécessairement ni femmes ni hommes, mais simplement des êtres singuliers.

Julie Jardel cherche à modifier les consciences et commence par modifier la conscience d'elle-même par les illustrations, les installations, ses propres tatouages. Le tarot de Marseille est une source d'inspiration pour explorer le sens de sa propre féminité, en peignant chaque mois une carte avec son sang menstruel. Son travail d'artiste est multiforme et s'intéresse aussi au chant choral, pour refuser l'hétéro-normalité et l'assignation de genre.

Ce n'est pas sa première expérience d'installation/exploration. Julie a déjà enterré « les liens sacrés du mariage » dans une église désacralisée, et « le prince charmant » avec un crapaud sec, plein de bougies, dans une grande maison vide qu'on lui avait prêtée.

Les rituels sont des moments de réflexion, d'introspection. Lorsque tu enterres quelqu'un, tu t'interroges sur le parcours de la personne pour en faire le récit. « L'enterrement du patriarcat » est juste un dispositif pour permettre à tous et toutes de prendre conscience, par des rituels partagés, de tout ce qui nous oppresse dans cette binarité obligatoire de l'homme et de la femme.

Le patriarcat, c'est un point de départ comme un autre, c'est un système de domination des hommes sur les femmes, mais c'est

aussi une domination de l'homme sur le reste des êtres, le racisme, l'exploitation des terres, l'exploitation animale, c'est un système. Réduire une forêt à être un stock de bois, c'est nier l'altérité, en construisant l'humanité autour d'un système binaire, à partir de là, tout est dominable, tout est possession. Il faut une prise de conscience pour déconstruire cela.

Pour Julie, comme pour beaucoup de jeunes féministes, cela passe par le fait de se *dégenrer*, pour commencer à mettre à mal l'édifice et en inventant de nouvelles manières de réagir, plutôt que se construire « contre ». Il faut poser ses limites petit à petit. C'est quelque chose qui est tellement ancré en nous. Dire que le patriarcat est mort, c'est, pour iel* s'autoriser une créativité des solutions qui émergeront ensuite.

Ne demandons pas à un parcours artistique de devenir un réseau militant aux revendications précises. Le travail du Constance Social Club est d'abord un travail de création de lien social et culturel. Mais interrogeons-nous sur cette jeunesse qui déconstruit un monde parti à sa perte, sans chercher vraiment à en construire un nouveau: je peine à comprendre s'il s'agit d'une étape nécessaire ou d'un chemin de traverse qui refuse d'affronter l'obstacle réel du capital, de l'argent, de la richesse et de toutes les exploitations qui dirigent le monde et fondent les oppressions qui nous étouffent.

Véronique Decker



*Julie tient beaucoup à ce pronom dégenré.

Les actions de Zéromacho

Casse-Rôles s'élève contre les rapports de domination, des classes privilégiées contre les précaires, des hommes contre les femmes. Nous publions donc ce texte de Zéromacho parce qu'il nous semble que certaines activistes trans abusent de leur situation pour exercer un pouvoir sur les féministes, mais nous restons solidaires de l'ensemble des trans qui revendiquent le droit d'exister en tant que telles.



Zéromacho est un réseau d'hommes pro-féministes, regroupant des hommes de tous pays, âges, origines et professions. En 2011, quelques francophones ont créé ce réseau international pour dire publiquement NON au machisme, en particulier sous sa forme extrême qu'est la prostitution. Ils refusent de vivre leur sexualité au travers de rapports marchands et s'opposent au système prostitutionnel. Deux actions récentes méritent d'être soulignées: l'une relative à l'agression provoquée par des transactivistes à l'encontre de survivantes de la prostitution et de féministes abolitionnistes; l'autre concernant l'enquête menée cet été 2021 dans les salons dits de massage à Paris. Nous les relatons brièvement.

Action#83 Transactivisme: une affaire d'hommes Zéromacho, solidaire des féministes radicales agressées par des transactivistes

QUAND DES HOMMES SE DÉCLARANT FEMMES veulent s'imposer dans des groupes de femmes ou dans des lieux réservés aux femmes (prisons, maisons d'accueil pour victimes de violences, etc.), nous, hommes du réseau Zéromacho, sommes aux côtés des femmes qui refusent cette violence.

