

Osez le Féminisme!

www.osezlefeminisme.fr – n° 50 – Octobre 2018

ÉDITO NOS CORPS NOUS APPARTIENNENT !



visuel : Diglee

Chères lectrices et chers lecteurs,

“Nos corps nous appartiennent”, ce slogan est d’une triste actualité. Oui, il est triste et révoltant d’avoir encore à défendre le droit à l’avortement pour toutes les femmes en 2018. Pourtant cette évidence n’est pas encore conquise pour toutes, nous pensons aux soeurs argentines, polonaises, chypriotes... Qui se battent sans relâche et, on l’espère, marcheront bientôt dans les pas victorieux des irlandaises.

Les corps des femmes sont considérés et utilisés par le patriarcat comme le champ de bataille principal, où les agresseurs déchaînent leurs violences pour blesser, mutiler, violer et mettre sous silence. En tant que féministes nous proposons les outils et les analyses pour déminer peu à peu nos propres vies, trouver en nous et grâce à l’aide de milliers d’autres la force de reprendre le contrôle, de chercher ce qui nous apaise. Voilà pourquoi Osez le Féminisme ! continue de réfléchir et d’agir contre les violences, nous prolongeons notre militantisme en abordant le domaine de la santé.

Domaine vaste et piégé, qu’il nous faut féminiser ! Reprenons aussi notre langage, afin de penser de manière libre à nous mêmes et nos besoins. Même lors qu’il faut dépasser nos anciens slogans et en trouver d’autres. Nos corps ne nous appartiennent pas tant qu’ils sont colonisés par le sexisme, et une fois que nous en serons libres, nous ne posséderons pas nos corps. Nous serons nous-mêmes, corps et esprit, émancipées, libres, et on se le souhaite, heureuses !

AGENDA

20 novembre 2018 : Rencontre d’Osez le Féminisme ! 76 à "la cantine" à Rouen

22 novembre 2018 : Besançon, CaFéministe #5 - la prostitution une violence contre les femmes à 19h00 au 3 Rue Rivotte

23 novembre 2018 : Les survivantes de la prostitution prennent la parole, 17 Rue Léopold Bellan, 75002 Paris, France

7 décembre 2018 : Soirée Santé des femmes dans le cadre de la "Nuit des débats" à Paris

8 et 9 décembre 2018 : FeministCamp, weekend militant à Rambouillet (ateliers, plenières, rencontres)

QUI SOMMES-NOUS ?

Parce que nous considérons que l’émancipation de toutes et tous passe par l’égalité, nous nous rassemblons, femmes et hommes, militantes et militants aux expériences diverses, pour prendre part au combat féministe. Violences, discriminations, dominations, oppressions, nous en avons assez. Nous affirmons les valeurs universelles portées par le féminisme, combat progressiste pour l’égalité et la laïcité.

LES 40 ANS DE LA LOI SUR L'AVORTEMENT EN ITALIE

Le 22 mai les femmes italiennes sont descendues à nouveau dans la rue pour un droit conquis il y a 40 ans. C'est le droit à l'avortement, qui en Italie, comme en France, est admis jusqu'au troisième mois de grossesse, voire après pour des raisons médicales. La manifestation n'était pas célébration mais lutte puisque, récemment, plusieurs forces politiques ont à nouveau contesté ce droit. En l'espace de 2 mois, deux affiches géantes anti-avortement ont été installées dans le centre de Rome (dont une enlevée suite à une pétition), des néofascistes ont déployé une bannière contre l'avortement à la Maison Internationale des Femmes et une conférence contre l'IVG a été organisée au Sénat.

Alors même qu'il est clair que le nouveau gouvernement n'est pas vraiment sensible aux droits des femmes, les choses à faire ne manquent pas, puisque l'IVG est encore un droit difficile à exercer : 70% des gynécologues italiens utilisent leur "clause de conscience" pour refuser de pratiquer des avortements, pourcentage qui atteint 88% à 97% dans certaines régions du sud. Une situation qui défavorise surtout les femmes qui n'ont pas les moyens de partir à la recherche d'un médecin pratiquant l'IVG.

Sofia Ercolessi

LA LIBÉRATION DE LA PAROLE NE PASSE PAS LES PORTES DU COMMISSARIAT

C'est d'abord à des « primo-intervenantes » que les femmes ont affaire quand elles appellent le 17 ou quand elles se déplacent pour aller porter plainte ou déposer une main courante. « Beaucoup d'entre elles se sentent mal à l'aise de devoir expliquer la raison de leur venue, dans le hall, devant tout le monde. Gênée par ce manque de confidentialité, la moitié repart » (1). Lorsque celles-ci parviennent à livrer leur plainte, les femmes victimes de violences ont souvent affaire à des remarques sexistes et culpabilisantes de la part des forces de l'ordre. (2)

En mars 2018, M. Gérard Collomb, ministre de l'Intérieur, annonçait lors du colloque « l'action du ministère de l'Intérieur dans l'accueil et la prise en charge des femmes victimes de violences » des axes de changements essentiels. La multiplication des canaux de prise en compte de la parole



«L'avortement n'est pas un crime»

des victimes (comme aux urgences ou à l'hôpital), une plateforme de signalement des violences sexuelles (sorte de tchat qui permet aux victimes à tout moment d'entrer en relation avec des professionnel.le.s) devaient être mis en place. Pour permettre un meilleur accueil des victimes dans les gendarmeries et commissariats, des horaires dédiés, des lieux dédiés, des personnel.le.s spécialement formé.e.s et un lien étroit avec des associations d'aides aux victimes devraient également voir le jour. dans les gendarmeries. Nous attendons une mise en place concrète afin que la voix des femmes circule enfin et que leurs plaintes soient entendues comme il se doit, dans les meilleures conditions pour elles !

Marie Aquili

1 Sandrine Rousseau, ancienne porte-parole d'Europe Ecologie-Les Verts et fondatrice de l'association Parler 2 Voir le blog Paye ta Police

TOUJOURS PAS DE PRÉSUMPTION DE NON-CONSENTEMENT

La Secrétaire d'Etat chargée de l'Egalité femmes-hommes, Marlène Schiappa, rétro-pédale sur le non-consentement présumé des mineur.e.s de moins de 15 ans. Début mars, elle présentait, avec la ministre de la Justice Nicole Belloubet, son projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. L'article 2 de son projet devait « renforcer la répression des infractions sexuelles sur mineurs ». Notamment en instituant une limite d'âge - de 15 ans - en-dessous de laquelle les enfants seraient considéré.e.s comme non-consentant.e.s pour tout rapport sexuel avec une personne plus âgée. Début mai, le texte a été présenté à la commission des lois de l'Assemblée Nationale. Après de nombreux amendements, le principe de non-consentement des enfants de moins de 15 ans a été abandonné. La Secrétaire d'Etat n'est pas revenue sur ce principe. Pourtant, Marlène Schiappa semblait tenir à cette proposition pour protéger les mineur.e.s victimes d'agressions sexuelles ou de viol. « Il est très important qu'en France, on dise qu'il y a un âge en-dessous duquel on considère qu'on n'est pas consentant », déclarait-elle en

octobre 2017. Sa prise de position faisait suite au procès d'un homme de 28 ans qui avait violé une fille de 11 ans. Les magistrats avaient renvoyé l'affaire devant le tribunal correctionnel, plutôt qu'aux assises, qualifiant les faits d'« atteinte sexuelle », parce que la victime n'avait selon eux ni réagi, ni contesté. La jeune fille était sidérée, comme « une automate incapable de se défendre » selon la partie civile. Mais pour les magistrats, elle avait consenti. Si la présomption de non-consentement avait existé lors de ce procès, la jeune victime n'aurait pas eu à justifier son état de sidération.