Quand des hommes se déclarant femmes prennent la place de femmes dans des compétitions sportives ou dans des postes de pouvoir dotés de quotas par sexe, nous, hommes de Zéromacho, sommes aux côtés des femmes qui refusent cette injustice.

Quand des hommes se déclarant femmes affirment que la prostitution donne du pouvoir aux femmes, nous, hommes de Zéromacho, sommes aux côtés des personnes qui combattent l'esclavage prostitutionnel, et rappelons que ce système de violences est organisé au bénéfice des hommes.

Quand on agresse, insulte, menace des féministes en les accusant à tort de transphobie et en les qualifiant péjorativement de « TERF » (Trans-exclusionary radical feminists, féministes radicales excluant les trans), nous sommes à leurs côtés. On les traite de radicales ? Nous le sommes aussi, car il s'agit bien de prendre le mal à la racine. Quel mal ? La violence patriarcale, la violence des masculinistes qui se fonde sur le mépris et la haine des femmes et des féministes.

Nous, hommes de Zéromacho, apportons notre soutien aux féministes victimes de violences masculinistes, qui subissent calomnies, harcèlement et menaces de mort (voir photo) pour avoir rappelé des réalités biologiques sur les femmes et les hommes.

Certains droits des femmes sont fondés sur leur sexe, comme le droit de se réunir dans des lieux non mixtes ou de participer à des compétitions sportives féminines. Ils ne sont pas des privilèges: c'est par de longues luttes que des féministes les ont obtenus.

Il a fallu deux siècles d'actions féministes pour que les femmes acquièrent, dans certains pays, les droits humains. Voilà qu'en quinze ans d'idéologie de l'auto-identification sexuelle, c'est-à-dire de transactivisme extrémiste, des hommes ont réussi à s'imposer en tant que femmes et à prendre du pouvoir dans des lieux où la non-mixité est nécessaire pour éviter malaise, violences et injustices.

Nous condamnons les violences contre les personnes trans, et nous sommes aux côtés des femmes qui subissent des violences, d'où qu'elles proviennent.

Quand nous entendons que « les femmes trans sont des femmes », nous, hommes de Zéromacho, alliés des féministes radicales, rectifions: les femmes trans sont des personnes nées hommes, socialisées en hommes, et qui se déclarent des femmes. La réalité biologique se rappellera à elles le jour où leur prostate leur jouera des tours...

Zéromacho fête ses dix ans d'activité en lançant une grande action contre le système prostitueur

PENDANT TOUT L'ÉTÉ, l'équipe de Zéromacho a parcouru les rues de Paris pour recenser les prétendus «salons de massages» asiatiques qui sont en réalité des établissements de prostitution. Voici les résultats de notre enquête.

Nous avons trouvé 300 de ces prétendus «salons», avec une concentration record (55) dans le 17^e arrondissement, surtout dans le quart sud-est. 85 % des masseuses sont chinoises, et 14 % thaïlandaises. La plupart parlent très mal le français, même si elles sont depuis longtemps en France.

Sur les sites web de ces «salons», accessibles à tout le monde, à Zéromacho comme à la police, les commentaires des «utilisateurs» ne laissent aucun doute sur les actes de prostitution («massages avec finitions») qui s'y pratiquent.

Indice qui ne trompe pas : on voit seulement des hommes y entrer ou en sortir. Des hommes qui profitent de la misère de ces Chinoises pauvres, et dont nous dénonçons l'oppression sexiste, raciste et classiste. Des hommes dont l'argent enrichit des proxénètes, propriétaires, bailleurs ou trafiquants. Des hommes qui contribuent à la traite des êtres humains. Non à cet esclavage sexuel ! Qui va nous faire croire que c'est par choix et en toute liberté que ces femmes ont traversé la moitié de la terre ? Nous avons rassemblé de nombreuses preuves, témoignages écrits d'«utilisateurs» sur les sites :

- flyers avec des noms de massages : «naturiste», «tantrique» (qui figurent aussi sur une carte montrée à l'accueil du salon, avec d'autres noms comme «body body» ou «réciproque»),
- témoignages d'hommes de Zéromacho ayant demandé un massage «avec finitions», la réponse étant toujours «oui»,
- témoignages d'échanges avec des prostitueurs sortant de ces salons (exemple : «Je viens pour niquer ; pour 120 €, j'ai niqué les deux»).

Zéromacho a adressé un signalement au procureur de la République de Paris en lui demandant de faire appliquer la loi du 13 avril 2016 contre le système prostitutionnel.

Nous vous invitons à faire de même en écrivant au Procureur de la République près le tribunal de grande instance de Paris, parvis du Tribunal de Paris, 75859 Paris Cedex 17.

Par exemple :

Monsieur le Procureur,

Je soutiens l'action du réseau Zéromacho au sujet des prétendus salons de massages asiatiques de Paris qui sont en réalité des établissements de prostitution.

L'équipe de Zéromacho a repéré environ trois cents «salons de massages» dont l'activité de prostitution est manifeste.

En conséquence, je vous adresse un signalement, en vous demandant de faire appliquer à Paris la loi du 13 avril 2016 contre le système prostitutionnel.



Graffiti «Sauve 1 trans, bute 1 TERF!»
Paris, place de la République, 7 mars 2021

<<https://wp.me/p2Ltms-Uq>>.

(On peut lire l'article d'Alain Élundut, «Les hommes à l'âge du fer. Une initiative de Zéromacho», *Casse-rôles*, n° 1, p. 19-21.)

COURRIER DES LECTEURS ET LECTRICES

À propos du dossier sur l'éducation libertaire...

Le dossier sur l'éducation libertaire est fort intéressant dans le *Casse-rôles*, n° 17.

Nous sommes surpris toutefois que l'expérience de Bonaventure n'ait pas eu un meilleur traitement. Nous vous proposons de compenser ce manque en rappelant les fondements de Bonaventure, expérience qui dura huit ans, de 1993 à 2001.

Voici deux extraits de Bonaventure, une école libertaire, paru aux éditions du Monde libertaire en 1995.

«Bonaventure appartient ainsi corps et âme à la petite tribu iconoclaste de ceux et celles qui ne désespéreront jamais de changer l'éducation, l'école et la vie.»

«Tout en étant l'expression d'une aventure individuelle (celle de quelques individus) se déroulant dans la sphère pédagogique, scolaire et éducative, elle se veut en effet partie prenante d'une tout autre aventure : celle, collective et sociale, de toutes celles et

de tous ceux qui sont déterminés – partout où cela est possible – à mettre tout de suite en actes des alternatives libertaires mais qui savent que c'est seulement à l'occasion d'une rupture avec le système sociétairé existant que l'aventure pourra véritablement commencer et prendre tout son sens.

De ce point de vue, et cela explique le choix d'une propriété et d'une gestion collective, de la laïcité, de la gratuité, d'un financement social, d'une recherche de convergences avec d'autres alternatives anti-autoritaires de tous types évoluant à l'intérieur comme à l'extérieur des institutions... Bonaventure se pose clairement comme membre actif d'un mouvement social libertaire.

En ce sens, par-delà les conclusions pédagogiques et éducatives qui se dégageront de sa pratique (élaboration de techniques et de méthodes pédagogiques), Bonaventure se place délibérément sous le signe de l'introduction... à un changement social !»

H. et A.

LE CINÉASTE DES FEMMES

Cet été, la chaîne Arte a proposé de voir ou revoir les films du réalisateur japonais Mizoguchi (1898-1956). On pourrait les dédaigner en se disant qu'ils sont datés et bien éloignés de notre lutte féministe actuelle; ce serait dommage, car il est bien le plus féministe des cinéastes, et ses films peignent les plus beaux portraits de femme du cinéma.

Il faut de l'émotion et non du commentaire

Le réalisateur japonais a fait des femmes et de la violence sociale qui s'exerce sur elles le thème principal de ses films. La radieuse beauté des images de ses films, mieux qu'un long discours, nous conduit au plus proche de l'intime de ces femmes – jouets de la domination patriarcale. De l'émotion et non du commentaire, disait-il. Pourtant, il ne les peint pas seulement en victimes mais en militantes sachant défier les hommes, et pleines d'énergie sous leur apparente fragilité. C'est une des raisons pour laquelle, en dépit du particularisme culturel et de la distance historique, les héroïnes de ses films nous paraissent si proches et familières.

En voici quelques-unes: Oyuki la vierge (1935), qui est la sœur japonaise de Boule de Suif, l'héroïne de Maupassant; La féministe Eiko Hirayama dans *La Flamme de mon amour* (1949); Omocha, la jeune geisha qui se révolte contre tous les hommes dans *Les Sœurs de Gion* (1936); O Haru, coupable d'une liaison avec un serviteur, chassée du palais de son père qui fait d'elle une marchandise sexuelle dans *La Vie d'O Haru, femme galante* (1952)... et beaucoup d'autres encore.