Clémentine Sabrié

LE PLANNING FAMILIAL DE PARIS

La santé des femmes, voilà une cause pour laquelle le Planning familial, mouvement féministe et d'éducation populaire qui n'est plus à présenter, oeuvre depuis plus de 60 ans. Présente dans 76 départements français mais aussi à l'international en tant que membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), l'association s'est bien agrandie depuis sa création en 1956 et a largement diversifié son champ d'action. A l'origine créée pour accompagner les femmes dans leur demande de planification des naissances, elle poursuit aujourd'hui d'autres missions telles que l'accès à l'IVG et à la contraception, l'éducation à la sexualité, la lutte contre les IST et le combat contre les violences. Au sein de l'antenne parisienne, cela passe aussi par la formation du personnel médical et paramédical, des enseignant.e.s et bien d'autres. Dans la thématique emblématique du Planning, l'association propose sur rendez-vous des consultations dédiées à la contraception et à la santé sexuelle d'environ deux heures comprenant un temps d'échange animé par des conseillères conjugales et/ou des médecins ou sages-femmes, par ailleurs formé.e.s en interne et par le Collectif Féministe Contre le Viol - suivies d'une consultation individuelle. Cette approche globale permet - et c'est ce qu'on aime - d'aborder certaines thématiques en fonction du parcours sexuel et du contexte de vie des personnes, lesquelles viennent souvent chercher, au-delà des informations, des oreilles attentives. Les mineures et non assurées sociales sont reçues gratuitement. Malgré les menaces de réductions budgétaires constantes, le Planning agit sans cesse pour une sexualité positive, une société plus libre et plus juste - combat plus que jamais indispensable face aux menaces qui pèsent sur les droits sexuels et reproductifs des femmes.

Cécilia

MAI 68 : UNE RÉPÉTITION GÉNÉRALE D'UN CHANGEMENT ENCORE À FAIRE

Mai 68 a-t-il été féministe ? Très souvent, la référence à la « libération sexuelle » clôt un débat où il y aurait une évidence à plaquer les avancées des mouvements féministes des années 1970 sur les événements de 1968. Or, la réalité est plus complexe.

La société française a beaucoup évolué dans l'immédiat après-guerre. D'un côté, la politique nataliste dénoncée, notamment, par *Le Deuxième Sexe* de Simone de Beauvoir (1949), une chape de plomb sur la « condition de la femme » dans la reconstruction du pays. De l'autre côté, une nouvelle génération de femmes, souvent plus éduquée, en révolte contre cet ordre établi. Depuis 1965, elles peuvent ouvrir un compte en banque ou travailler sans l'autorisation de leur mari. En 1967, après le militantisme de Marie-An-drée Lagroua Weill-Hallé, gynécologue du birth control, et de la « Maternité heureuse » (créée en 1956 par Evelyne Sullerot, renommée « Mouvement français pour le Planning Familial » en 1960) et de nombreuses autres femmes, elles accèdent à la contraception avec la loi Neuwirth.

Pour autant l'illusion d'une plus grande liberté est aussi une forme de recomposition du patriarcat. En mai 1967 à Nanterre, des révoltes masculines ont lieu, les étudiants veulent avoir accès aux dortoirs des

étudiantes. La pilule est instrumentalisée : pour ces hommes, il n'y aurait plus de raison valable à ce qu'une femme se refuse à eux. L'accusation de pruderie fait florès.

Le militantisme dans les organisations politiques – révolutionnaires, cela va de soi – est genré et le sexisme y est omniprésent. Ainsi quand le mai 68 étudiant éclate, aller chercher des militants (hommes) dans un Paris barricadé et sans voiture quand une manif devient violente est une activité de femmes. Non seulement les porte-paroles ne sont que des hommes, mais les femmes sont reléguées à des rôles subalternes (le ménage ou la dactylographie des tracts – mais surtout pas le contenu revendicatif), leurs prises de parole en AG sont rares et difficiles.

MAI 68 NE SE SOUCIAIT PAS VRAIMENT DU FÉMINISME

La non-mixité choisie, qui existait dans le mouvement civique noir états-unien ou dans des organisations rattachées à des partis comme le Mouvement Démocratique Féminin, ne devient une norme associative que dans les années 1970. « Féminin Masculin Avenir » devient « Féminisme Marxisme Action » en 1969, on y lit la sociologue Colette Audry, ou

la traduction faite par Yvette Roudy de *La Femme Mystifiée* de Betty Friedan; on y clame « La révolution fera le ménage » et, plus tard, « Révolutionnaires de tous pays, qui lave vos chaussettes ? ». Dans la même lignée, des « groupes femmes » – souvent mal compris et parfois objets de violences – se mettent en place dans les entreprises. Mais en mai et juin 1968, les grèves dans les entreprises à dominante féminine sont encore souvent chapeonnées par des hommes syndicalistes.

Mai 68 dans les universités et les usines était conçu par ses acteurs et ses actrices comme une répétition générale d'une grande révolution. Il a rendu possible le féminisme de la deuxième vague, celui du MLF (créé en août 1970), et effrité les carcans sociaux, sexués, hétéronormés. Cependant mai 68 n'est pas féministe en tant que tel, et des luttes nombreuses et difficiles pour féminiser la recomposition à l'œuvre dans les années 1970 s'avèreront nécessaires. Parce que la « libération sexuelle » a avant tout été celle des hommes, le féminisme a encore toute son actualité, même cinquante ans après.

JMC

LE GRAND MOT : « PMA »

!#{?!

La procréation médicalement assistée (PMA), encadrée par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, décrit l'assistance procréative comme l'ensemble « des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle [...] ». Réservée aux personnes en couple hétérosexuel dont l'une présente un problème de fertilité ou une maladie génétique grave, la PMA est interdite aux femmes lesbiennes et aux femmes seules.

Celles-ci ont ainsi recours à différentes techniques illégales et/ou artisanales : rapports sexuels avec un homme, achat de sperme en dehors des circuits légaux, insémination artisanale, le tout sans accompagnement ni suivi médical. Les femmes pouvant financièrement assurer les frais de voyage ont également recours à la PMA dans des pays européens les autorisant, comme l'Espagne ou la Belgique.

L'ouverture de la PMA aux couples de lesbiennes et aux femmes seules fait pourtant partie des promesses de campagne du Président Macron, comme avant lui du Président Hollande. Mais les opposants font pression à coup d'arguments erronés présentant notamment la PMA comme une « source de consanguinité et d'exploitation des femmes » et un risque pour le développement de l'enfant qui évoluerait sans figure masculine. C'est oublier que la PMA est déjà largement pratiquée en France (3,1% des naissances en France en 2014 ont été permises grâce à la PMA) et que de nombreuses études prouvent que les enfants élevé.e.s par un seul parent ou deux parents du même sexe n'ont pas un développement qui diffère de celui des enfants élevés par deux parents de sexes opposés (1).

Nous demandons donc qu'Emmanuel Macron respecte ses engagements de campagne et que 2018 marque l'entrée de la France dans la catégorie des pays autorisant la PMA pour tout.e.s !

Anne-Lise

(1) « Homoparentalité et assistance médicale à la procréation : que sait-on du développement des enfants de mères lesbiennes ? », Vecho O, et al., *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2017, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.06.001>

LA NON-PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS DES FEMMES PAR LES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ

15% C'est le pourcentage de femmes dans les tests cliniques de médicaments contre le VIH, alors qu'elles représentent 55% des personnes séropositives. Et pourtant les effets secondaires de ces médicaments sont différenciés selon le sexe : dérèglements hormonaux, risques d'infarctus... Plus généralement, il existe plusieurs phases de test des médicaments : on compte 22% de femmes dans les phases 1 et 2, et une relative parité pour la phase 3. Ainsi, comme les femmes sont sous-représentées dans les essais, elles subissent 1,5 à 2 fois plus d'effets secondaires que les hommes selon la Pr de génétique médicale Claudine Junien.

Un des arguments avancés est la volonté des laboratoires pharmaceutiques d'exclure les femmes enceintes, par précaution, mais aussi les femmes sous contraception hormonale, pour ne pas « biaiser » les résultats par d'éventuelles interactions avec le médicament testé. En bref, la pilule est la 1ère méthode contraceptive des femmes, mais les femmes concernées sont exclues des tests, empêchant de fait l'étude de ces potentielles interactions.

En cause également, l'idée patriarcale selon

laquelle l'homme est la norme, le standard physiologique ; la femme est l'exception, soumise à des variations hormonales envisagées comme pathologiques. Ainsi, mêmes les rats ou les souris de laboratoires sont à 80% masculins, sans justification aucune hormis le sexisme du savoir médical.

En conséquence, il a été démontré aux Etats-Unis, que la grande majorité des médicaments retirés du marché américain entre 1997 et 2000, l'ont été parce que des effets secondaires chez les femmes n'avaient pas été détectés lors des essais. Depuis 2012, des directives ont été introduites pour corriger partiellement ce biais.

LE LEVOTHYROX : UN SCANDALE SANITAIRE QUI TOUCHE À 80% LES FEMMES

31 000 C'est le nombre de soigné.e.s. qui ont signalé des effets secondaires graves depuis la mise sur le marché de la nouvelle formule du Lévothyrox, médicament pour la thyroïde. Et ce chiffre est bien en deçà du nombre de personnes impactées puisque, selon l'AFMT (Association Française des Malades de la Thyroïde), près d'1 million sur les 3 millions de personnes prenant le Levothyrox quotidiennement se rendent à l'étranger pour s'approvisionner avec le médicament ancienne formule. Or, 80% de ces soigné.e.s sont des femmes.

Hypertension, insomnies, douleurs musculaires importantes, pertes de mémoire, grande fatigue, perte d'appétit, chute de cheveux, troubles cardiaques graves ou pensées suicidaires... Face à cette longue liste d'effets secondaires, le laboratoire Merck reste dans le déni total, parlant même d'"effet nocébo" : les femmes, à force d'être alertées des risques du médicament, se « découvriront » les symptômes en question. Une forme d'hallucination collective !

FEMME ET VIH

Au début de l'épidémie de sida, les femmes n'ont pas été considérées comme faisant partie des populations exposées au risque et n'ont donc bénéficié d'aucune campagne de prévention spécifique. Elles courent pourtant, d'un strict point de vue biologique, un risque de transmission deux à quatre fois supérieur aux hommes. Soumises aux violences liées aux inégalités de sexes, les femmes séropositives sont aussi plus isolées, plus souvent victimes de discriminations dans la sphère privée et plus sensibles aux effets indésirables dus aux traitements.

En effet, les zones des muqueuses exposées durant les rapports sexuels sont plus importantes chez la femme que chez l'homme. De plus, le sperme reste en contact avec la muqueuse vaginale longtemps après la fin du coït ce qui laisse plus de temps de contamination au virus. **L'attention des médecins s'est longtemps portée sur la seule problématique de la transmission materno-foetale au détriment des autres aspects du virus chez les femmes. Celles-ci étant sous-représentées dans les essais cliniques, le développement des médicaments s'est fait sans considérer leurs caractéristiques physiologiques : à doses prescrites égales, la concentration des médicaments dans le sang et leur durée de vie sont plus importantes.** Les effets indésirables dus aux traitements sont donc plus fréquents et plus intenses que chez les hommes et ont un impact direct sur la santé et la qualité de vie : troubles gastro-intestinaux plus fréquents, ostéoporose précoce et sévère, éruptions cutanées, ménopause précoce, troubles métaboliques, augmentation du risque cardio-vasculaire ou encore déformations corporelles : lipoatrophies (perte de tissu graisseux) et lipohypertrophie (redistribution de la masse graisseuse).

Les spécificités physiologiques des femmes ont besoin d'être prises en compte afin de lutter et de vivre au mieux avec le virus. En effet, nombre d'entre elles vivent de vraies difficultés pour suivre correctement les traitements, ainsi les femmes ont des risques plus importants (ou plus nombreux) d'échec virologique.

Marie Aquili

POUR LES MÉDECINS : LES HOMMES FONT DES CRISES CARDIAQUES, LES FEMMES DES CRISES D'ANGOISSE

Un autre exemple choquant : l'attaque cérébrale (ou AVC), dont les symptômes diffèrent selon le sexe. Les symptômes masculins (douleur dans la cage thoracique, douleur dans le bras gauche) sont les plus « connus » et donc diagnostiqués plus rapidement. Les campagnes de préventions des AVC sont conçues sur la base de ces symptômes. Les symptômes féminins sont mal connus par les professionnel.le.s de santé comme par les soigné.e.s : fatigue, mal de dos, essoufflement ou fortes nausées. Ils peuvent être confondus avec d'autres troubles comme l'anxiété.

Ces erreurs de diagnostic résultent d'une mauvaise connaissance des symptômes différenciés selon le sexe, et sont aussi renforcés par les stéréotypes sexistes : les femmes sont jugées plus sujettes aux angoisses, plus douillettes, elles sont moins prises au sérieux.

Or, la prise en charge rapide dans les trois heures est essentielle pour éviter les séquelles lourdes ou même le décès de la personne qui est victime d'un AVC. Les attaques cérébrales sont aujourd'hui la 1ère cause de décès chez les femmes.

Selon Catherine Vidal et Muriel Salle (Femmes et Santé, encore une affaire d'hommes ?), dans le cas de l'infarctus du myocarde, à symptôme égal une femme qui se plaint de douleurs dans le thorax se verra prescrire des anxiolytiques, alors qu'un homme sera orienté vers un cardiologue.

L'ENDOMÉTRIOSE : MAL CONNUE, MAL DIAGNOSTIQUÉE, MAL PRISE EN CHARGE.

1 FEMME SUR 10 souffre d'endométriose. La maladie étant mal connue par les médecins y compris les gynécologues, une minorité d'entre elles seront correctement diagnostiquées et prises en charge. L'endométriose se caractérise par la prolifération de tissu utérin ou endométrial en dehors de l'utérus notamment sur les trompes ou les ovaires, mais aussi dans l'appareil urinaire et digestif et parfois jusqu'aux poumons. Les symptômes sont souvent des douleurs intenses pendant les règles, mais aussi des douleurs pendant les rapports sexuels ou aux toilettes, des dou-

leurs au niveau de l'abdomen ou même des jambes. L'endométriose est à l'origine d'infertilité chez 40% des femmes malades.