Son père vend sa jeune sœur de 14 ans à une maison de geishas

Kenji Mizoguchi est né en 1898 dans le Japon de l'ère Meiji, quand le pays, jusque-là fermé sur lui-même et coupé du reste du monde, s'ouvre aux idées et courants venus de l'Occident et accueille la première caméra en 1897, deux ans après la naissance du cinéma. Son père, violent et alcoolique, vend sa sœur de 14 ans comme geisha; l'événement marque à jamais le réalisateur, mais c'est la fréquentation des milieux progressistes pendant les émeutes du riz en 1918 et la violente crise économique que traverse le Japon qui forgeront ses idées sociales et humanistes.

Les thématiques de son cinéma resteront toujours les mêmes: la violence faite aux femmes et les rapports de domination dans la société. Pour Mizoguchi, c'est l'argent qui règne, régule hommes et femmes et étouffe le monde. Tous ses films traitent de l'argent comme vecteur de l'oppression, subie par les épouses, les actrices, les servantes soumises à la cupidité des hommes et leur ambition imbécile.

Jusqu'à sa mort, en 1956, le cinéaste tourne plus de 80 films: il glisse, derrière les stéréotypes du film historique ou de genre, les thèmes qui seront récurrents dans son œuvre: amour et suicide, oppression de la femme, opposition des castes. Les rapports de domination des hommes sur les femmes sont un aspect de la lutte des classes et de l'emprise de l'argent sur la société. La violence exercée par les dominants sur les dominés retombe sur les femmes.

Son dernier film, *La Rue de la honte*, tourné en 1956, peint l'univers de la prostitution au Japon. Après la capitulation de septembre 1945 et la fin de l'idéologie impérialiste et nationaliste, le pays en expansion économique prend un tournant démocratique qui n'est qu'une illusion, car, sur le plan social, l'évolution des mœurs ne change pas les systèmes de domination inscrits dans la société. Certes, les femmes accèdent au droit de vote et obtiennent l'égalité des droits dans le mariage, mais le capitalisme reproduit les systèmes de domination inscrits dans la société. Le retour de la misère sociale, la généralisation de la prostitution dans le pays occupé par les troupes alliées en sont les preuves visibles.

Le «pan-pan mono» est un genre cinématographique qui désigne des films se déroulant dans le milieu de la prostitution – genre propice à montrer des scènes érotiques en s'abritant hypocritement derrière un moralisme douteux. Mizoguchi, dans *La Rue de la honte*, veut nous montrer le vrai et exclut tout discours moralisateur. Il décrit une société où l'on méprise les femmes que l'on s'empresse de fréquenter au bordel. Cinq femmes, pour des raisons diverses liées à leur condition sociale et économique, font commerce de leurs corps, mais le réalisateur montre que le milieu social qui les entoure est plus pervers que la maison close: la fille d'une des prostituées rejette sa mère au point de la rendre folle, l'épouse est exploitée comme servante, le propriétaire chasse de son logement une des femmes avec un bébé et un mari malade, les pères sont abjects et lâches. «Ce que Mizoguchi démontre ici n'est pas autre chose que la grande dignité de la prostituée qui joue la comédie du sexe et de l'argent parce qu'elle a compris que la prostitution était partout dans une société faite par les hommes et pour les hommes», écrit Noël Simsolo dans son livre consacré au réalisateur.

Un idiome universel

«Si la musique est idiome universel, la mise en scène aussi: c'est (le langage de la mise en scène), et non le japonais, qu'il faut apprendre pour comprendre «le Mizoguchi», langage commun, mais porté ici à un degré de pureté que notre cinéma occidental n'a jamais connu qu'exceptionnellement.» (Jacques Rivette)

Derrière les portraits de femmes trahies, bafouées par les hommes, se profile un questionnement social toujours actuel au Japon ainsi qu'en Occident.

A.

Sources:

– Noël Simsolo, *Kenji Mizoguchi*, Les Cahiers du Cinéma, collection Grands cinéastes, 2007.

– Accessible sur Internet: Mizoguchi vu d'Occident par Mathieu Macheret (sur YouTube).