Ces symptômes sont souvent qualifiés de simples « règles douloureuses » de prime abord. En réalité, les douleurs de l'endométriose sont invalidantes et résistent aux antalgiques. L'errance médicale est courante : il faut en moyenne 5 ans pour que les médecins posent un diagnostic correct, à un moment où les lésions des organes touchés peuvent être avancées. Maladie touchant 10% des femmes, elle reste pourtant peu étudiée et donc peu connue ; sûrement parce qu'elle touche à ce qui reste encore un tabou : les menstruations des femmes. Sujet parfois difficile à aborder, les règles sont encore associées dans notre société patriarcale, à la honte et à la souffrance. Il est souvent intimidé l'ordre aux filles ou aux femmes de « prendre sur soi », tellement la douleur pendant les règles est banalisée et la souffrance des femmes minimisée.

LES FEMMES ONT ÉTÉ AINSI DOUBLEMENT PÉNALISÉES PAR LE CORPS MÉDICAL :

D'un côté, historiquement (au XIXème siècle en particulier) le savoir médical s'est construit contre les femmes. Par exemple, l'« hystérie » (étymologiquement : maladie de l'utérus), était décrite comme la névrose des femmes. Des centaines de pages ont été écrites, accusant les femmes d'être soumises aux variations hormonales, aux « humeurs », ou d'être plus sensibles à la douleur... Les femmes sont en fait considérées comme d'éternelles malades, en bref : le « sexe faible ». Ces idées sexistes dans la santé permettaient de légitimer l'inégalité de leurs droits civiques (refus de la citoyenneté, refus du droit de vote).

De l'autre côté, les spécificités biologiques réelles des femmes sont encore largement ignorées par le savoir médical actuel : essais cliniques discriminants, maladies de femmes comme l'endométriose ignorée par la recherche médicale... Avec là aussi un postulat sexiste : l'homme est l'universel, la norme sur lequel se construit le savoir, la femme est l'exception. Le discours médical perçu comme objectif car scientifique est en fait profondément politique et donc sexiste. A nous féministes de réinvestir ce savoir médical pour le questionner !

Céline Piques

LE RÔLE NÉCESSAIRE DES MÉDECINS POUR DÉTECTER LES VIOLENCES SEXISTES : LE GUIDE COMMENT AVEZ-VOUS SU ?

Autant que l'écoute, le questionnement est une partie très importante du travail des médecins. Face à une soignée victime de violences, il faut entamer un processus de déconstruction des stratégies de l'agresseur et de mise en confiance, comme l'explique la brochure Comment avez-vous su ? éditée par le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis et disponible gratuitement sur internet. **Le simple fait de poser les questions « Avez-vous déjà subi des violences dans votre vie ? Dans votre enfance, au travail, dans votre couple ? » permet de montrer que la-le médecin est prêt.e à écouter et à aider.** Elle-il peut poursuivre avec des interrogations telles que : « Avez-vous déjà subi des événement qui vous ont fait du mal ? », « Comment se comporte votre partenaire avec vous ? » ou « Que se passe-t-il quand vous n'êtes pas d'accord et qu'il veut absolument avoir raison ? ». Au delà des questions, il faut contrecarrer la stratégie de l'agresseur en faisant exactement l'inverse : en sortant la victime de l'isolement, en la valorisant, en lui rappelant la loi, en s'assurant de sa sécurité et, surtout, en la croyant. Ce processus de questionnement et d'écoute est nécessaire car les violences, conjugales notamment, ont des effets directs sur la santé des femmes. En plus des possibles blessures physiques, les violences contre les femmes peuvent provoquer des maladies chroniques et des problèmes de santé psychique, comme des pertes d'estime de soi et de confiance, un sentiment de honte et/ou de culpabilité, des conduites à risque, un stress post traumatique, etc.

Ce guide est à mettre entre toutes les mains, pour une meilleure détection des violences masculines par les professionnel.le.s de santé : <https://seinesaintdenis.fr/Comment-avez-vous-su.html>

LES VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES DANS LEUR PARCOURS DE SANTÉ

Alors que le corps médical a pour mission de soigner, de soulager les douleurs qui touchent les corps, la médecine en mode patriarcal s'illustre, hélas, plus souvent par les multiples violences qu'elle commet à l'encontre, particulièrement, des femmes. Tour d'horizon des menaces médicales contre les femmes.

Être médecin, c'est vouloir réparer, soulager les vies mais, être médecin, c'est aussi avoir un grand pouvoir sur les soigné.e.s qui vous font confiance, qui vous confient leur corps, leur personne tout entière. Alors, parfois (souvent ?), des médecins utilisent ce pouvoir pour leur faire du mal. Et, les femmes, en société patriarcale, en sont les premières victimes.

La violence du sexisme ordinaire en milieu médical

La première des violences, c'est le manque de bienveillance. Pas besoin de faire de longues recherches pour trouver des témoignages : dernière visite chez une gynécologue, spéculum douloureux lors de l'insertion dans le vagin et remarque de la praticienne sur ma sexualité sans doute compliquée puisque je ne supporte pas cette insertion de rien du tout.

Problème de bienveillance, problème d'écoute. Le ressenti, les douleurs des femmes ne sont pas écoutées par les

praticien.ne.s. Le New York Times a ainsi consacré récemment une grande enquête à ce phénomène et révèle que, selon une étude menée par l'Université de Pennsylvanie, les femmes attendent en moyenne 16 minutes de plus que les hommes avant de se voir administrer un traitement anti-douleurs aux urgences. La docteure Tia Powell, professeure d'épidémiologie clinique à l'Albert Einstein College de New York, explique ainsi que « les professionnels de santé peuvent, inconsciemment, avoir intériorisé des données biaisées qui impactent la manière dont les femmes sont entendues, comprises et traitées ». Pour de nombreux médecins, la souffrance féminine serait donc psychosomatique, dans « leur tête ». Résultat pour les femmes : elles signalent moins leur douleur, ce qui peut avoir des conséquences graves puisque, selon le département de cardiologie de Yale, elles avertissent moins les professionnel.le.s de santé lors d'une potentielle crise cardiaque. Cette absence d'écoute concerne tous les aspects du soin et elle est encore plus prégnante lors de la prise en charge des psychotraumatismes. Là, les personnels médicaux (et pas seulement) qui accueillent et recueillent la parole des victimes tiennent encore trop souvent un discours culpabilisant, minimisant, voire niant les

violences vécues.

La violence de la médecine patriarcale contre les femmes commence donc avant même le diagnostic.

Les violences physiques : l'importance des violences obstétricales

Et, elle ne s'arrête pas là. Les violences peuvent devenir physiques. Ainsi, le phénomène des violences obstétricales est de plus en plus dénoncé en France.

Né au début des années 2000, en Amérique latine, l'expression « violences obstétricales » s'est ensuite « répandue dans le monde anglo-saxon et plus récemment dans le reste de l'Europe à partir des années 2010 », selon Nastassia Audibert, autrice du mémoire de sociologie Violence obstétricale : émergence d'un problème public en France (mai 2016).

Alors que la loi Kouchner de 2002, relative aux droits des malades, affirme clairement : qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et [que] ce consentement peut être retiré à tout moment » ; de nombreuses femmes doivent faire face à des traitements douloureux, humiliants et dégradants lors de leur grossesse puis de leur accouchement.

Entre les épisiotomies encore bien trop nombreuses en France au regard des prescriptions de l'OMS (27% en moyenne

LES MAISONS DE NAISSANCE, UNE ALTERNATIVE À L'HÔPITAL MAIS QUI A UN PRIX

visuel de la maison de naissance CALM



De nos jours, la presque-totalité des accouchements se déroule en milieu hospitalier car la grossesse est traitée comme une pathologie. Pourtant accoucher est un acte naturel et devrait se dérouler avec une assistance médicale réduite au minimum. Depuis les années 1960, de plus en plus de femmes cherchent donc à reprendre le contrôle de leur corps et échapper ainsi à l'hypermédicalisation. La maison de naissance est dédiée à ce type d'accouchement dit physiologique. C'est une structure placée sous la direction des sages-femmes où l'accompagnement de la femme enceinte, réalisé par une seule et même sage-femme, est global (du suivi de grossesse jusqu'aux suites de couches).

Dans les maisons de naissance, la médicalisation de l'accouchement est réduite au minimum : pas de péridurale systématique, pas de monitoring en continu et très peu d'épisiotomies. La parturiente est libre de ses mouvements et gère elle-même

sa douleur à l'aide de différentes techniques. Et la structure jouxte toujours une maternité pour assurer des transferts rapides si une intervention médicale s'avère nécessaire (même si les maisons de naissance ne gèrent seulement que les grossesses « à bas risques » pour éviter les transferts).

Outre que ces lieux protègent les femmes des violences obstétricales, l'accouchement naturel qui y est mis en œuvre a des bienfaits sur la relation mère-enfant. Ces structures paraissent donc constituer une alternative à l'hypermédicalisation de l'accouchement et aux violences qu'elle génère, même si, et c'est regrettable, elles sont privées et excluent ainsi de fait les femmes dans la précarité.

Maya Forbin

alors que le taux maximal devrait être à 10%) ou les très nombreux (1 sur 5) déclenchements d'accouchement pour raisons de confort (celui des médecins, s'entend), mais aussi la pratique, toujours existante même si son abandon est recommandé depuis 2007 par la Haute autorité de la santé, de l'expression abdominale (qui consiste à appuyer sur le ventre pour accélérer l'accouchement, comme on appuie sur un tube de dentifrice pour en faire sortir plus vite son contenu) et les césariennes à vif, les femmes sont soumises à très rude épreuve lors de l'accouchement.

De nombreuses femmes en ressortent donc avec des douleurs très importantes (côtes cassées après une expression abdominale, par exemple) et de véritables psychotraumatismes (syndrome de stress post-traumatique à gérer après une césarienne à vif, entre autres).

Cependant, malgré la réalité et la diversité de ces violences, très peu de patientes portent plainte ou, lorsqu'elles le font, celle-ci n'aboutit à rien en général. Parfois aussi, les patientes tentent de dénoncer ces agissements hors du cadre judiciaire, en s'adressant à l'Ordre des sages-femmes ou à celui des médecins. Et, même si une sage-femme a été condamnée récemment pour ses propos grossiers par son ordre, ces instances de régulation interne des

professions médicales cherchent, la majeure partie du temps, à minimiser les faits et à nier l'existence de ces violences pour protéger les professionnel.le.s.

Mais si les femmes osent de plus en plus dénoncer ces pratiques en gynécologie, le silence reste glaçant dans les autres spécialités où, pourtant, ces violences existent aussi.

Les violences sexuelles, quand les soignants sont des agresseurs sexuels

Le corps médical a donc du mal à remettre en question ses pratiques et les dérives de ses praticiens dans l'exercice de leur profession. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne les violences sexuelles commises par des médecins.

Les témoignages d'agressions sexuelles sont nombreux, ceux de victimes de violences obstétricales ayant subi des touchers vaginaux non consentis par exemple, ou encore sur le forum Atoute.org où des femmes se demandent s'il est normal que leur médecin leur fasse un bisou dans le cou ou les félicite sur leur poitrine. Certaines soignées sont également victimes de viols.

Et cela, alors même qu'il a été réaffirmé par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en décembre 2000, que si « la pratique médicale expose à des tentations sexuelles[1] [...] l'acte médical, permis par des droits particuliers reconnus aux

médecins, a pour principe absolu de n'être d'aucune façon mêlé à une relation sexuelle [...] ».

Pour autant, c'est à seulement un an d'interdiction d'exercer qu'un psychiatre de Mulhouse a été condamné, en 2014, par l'Ordre des médecins après avoir eu des « relations sexuelles » pendant cinq ans avec l'une de ses patientes. Après avoir nié au départ les accusations de viol portées par cette dernière contre lui, il a fini par reconnaître des « ébats sexuels » avec celle-ci lorsqu'elle en a produit un enregistrement audio. Il a alors, pour se dédouaner, successivement invoqué sa volonté de la « débloquent psychologiquement », puis une relation amoureuse sincère.

Au lieu d'être correctement soignées, les femmes sont donc également confrontées aux violences sexuelles et à l'emprise lorsqu'elles s'adressent à des professionnel.le.s de santé. Si tous les praticiens ne sont pas des agresseurs, il existe cependant un système médical patriarcal violent qui cherche à dominer, par tous les moyens, les corps des femmes. Cela doit cesser !

Claire Besné

[1] Ce terme étant d'ailleurs particulièrement choquant, l'Ordre des médecins ferait bien de suivre la demande de la pétition Hippocrate qui vise à interdire toute relation sexuelle entre soignant.e et soigné.e.s : <http://www.atoute.org/n/article366.html>

COMMENT TROUVER UN.E SOIGNANT.E BIENVEILLANT.E AVEC UNE APPROCHE FÉMINISTE ? GRÂCE AU SITE GYN&CO



Aujourd'hui, de plus en plus de femmes dénoncent les maltraitements gynécologiques qu'elles ont subies sur les réseaux sociaux (avec le hashtag #Payetonutérus ou le tumblr « je n'ai pas consenti »). Le site Gyn&co a été mis en ligne en juillet 2014. C'est en réalité un blog collectif et participatif : face au constat de la violence sexiste de certain.e.s soignant.e.s, des militantes féministes ont jugé nécessaire de répertorier et d'échanger les bonnes adresses en ce qui concerne les consultations gynécologiques.

Sur le site on peut consulter la carte des soignant.e.s déjà répertorié.e.s en France et même affiner sa recherche selon des critères plus pointus (cabinet accessible en fauteuil, examen « à l'anglaise » sur le côté, PMA, etc.).

On peut aussi remplir un questionnaire pour ajouter des soignant.e.s ayant des pratiques bienveillantes et plutôt féministes. Cette initiative tente donc de valoriser des soignant.e.s ayant une approche globale et féministe de la santé gynécologique en s'efforçant de ne pas faire preuve de sexisme tout en permettant aux femmes de se réapproprier leur corps grâce à l'auto-examen par exemple. Certain.e.s pourraient s'offusquer d'une telle liste car elle pourrait être perçue comme une marque de défiance envers le corps médical mais cette liste n'est pas la première : malades du sida dans les années 80 ou encore femmes à la recherche de gynécologues acceptant la pose de stérilet ou la pratique de stérilisation sur des nullipares (femmes n'ayant jamais accouché), il est parfois nécessaire de constituer des carnets d'adresses thématiques pour avoir accès à certains soins. Enfin, une légende accompagne la carte et précise si les honoraires sont libres ou non.