Attentifs au présent

«Si les gens ordinaires adhèrent facilement aux idées toutes faites sur l'anarchisme – et particulièrement quand il s'agit de violence –, pour autant, nous, les anarchistes, ne sommes pas à l'abri de réserves diverses devant un présent qui est proche de nos pratiques; la pensée semble alors arrêtée, l'imaginaire bloqué par tout ce qui n'est pas notre savoir historique et idéologique.»

CETTE PHRASE D'ANDRÉ BERNARD, tirée du recueil de chroniques publiées dans diverses revues – dont *Casse-rôles* –, résume parfaitement ce qui fait le fil conducteur de son livre *Être à l'écoute de l'actualité et du passé*¹, la non-violence et l'attention aux combats présents.

Ces chroniques, nous dit l'auteur, sont les «fruits de lectures quotidiennes [suscitées] par le profond besoin de comprendre ce qui m'entoure, les êtres vivants quels qu'ils soient et bien sûr les êtres humains, surtout quand ils font société d'entraide et société créatrice contre la domination».

Attentif au passé, il s'agit d'être tout autant attentif au présent

Ces textes, l'auteur les a voulus à l'écoute du passé libertaire même si celui-ci peut lui sembler quelquefois «figé, encombré d'héroïques images dont l'opinion publique ne veut retenir essentiellement que la violence (tout en écartant la violence structurelle du capitalisme et de l'État), passé porteur de filons relativement inexploités et occultés par l'Histoire, passé ou pointe l'idée de non-violence».

Il ne s'agit pas de renier ce passé mais de s'ouvrir au présent des luttes et de les accompagner.

Plusieurs chroniques évoquent donc le passé libertaire : Eugène Varlin le communard, Sylvia Pankurst féministe, anticolonialiste et révolutionnaire, les précurseurs de la désobéissance civile en France dans les années 1960.

« Ne pas se laisser claquemurer dans le passé, ouvrir des brèches. »

André Bernard voit ces brèches dans la rébellion zapatiste, la démocratie du Rojava, le Hirak en Algérie et, plus proche de nous, Notre-Dame-des-Landes, les Gilets jaunes qui ont montré que les «gens ordinaires», souvent invisibilisés, pouvaient faire entendre leur résistance au modèle économique qui leur est imposé.

Les filons inexploités de la non-violence

André Bernard a fait partie des animateurs de la revue *Anarchisme et Non-violence*, parue entre 1965 et 1974; auteur d'ouvrages sur la non-violence et la désobéissance civile, il aime à répéter que «la non-violence, ça marche!».

En évoquant le blog d'Alain Refalo «Non-violence, Écologie et résistances», l'auteur pose la question essentielle :

La non-violence n'est-elle pas finalement le moyen le plus adéquat pour défendre les valeurs de liberté et de justice que défendent les anarchistes ?