SITE INTERNET : [HTTPS://GYNANDCO.WORDPRESS.COM/](https://gynandco.wordpress.com/)

A NE PAS CONFONDRE AVEC GYNANDCO.FR, QUI EST UN SITE DE SANTÉ FÉMININE SPONSORISÉ PAR UN LABORATOIRE !

Maya Forbin

POUR LA SANTÉ DES FILLES ET DES FEMMES, MOBILISONS-NOUS !

À notre
santé
Pour une santé *féministe*
des *filles* et des *femmes*

Le groupe Santé des femmes d'OLF travaille activement, depuis plusieurs mois, sur les problématiques liées à la santé des filles et des femmes, qui sont peu, voire pas, prise en compte par la médecine patriarcale. Quelques éléments pour saisir les enjeux de notre nouvelle campagne.

« Les femmes dépendent du système de santé pour le suivi le plus basique de leur propre fonction de reproduction. Parallèlement, leurs contacts avec le système médical les amènent à faire face au sexisme dans ce qui est indéniablement sa forme la plus grossière et la plus insultante. »

Cet extrait provient de l'ouvrage de Barbara Ehrenreich et Deirdre English, intitulé Fragiles ou contagieuses, le pouvoir médical et le corps des femmes et publié en 1973 aux Etats-Unis. Quarante-cinq ans plus tard, ce constat est toujours d'actualité. C'est pour cette raison qu'Osez le féminisme ! a décidé de s'emparer de la question, si prégnante, de la santé des filles et des femmes.

LES GRANDS ENJEUX DE LA SANTÉ DES FEMMES

Car le corps médicalisé des femmes est trop souvent nié dans ses spécificités et soumis à des violences. Nié dans ses spécificités lorsque les recherches en médecine ne se préoccupent pas, par exemple, de trouver des remèdes aux maladies féminines. On peut citer, ici, l'endométriose, grande oubliée de la recherche : alors qu'une femme sur dix est concernée par la maladie, il n'existe toujours pas de traitement définitif et la maladie est diagnostiquée avec 5 ans de retard en moyenne. Subir des violences fait aussi partie de la réalité de la prise en soin des femmes. L'actualité de ces derniers mois s'est ainsi fait l'écho, notamment, des violences obstétricales qui touchent les femmes à un moment de grande vulnérabilité. Ainsi, même s'il a diminué, le taux d'épisiotomie en France s'élève toujours à 27% alors que l'OMS préconise, depuis 1997, un taux maximal de 10% seulement. Ces violences questionnent donc la notion de consentement, ce qui amène aussi à dénoncer les violences commises par certains médecins, agresseurs sexuels sous couvert de prodiguer des soins. Des politiques de lutte contre ces agresseurs doivent être mises en place pour protéger les victimes, soignées ou soignantes.

LES 5 AXES DE LA CAMPAGNE

La campagne d'OLF ! sur la santé des femmes va donc se déployer dans les prochains mois autour de cinq axes de recherches. Un axe sera ainsi dédié à la non prise en compte des femmes et de leurs problématiques de santé par la recherche médicale. Un autre concernera la non reconnaissance des spécificités des filles et des femmes au moment du diagnostic et de la prescription des traitements. Un troisième se concentrera sur l'absence de prise en charge médicale des psychotraumatismes individuels et collectifs causés par les violences masculines. Il s'agira aussi, dans le cadre d'un quatrième axe, de considérer les politiques de lutte contre les agresseurs parmi les professionnels de santé qui pourraient être mises en œuvre. Enfin, la formation des professionnel.le.s de santé constituera, également, un dernier axe d'action particulièrement important. Avec cette campagne, nous voulons répondre à la question "quels soins voulons-nous pour les filles et les femmes ?". Nous avons pris le parti d'une campagne globale qui aborde tous les enjeux de santé pour combattre le morcellement qui nous est imposé, de manière générale, mais aussi plus particulièrement dans le domaine de la santé.

LE CALENDRIER DE LA CAMPAGNE : D'ABORD LES QUESTIONNAIRES

Et ça commence, depuis déjà quelques mois ! Du 24 mai au 31 juillet, Osez le féminisme ! a lancé la première phase de sa campagne en mettant en ligne deux questionnaires, l'un à destination des soignant.e.s et l'autre à destination des soignées, pour saisir au plus près la réalité des difficultés rencontrées par les filles et les femmes en matière de santé. Après la récolte d'informations, nous entrons à présent dans la deuxième phase de la campagne : le déploiement d'une multitude d'actions pour diffuser, le plus largement possible, les fondements d'une santé féministe.

Claire Besné

MADELEINE PELLETIER, LA SANTÉ DES FEMMES À COEUR



Née à Paris en 1874 et décédée en 1939 à l'asile de Perray-Vaucluse à Epinay-sur-Orge, Madeleine Pelletier a cherché, tout au long de sa vie, à transformer radicalement la société, notamment en soignant les femmes.

« Tout cela me décourage, l'émancipation de la femme ne viendra donc jamais. Autrefois, mes allures d'affranchie ne me valaient que des lazzi des voyous, maintenant, on m'arrête parce que je n'ai pas l'air d'une asservie, comme les autres femmes, évidemment, je suis née plusieurs siècles trop tôt. » Ces mots de Madeleine Pelletier illustrent tout autant la réalité de sa vie (elle portait les cheveux en brosse et le costume masculin) que la singularité de ses idées politiques et de la place qu'elle a dans les mouvements contestataires, et notamment dans le mouvement féministe français de la première moitié du XXe siècle.

Féministe radicale avant l'heure, elle est de tous les combats qu'ils soient socialistes, communistes et, bien sûr, féministes. Avec, également, toujours à cœur la santé des femmes, perçue par elle comme un élément fondamental de l'émancipation.

Une pionnière de la médecine

Issue d'un milieu modeste, elle obtient son baccalauréat en candidate libre en 1897. Elle entame alors des études de médecine.

Au départ intéressée par l'anthropologie, elle s'en éloigne car elle est en désaccord avec les théories qui lient taille du cerveau et intelligence, au détriment des femmes.

Elle se tourne alors vers la psychiatrie où elle cherche, dans sa pratique, à développer l'écoute des soigné.e.s. Elle obtient sa thèse en 1903 mais ne peut se présenter au concours de l'internat des asiles en raison de son sexe puisque le concours est réservé aux personnes jouissant de droits politiques : les hommes.

Révoltée, elle organise une campagne de presse, soutenue par le journal féministe La Fronde (fondé par Marguerite Durand), pour dénoncer cette règle inique. Son action est couronnée de succès puisqu'en 1906, elle devient la première femme médecin française diplômée en psychiatrie.

Des positions avant-gardistes sur le corps des femmes

Cela marque le début de son combat féministe. Elle participe ainsi activement à la lutte pour les droits politiques et fonde, en 1907, le mensuel La Suffragiste qui existera jusqu'en 1914.

En outre, elle publie, durant cette période d'avant-guerre, trois livres sur la psychologie sociale et sexuelle. Le premier chapitre de La Femme en lutte pour ses droits (1908) est intitulé : « Les facteurs sociologiques de la psychologie féminine », bien avant Simone de Beauvoir, elle théorise donc le principe « on ne naît pas femme, on le devient » en développant l'idée que la femme est « formée dès l'enfance » pour être « une esclave, une servante à tout faire ».

Pour remédier à cela, elle pense que « la femme » doit être considérée comme « un individu avant d'être un sexe » et donc qu'elle ne doit plus être asservie à la maternité.

Elle publie ainsi, en 1911, Le Droit à l'avortement et se montre même favorable à la suppression de l'institution familiale. Médecin, elle pratique des avortements et est d'ailleurs dénoncée pour cela en 1939.

Une personnalité à part dans les milieux féministes et politiques qu'elle fréquente

Son féminisme intransigeant, qui ne supporte aucun confinement dans la féminité, catégorie d'oppression pour elle, la pousse à revêtir le costume masculin et à mépriser celles qu'elle appelle « les féministes en décolleté ».

Ses prises de positions avant-gardistes font donc d'elle une personnalité à part du début du XXe siècle. Elle est aussi par conséquent mise à l'écart, tant par la sphère féministe que par la sphère socialiste où elle cherche à militer en faisant oublier son sexe.

De fait, elle est à part car c'est une pionnière des luttes féministes, autant dans les actions menées que dans les réflexions développées. Madeleine Pelletier fait donc, à ce titre, pleinement partie de notre matrimoine féministe.

Claire Besné

INTERVIEW HÉLOÏSE GALILI MILITANTE AU PLANNING FAMILIAL 75 ET PSYCHOLOGUE FÉMINISTE



Qu'elle soit animatrice au Planning Familial de Paris, ou psychologue clinicienne et sexologue en cabinet libéral, Héloïse Galili ne retire jamais ses « lunettes féministes »!

OLF ! : Quel est la différence entre le Mouvement du Planning Familial et les centres de planifications que l'on trouve fréquemment ?

Héloïse Galili : Le Planning Familial ou Mouvement Français pour le Planning Familial est une association féministe, d'éducation populaire créée il y a plus de 60 ans. Sa mission est d'accueillir les femmes dans les centres et de les informer sur l'IVG, la contraception mais également d'échanger autour de la sexualité, du corps, de la santé sexuelle et de dépister les violences. La plupart des centres de planification, eux sont au sein d'hôpitaux et de municipalités et seuls 2% de ces centres sont aujourd'hui gérés par l'association féministe qu'est le Mouvement du Planning Familial. Dans ces endroits on ne lutte pas inconditionnellement pour l'égalité Femmes Hommes et les droits sexuels (incluant la lutte contre les violences sexistes). Pour être sûre d'être à l'association du MPF, il faut chercher nos centres sur notre site !

OLF ! : Qu'elle est la spécificité de l'accueil au MPF ?

Héloïse Galili : Depuis plusieurs années, nous organisons l'accueil des femmes en groupe. Selon les valeurs de l'éducation populaire, nous sommes dans une horizontalité et un partage de la parole et des expériences. En tant qu'animatrice nous donnons des informations essentielles mais nous ne nous mettons pas en position de « sachantes ».

Lorsque les femmes viennent pour une contraception, une IVG ou parler des violences qu'elles vivent, le groupe permet de déculpabiliser les femmes. L'échange permet de lever le tabou, de faciliter la conscientisation et de stimuler la solidarité sorore. Notre but est de politiser cette mission de service public qui nous est confiée.

OLF ! : Comment le MPF s'inscrit dans un accueil médical et en santé sexuelle bienveillant par rapport à celui classique qui enregistre énormément de violences contre les femmes notamment gynécologique ou dans le cadre d'une IVG ?

H.G : Premièrement, nous brisons la posture du spécialiste « qui sait mieux que la patiente » en limitant le face à face. Par les groupes d'échanges, le savoir et l'expérience de chacune est valorisée et partagée.

Ensuite, dans nos consultations nous faisons en sorte que toute femme soit informée de tous les choix possibles pour

qu'elle prenne SA décision. Et puis tou.te.s nos médecins et sages femmes sont formées au dépistage des violences, elles connaissent le réseau féministe et orientent les femmes au mieux.

Nous faisons également attention de proposer un examen gynécologique (lorsque la patiente le demande) sur le côté (« examen à l'anglaise », allongée sur le côté, plutôt que sur le dos avec les jambes écartées).

Pour ce qui est de l'équipe d'animatrices, nous analysons régulièrement notre pratique. Les femmes sont-elles bien accueillies ? Sommes-nous en accord avec les objectifs politiques de l'antenne ? Nous accueillons régulièrement des stagiaires qui viennent avec un regard neuf, extérieur et qui questionnent nos pratiques, ce qui est essentiel.

OLF ! : Être une psychologue féministe, essentiel pour soutenir une femme ?

H.G : Être un.e soignant.e féministe c'est intégrer l'analyse féministe à sa compréhension des phénomènes intra psychiques et sociaux, admettre que les violences sexistes sont un facteur de dégradation majeur pour la santé de tou.te.s et travailler à des solutions de résilience individuelle et collective (dont l'engagement féministe par exemple). Sur le plan professionnel, c'est aussi être vigilante à ne pas faire de l'asymétrie entre patient.e et thérapeute un rapport de domination (s'identifier au « sujet supposé savoir » et prendre le pouvoir sur la parole singulière de chacun.e). Chaque décision du cadre requiert le consentement libre des patient.e.s. Je pense que l'alliance thérapeutique implique un rapport de collaboration mutuelle, la thérapie est un travail d'équipe.



OLF ! : Le combat du MPF 75 en ce moment c'est quoi ?

H.G : En ce moment nous essayons de sensibiliser sur l'allongement et l'harmonisation des délais d'IVG à 22 semaines en France et en Europe (12 semaines en France). Aujourd'hui l'avortement est « délocalisé ». En 2017 6000 françaises qui ont souhaité interrompre leur grossesse au-delà de ce délai ont été contraintes de se rendre dans d'autres pays comme l'Espagne, l'Angleterre ou encore les Pays-Bas, où les délais sont plus longs. Aujourd'hui, un avortement en Espagne coûte entre 580 et 3000 euros selon l'avancée de la grossesse ; à cela il faut rajouter le prix du trajet et parfois un hébergement.

Et puis il y a l'application de la loi de 2001 sur l'éducation à la sexualité et à l'égalité (3h tous les ans de la primaire au lycée), et l'avancée législative et effective dans la lutte contre les violences sexistes qui manquent cruellement de moyens matériels (soins, hébergements...).

Tant qu'on n'aura pas l'égalité, on reste en lutte !»

Propos recueillis par Marie Aquili

A ne pas louper : 20 novembre 2018, Hors délai, les exclues de l'IVG, Organisé par Le Planning Familial de Paris, Mairie du Xe arrondissement de Paris (Salle des fêtes).



ADSF AGIR POUR LA SANTÉ DES FEMMES **L'ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ** **DES FEMMES, AUX CÔTÉS DES FEMMES LES PLUS PRÉCAIRES**

Le Samu social a recensé, en 2016, 5400 appels de femmes pour un hébergement d'urgence, soit une augmentation de 60% en 10 ans. Alors que les femmes représentent 40% des personnes sans domicile fixe (contre 25% il y a 10 ans), qu'elles sont une très grande majorité des personnes victimes de la traite et 60% des travailleuse.s pauvres, elles sont souvent hors radar des structures d'accompagnement. Isolées et menacées de multiples formes de violences masculines

(dont la prostitution), elles se cachent et s'adressent peu aux associations.

Les structures existantes prennent d'ailleurs peu en compte leurs vulnérabilités spécifiques et, à Paris, il n'existe toujours aucun centre d'hébergement qui propose un espace réservé aux femmes.