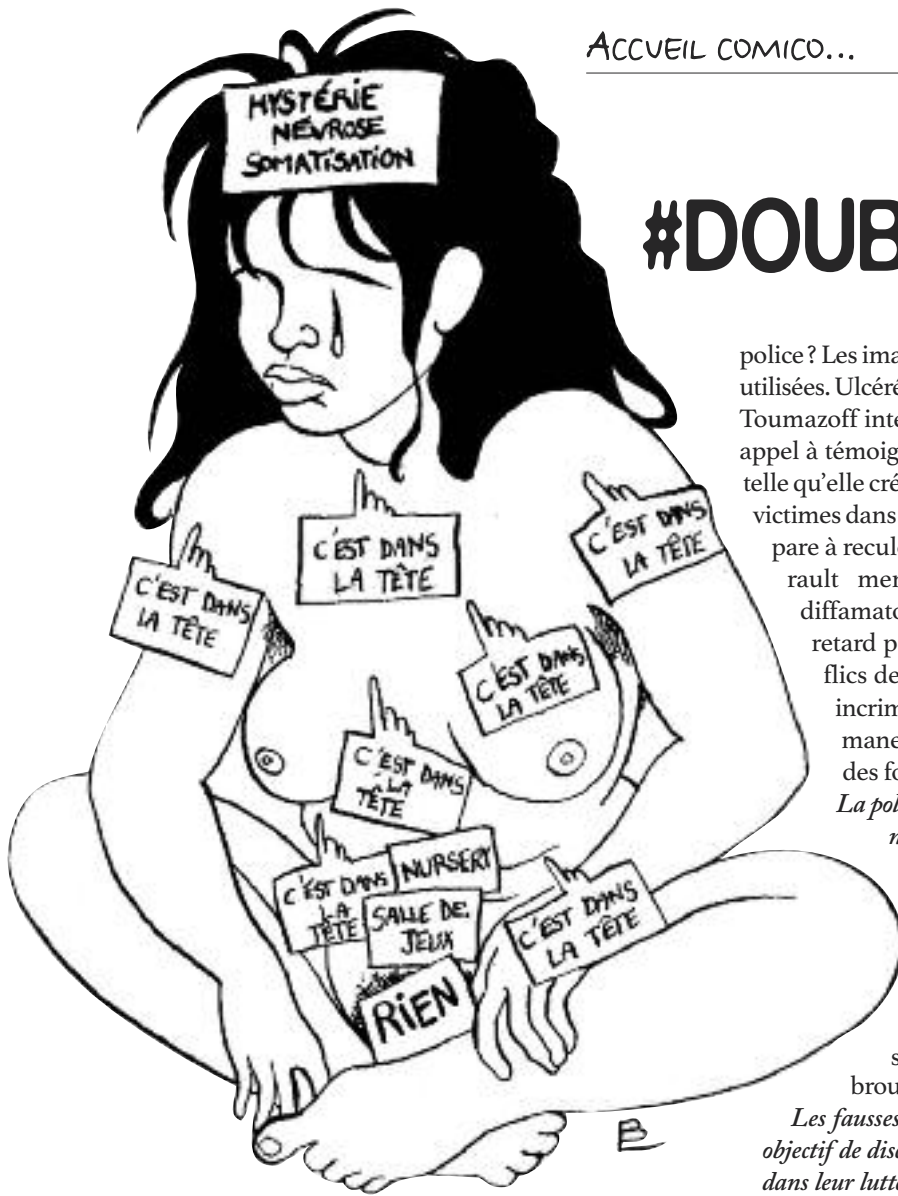
Sur cette question de la cohérence entre fin et moyens, il signale des précurseurs de l'anarchisme comme Godwin, Bellegarrigue, cherchant les voies d'une révolution sans violence, et l'initiative d'un enseignement de la non-violence en Corse (autour du groupe I Muvrini et du chanteur Jean-François Bernadini qui milite depuis une dizaine d'années).

Un livre pour nous rappeler que chaque jour est un commencement, et que l'espérance libertaire est vivante.

A.

1. André Bernard, *Être à l'écoute de l'actualité et du passé. Chroniques et textes (2020-2021)*, Atelier de création libertaire, juin 2021.





#DOUBLEPEINE

police ? Les images des caméras de surveillance ne sont pas utilisées. Ulcérée par cette désolante affaire, l'activiste Anna Toumazoff interpelle les autorités sur twitter et lance un appel à témoignages sur ce commissariat. L'avalanche est telle qu'elle crée un hashtag dévolu au mauvais accueil des victimes dans les comicos : #DoublePeine. La presse s'empare à reculons de l'affaire tandis que le préfet de l'Hérault menace d'attaquer en justice ces propos diffamatoires et que le syndicat Alliance, jamais en retard pour tirer une balle dans le pied de tous les flics de France, défend aveuglément les collègues incriminés contre ces hordes de féministes mythomanes hystériques qui font rien que salir l'image des forces de l'ordre. Alliance :

La police une nouvelle fois stigmatisée, Alliance police nationale face aux propos tenus par une pseudo-féministe sur les réseaux sociaux, apporte son soutien inconditionnel aux collègues salis et montrés du doigt gratuitement.

C'est beau, puis ça rappelle sur quoi repose de façon générale le soutien aux violeurs, l'inconditionnalité, on veut pas savoir, y'en a marre de se faire salir pour des broutilles, et le Préfet :

Les fausses informations et mensonges qui ont pour seul objectif de discréditer l'action des forces de sécurité intérieure dans leur lutte quotidienne contre les violences sexuelles desservent la cause des femmes victimes [...] Face à cette nouvelle attaque publique hors de propos, le ministère de l'Intérieur se réserve la possibilité d'agir en justice.