Il y a 11 ans, un collectif de médecins a créé l'ADSF pour répondre aux problématiques spécifiques rencontrées par les femmes en grande précarité, notamment dans l'accès aux soins. Une petite équipe de 7 salarié.e.s anime le travail de plus de 100 bénévoles médicaux et travailleuse.s sociaux.ales qui réalisent des maraudes auprès des femmes en hôtels sociaux, dans les bidonvilles, au bois de Vincennes, dans la rue. Ils et elles assurent également des consultations de gynécologie dans les centres d'hébergement d'urgence sociale du Samu Social de Paris et dans les locaux de Médecins Solidarité Lille. L'association s'appuie également sur des femmes « pairs » - accompagnées dans un premier temps, qui deviennent elles-mêmes bénévoles - afin de coller au mieux aux besoins et aux réalités des femmes.

Indissociable de son action de terrain, l'ADSF mène également un plaidoyer auprès des politiques et des institutions pour que les femmes précaires ne soient plus les grandes oubliées des réformes de santé.

Margaux Collet

> Retrouvez l'enquête : « Etat des lieux de la santé des femmes en situation de précarité en Ile-de-France en 2017 » publiée en avril 2018 : <http://adsfasso.org/etat-des-lieux-2017> > Pour devenir bénévole, adhérer ou faire un don : <http://adsfasso.org>

CHRONIQUE DU SEXISME ORDINAIRE

ARRÊTEZ DE ME CLAQUER LA BISE !

Un soir, ma bande de potes se retrouve pour boire un verre. Il y a autant de filles que de garçons. Un mec nous rejoint un peu plus tard dans la soirée. Là, il sert les mains de tous les autres gars. Après, il a deux options : faire la bise aux filles ou nous saluer toutes d'un coup, d'un geste vague de la main.

Pourquoi faire une différence entre ses amis filles et garçons au niveau des salutations ? Poignée de main pour les garçons et bise pour les filles, ou rien du tout, à peine prendre conscience de leur présence. Oui, c'est aberrant. Alors certain.e.s diront que les hommes se font la bise entre eux, mais cela reste un phénomène minoritaire. Ils préfèrent la poignée de main «virile» à s'en péter les phalanges.

Par contre, les femmes n'ont pas

le droit d'exploser les doigts des hommes. Ah ça non, il faudrait pas qu'on ait une poigne plus forte qu'eux. Donc on est cantonnées à subir la bise. J'utilise le verbe «subir» consciemment ici, parce que personne ne m'a jamais demandé si j'étais consentante pour ce rapprochement physique. Joue contre joue, les souffles se mêlent, une main se pose sur mon épaule, dans mon dos ou sur ma hanche. Non merci ! Pas envie que n'importe quel mec s'octroie le droit d'effleurer mon visage avec ses baisers. Dominique Picard, la psychologue auteure de Pourquoi la politesse ? Le savoir-vivre contre l'incivilité (éditions du Seuil), explique que «en France, nous sommes une civilisation du contact [...] Et la bise, c'est le contact maximum.»

Pourquoi ce contact extrême est-il

majoritairement réservé aux femmes ? Je devrais pouvoir choisir à qui je veux faire la bise et à qui je veux serrer la main. Pour reprendre le pouvoir des salutations et s'imposer, il va falloir arrêter de tendre l'autre joue et dégainer la main directement. Au lieu de laisser un moment de gêne s'installer lors de présentations, directement tendre la main pour éviter que cet instant de flottement se transforme en rapprochement physique non-désiré. Même si mes paumes sont moites et que ma poignée de main est jugée molle. Peu importe. Tant que j'évite la bise.

Clémentine Sabrié

JE DANSERAI SI JE VEUX



« Ne parle jamais fort, les hommes n'aiment pas ça. Dis-lui toujours un mot gentil et fais-lui de bons plats. N'oublie pas non plus de te parfumer et d'avoir la peau douce (...) Quand vous êtes au lit, fais toujours ce qu'il te demande. Ne montre pas que tu sais faire et ça ira. » La réalisatrice d'origine palestinienne, Maysaloun Hamoud, donne le ton dès les premiers mots de son film « Je danserai si je veux ».

Ici, la femme doit s'effacer. Ici, c'est l'homme qui décide. Ici, c'est Israël. Un pays qui continue de faire tristement la Une de l'actualité. Une terre où le poids des traditions et des religions mettent aujourd'hui encore les femmes de côté. Mais aussi une région du monde où les femmes se réveillent pour bousculer ces codes ancestraux et défendre leurs droits ! C'est à ces jeunes femmes que la réalisatrice rend ici hommage à travers trois personnages inspirés de sa propre vie.

TROIS FEMMES, UN MÊME COMBAT

Laila est avocate. Enchaînant cigarette sur cigarette, elle refuse de se cacher et de se soumettre

aux codes de son pays. Sa liberté et son indépendance vis à vis des hommes prime sur tout le reste, que cela convienne ou non à ses compagnons.

Salma est DJ et travaille dans la restauration. Si elle n'hésite pas à démissionner lorsque son patron lui demande de parler hébreu et non arabe, elle n'ose par contre pas avouer à ses parents qu'elle est lesbienne.

Noor est étudiante en informatique. Pieuse et sérieuse, elle est fiancée et rythme sa vie autour de la religion. Sa rencontre avec les deux premiers personnages va bousculer ses certitudes.

Toutes trois partagent un appartement à Tel-Aviv. Une grande ville où elles peuvent vivre leur vie comme elles l'entendent dans l'anonymat le plus total, loin du poids de leur famille et de leurs proches qui attendent qu'elles suivent la norme imposée par le patriarcat. Laila et Salma ont un goût prononcé pour la fête, l'alcool et les drogues. Émancipées

et indépendantes, elles n'en restent pas moins tiraillées et rattrapées par le poids des traditions tout au long du film comme l'illustre cet échange houleux entre Laila et son petit ami : « Tu crois que tu vis en Europe peut être ? Ici on n'est pas en Europe. Habille toi comme ils le souhaitent, selon le goût des autres et mange ce qui te plaît. C'est notre réalité, c'est comme ça. » « Et si je m'habille comme il me plaît et que je mange ce qu'il me plaît. C'est trop pour toi ? »

D'origines catholique et musulmane, mêlant arabe et hébreu, les jeunes femmes se croisent et se cherchent sur un chemin sans issue. Mais en restant soudées, toujours. Cette sororité, c'est ce qu'on retiendra particulièrement de ce film percutant. Complices et tendres, ces trois jeunes femmes pourraient être nos amies. Nous ne partageons certes pas le même pays, le contexte est différent mais notre combat est le même et c'est ce qui rend ce film si bouleversant.

Malvina Hamon

Je danserai si je veux

Nationalité : Israël - France

Réalisatrice : Maysaloun Hamoud

Actrices : Mouna Hawa (Laila), Sana Jammeli (Salma), Shaden Kanboura (Noor)

Durée : 102 mn

Année : 2016

**Vous souhaitez recevoir le journal,
participer à sa rédaction ou à sa diffusion ?**

CONTACTEZ-NOUS

Envoyez vos coordonnées
contact@osezlefeminisme.fr
www.osezlefeminisme.fr

Comité de rédaction : Claire Besné

Logo : Mila Jeudy

Maquette : Marie Aquili

Éditrice : Osez le Féminisme!

Directrice de publication : Raphaëlle Rémy-Leleu

Dépôt légal : Bibliothèque Nationale de France

ISSN2107-0202 – Imprimerie : Online Printers