On a là le combo gagnant de la culture du viol : déni, stigmatisation, inversion de la faute, intimidation et menaces. Taguée, Schiappa renvoie toutes les victimes sur les formulaires de plainte en ligne ; Darmanin, tagué aussi, pratique le silence radio. Question posée : un corps de fonctionnaires connu pour ses opinions massivement réactionnaires, voire d'extrême droite, est-il le meilleur garant de l'égalité des sexes et de la répression des comportements sexuels masculinistes ? La culture du viol a quelque chose à voir avec la culture de guerre et le repos du guerrier, avec l'exaltation de la violence en toute chose et de l'inégalité entre les sexes. Vouloir y remédier au moyen d'une répression exercée par les flics ne revient-il pas peu ou prou à remettre entre les mains de Bayer-Monsanto le ministère de la Permaculture ? Deuxième question : quels sont les pans de société les plus progressistes à ce sujet, et comment leur filer d'abondantes billes dont on sait qu'elles seront mieux employées qu'à se ruiner en casques de réalité virtuelle, à faire des files orange pour les victimes de violences sexuelles ou des campagnes d'affichages conseillant aux victimes de *porn revenge* d'être un peu plus responsables, enfin ? Car pour des raisons qui sautent aux yeux au vu des réactions citées plus haut, la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, contre la culture du viol, contre l'inceste, et même contre l'égalité sexuelle, est et reste un échec cuisant dans ce pays.

L.

L'AFFAIRE COMMENCE À MONTPELLIER début septembre, quand une jeune fille de 19 ans rentre un peu éméchée d'une soirée. Abordée à la station où elle attend son tram par un inconnu en scooter qui lui propose de la raccompagner, elle accepte. À l'arrivée, il la suit dans le hall de son immeuble et la viole. La victime se rend au commissariat central de Montpellier pour porter plainte. Pour son malheur, elle tombe sur la policière en charge de l'accueil des victimes, dont on se rendra compte par la suite qu'elle semble pratiquer une croisade toute personnelle contre les victimes sans que nul ne s'en soit avisé dans le commissariat où elle officie depuis une bonne décennie. La jeune femme se voit ainsi reprocher son état d'ébriété, évidemment incompatible avec un viol, et on lui demande si elle a ressenti du plaisir, question à peu près aussi pertinente que demander à un pendu s'il a arrosé la mandragore pour lui signifier qu'il était, si tel est le cas, consentant à sa pendaison. La présence de sa mère, venue l'accompagner, a été refusée à l'audition car les personnes majeures n'ont pas à être soutenues par un proche. La plainte est reçue le 9 septembre et classée sans suite le 21. L'épicier chez qui le violeur a fait des achats avec la carte bleue de la victime refuse de témoigner, ainsi qu'un témoin. Ils ont peur de la

Une version actualisée du texte de Moustaki, « La Déclaration »

Je déclare un état de bonheur permanent
Et le droit de chaque être à tous les privilèges.
Je dis que la souffrance est chose sacrilège
Quand il y a pour toutes et pour tous des roses
et du pain blanc.
Je conteste la légitimité des guerres,
La justice qui tue et la mort qui punit,
Les consciences qui dorment au fond de leur lit,
La civilisation au bras des mercenaires.
Je regarde mourir ce monde vieillissant.
Un autre différent renaîtra de ses cendres
Mais il ne suffit plus simplement de l'attendre :
Je l'ai trop attendu. Je l'arrache à présent.
Que les femmes soit libres en chaque coin du jour
Sans avoir à se dissimuler sous le fard
Et qu'il ne soit plus dit de remettre à plus tard
D'être l'égale de l'homme et de vivre au grand jour
Que nos enfants ne soient pas « nôtres », qu'ils
soient
humains, vivants, plutôt que des adultes
Et qu'ils soient ce que nous n'osions rêver jadis.
Que nous soyons frères, sœurs, camarades,
complices
Au lieu de générations qui s'insultent.
Que nos pères puissent enfin s'émanciper



Et qu'ils prennent le temps d'embrasser cette terre
et nos mères
Après toute une vie de sueur et de larmes
Et des entre-deux-guerres qui n'étaient pas la paix.
Je déclare l'état de bonheur permanent
Sans que ce soit des mots avec de la musique,
Sans attendre que viennent les temps messianiques,
Sans que ce soit voté dans aucun parlement.
Je dis que, désormais, nous serons responsables.
Nous ne rendrons de compte à personne et à rien
Et nous transformerons le hasard en destin,
Seuls à bord et sans maître et sans dieu
et sans diable.
Et si tu veux venir, eh bien viens ! Passe la passerelle.
Il y a de la place pour toutes et pour chacun
Mais il nous reste à faire encore du chemin
Pour aller voir briller une étoile nouvelle.

Néanmoins,
je déclare l'état de bonheur permanent.

Camille

Un grand merci à Camille pour cet envoi, S.

ABONNEMENT à CASSE-RÔLES



Je m'abonne à partir du numéro
Prix libre..... euros*
Frais postaux
(3,94 € pour 1 n°, soit pour 4 n°s (arrondis à)..... 16,00 euros
TOTAL euros

*Pour info, le prix de revient annuel (approximatif, les numéros ayant un nombre de pages très variable) tourne autour de 23-25 euros.

NOM PRÉNOM

ADRESSE

TÉL. COURRIEL DATE

Libellez le chèque à l'ordre de : **Association Les amies et amis de Casse-rôles**
Chez Annie Nicolaï, 54, avenue de la Révolution, 87000 Limoges

Contact casse-roles@outlook.fr
Site <http://casse-roles.revolublog.com/>

Compte ouvert au Crédit agricole Centre-Ouest. IBAN : FR76 1950 6000 1128 1207 4100 666 BIC AGRIFRPP895

« Nous avons tous une prison dans la tête, c'est ce qui fait la force de cette institution en tous points condamnable. »

Thierry Lévy, avocat pénaliste abolitionniste,
Siné mensuel, avril 2012.

Notre prochain dossier portera sur la prison, sur ce qu'est une justice fondée exclusivement sur la punition et la vengeance, et ce que pourrait être une justice réparatrice qui n'abandonne ni la victime ni l'agresseur.

Il fera un état des lieux de la prison, aujourd'hui en France, évoquera les livres, films et témoignages de celles qui l'ont subie et la critiquent.

Nous parlerons de ce courant de pensée – l'abolitionnisme pénal –, qui nous invite à déconstruire les conceptions de la peine, mais aussi le statut de victime, et des alternatives réformatrices ou révolutionnaires au système pénitentiaire.



CASSE-RÔLES SOMMAIRE

Édito 2

Afghanistan. Un cri déchire le ciel 3

Les 130 agent-es de nettoyage à Jussieu ont gagné ! 4

24 heures sans aides à domicile 5

Corée du Sud : montée en puissance du patriarcat 6

Palestine, Algérie 7

Féminicides : pavoisons... 8

DOSSIER LA SANTÉ DES FEMMES

Présentation 9

En finir avec l'Ordre des médecins 10

Sorcières. Du mythe à la réalité 11

Tout centrer sur la santé des femmes 12-13

Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner 14

Genrer les recherches en santé : des exemples 16

Scandales sanitaires : une surreprésentation des femmes victimes 17

Contre le laboratoire Bayer :

action de groupe de R.E.S.I.S.T. 18

Amiante : assez de mensonges ! 19-20

La douleur impensée. Autopsie féministe de la fibromyalgie, une maladie de « femmes »... 21

Une sage-femme libérale en Creuse. Témoignage 22-23

Impact des conflits armés et du Covid-19 sur les personnes handicapées 24

Santé des jeunes : entre précarité et fragilité 25

Santé des femmes âgées : des inégalités ! 26-27

Marie Charrel. Qui a peur des vieilles ? 27

La santé mentale des femmes ou l'indispensable psychologie féministe 28-29

Le périnée des filles. L'origine du monde est le fondement sur lequel tout s'appuie 30-31

IVG : Amérique du Nord, en arrière toute ! 32

IVG : Amérique centrale : en avant toute... 32

IVG : Italie, Saint-Marin, les femmes ne doivent cette victoire qu'à leurs luttes 33

Colimaçon... pour une écoute active 34

Le massage, outil du travail social 35

Défense de l'euthanasie : les femmes en première ligne 36-37

Madeleine Pelletier, une pionnière 37-39

Échanges impromptus à Eymoutiers 40

En Creuse, on enterre le patriarcat 41

Les actions de Zéromacho 42-43

Le cinéaste des femmes : Mizoguchi 44

Lectures : Attentifs au présent 45

Commissariats, la double peine 46

Moustaki, revu et corrigé 47