

**ACTES de la 26<sup>ème</sup> UNIVERSITÉ D'AUTOMNE de L'ASSEMBLÉE DES FEMMES**

**13 et 14 octobre 2018**

**« Nouveaux enjeux de la condition sociale des femmes : santé, travail, précarité, bioéthique, droits sexuels et reproductifs. »**

**TABLE DES MATIÈRES**  
*Samedi 13 octobre 2018*

**Ouverture officielle de l'Université d'automne - 2018, p. 3- 10**

- Jean-François FOUNTAINE, Salomé RUEL, Françoise BEY, Katia BOURDIN

**Présentation de l'Université- 2018, Geneviève COURAUD, p. 11 – 16**

« De nouveaux combats pour les droits des femmes en France et en Europe ? »

**Conférence introductive : « Travail, genre et santé, poser les problématiques des inégalités Femmes / hommes » p. 17- 35.**

- Fatima LALEM, *Présentation, modération*, p. 17
- Catherine VIDAL, p. 19
- Florence CHAPPERT, p. 25
- Débat avec la salle, p. 34 à 39

**Table-ronde I. « Travail, précarité, violences au travail », p. 40 à 81**

**1 « Travail et précarité, santé des femmes », p. 40**

- Claire DONZEL, *présentation et modération*, p. 40
- Margaux COLLET, p. 41
- Emmanuelle BOUSSARD- VERRECCHIA, p. 48
- Séverine LEMIÈRE, p. 53
- Débat avec la salle, p.59 à 64

**2 « Pouvoir et harcèlement sexuel au travail, du cas particulier au cas général », p. 64**

- Françoise BEY, *présentation et modération*, p. 64
- Karine MONSÉGU, p. 66
- Charlotte SOULARY, p. 69
- Astrid de VILLAINES, p. 74
- Débat avec la salle, p. 77 à 81

**Spectacle de Typhaine D « Contes à rebours », présentation et échanges, p. 81 à 86**

*Dimanche 14 octobre 2018*

## OUVERTURE

**« Droits des femmes, égalité et bioéthique : nouvelles techniques, nouvelles avancées ? », p. 87- 104**

- Laurence ROSSIGNOL, p. 87
- Hervé CHNEIWEISS, p. 88
- Débat avec la salle, p. 94 à 104

**- Présentation de la CIAMS, p. 104 à 108**

Catherine MORIN- LE SECH et Marie-Josèphe DEVILLERS de *CQFD- lesbiennes féministes*.

**Table-ronde II. « Genre et accès aux soins : penser l'égalité entre les femmes et les hommes », p. 108 - 135**

- Maud OLIVIER, *présentation et modération* p. 108
- Ghada HATEM, p. 110
- Manon CARBONNEL, p. 113
- Ségolène NEUVILLE, p. 117
- Céline PIQUES, p. 124
- Débat avec la salle, p. 129 à 135.

**Table-ronde III. « Le droit à l'avortement pour toutes en Europe », p. 136**

- Ségolène NEUVILLE, *présentation et modération* p. 136
- Neil DATTA, p. 137
- Karima DELLI, p. 141
- Violaine LUCAS, p. 144
- Danielle BOUSQUET, texte lu par Jacqueline DEVIER, p. 150
- Lancement de l'appel de l'ADF, Claire DONZEL, p. 151

**Clôture de l'Université d'automne, p. 153 - 155**

- Geneviève COURAUD (ADF) et Nora HUSSON (ECVF).

- **ANNEXE I - Adresse à Madame Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé, pour la création d'une mission d'intérêt général, p. 156**
- **ANNEXE II - Appel de l'Assemblée des Femmes aux partis politiques français pour qu'ils s'engagent en faveur du droit à l'avortement pour toutes les femmes en Europe, p. 157**
- **ANNEXE III- Index des intervenant·e·s, p. 157 à 165.**

*Samedi 13 octobre 2018*

## OUVERTURE de la 26<sup>ème</sup> UNIVERSITÉ d'AUTOMNE

*Geneviève COURAUD, présidente de l'ADF, p. 3*

*Jean-François FOUNTAINE, Maire de La Rochelle, p. 3*

*Salomé RUEL, conseillère municipale et communautaire de La Rochelle, déléguée à l'égalité Femmes/Hommes, p. 5*

*Françoise BEY, vice-présidente d'ECVF, p. 7*

*Katia BOURDIN, conseillère régionale de Nouvelle Aquitaine, p. 8*

### **Geneviève COURAUD**

Bonjour à toutes et à tous. Merci pour votre présence et votre écoute.

Nous allons maintenant ouvrir ensemble notre 26<sup>ème</sup> Université de *l'Assemblée des femmes*, coorganisée avec *Élu·e·s contre les violences faites aux femmes* (ECVF).

Cette 26<sup>ème</sup> Université féministe qui se tient à La Rochelle pour la 12<sup>ème</sup> année consécutive depuis 2006, n'est pas d'été, comme à notre habitude, mais d'automne, puisque nous sommes en octobre.

Je salue à mes côtés à cette tribune Monsieur le Maire de La Rochelle, Jean-François FOUNTAINE et l'élue déléguée, conseillère à l'égalité femmes/hommes, Salomé RUEL, Katia BOURDIN, conseillère régionale Nouvelle Aquitaine, qui représente le président Alain ROUSSET et Françoise BEY, élue de Strasbourg, membre du bureau d'ECVF.

Je vais laisser tout de suite la parole à Monsieur le Maire qui nous fait l'honneur, la gentillesse et l'amitié d'être parmi nous cette année encore.

### **Jean-François FOUNTAINE**

Merci infiniment, Madame la Présidente. Effectivement, comme vous l'avez indiqué, je souhaitais être là pour vous accueillir. Nous avons sur La Rochelle d'innombrables événements aujourd'hui, et notamment cet après-midi *La marche pour le climat*. Mais je voulais absolument être à vos côtés parce que les combats que vous menez sont ceux que nous menons aussi à La Rochelle dans différents domaines que je vais souligner.

Je vais d'abord vous dire que si ce n'est pas une Université d'été, on n'en est pas loin. Aujourd'hui, nous profitons d'une forme d'été indien, qui, je l'espère, n'est pas non plus la marque du réchauffement climatique. En tout cas, on va avoir des journées magnifiques. C'était pour vous accueillir dans de bonnes conditions et rappeler vos précédentes Universités d'été.

Les thèmes sur lesquels vous allez débattre sont des thèmes que nous rencontrons, comme toutes les villes grandes ou moyennes de France.

Nous avons eu au mois de septembre à l'occasion du *Festival de la fiction TV*, la première du film relatif à la vie de Jacqueline Sauvage, qui s'est déroulée en présence de Muriel Robin. Toutes celles et ceux qui étaient là ce jour-là, les 1 000 personnes qui étaient à la Coursive, ont été profondément marquées par cette projection chargée d'émotion. Les avocates qui avaient défendu le dossier en appel étaient elles-mêmes présentes. Muriel Robin par son rayonnement personnel a fortement marqué cette journée.

Je voulais également brièvement aborder, ce matin, un des sujets importants, le thème du plafond de verre que subissent les femmes dans leur vie professionnelle. Le législateur a souhaité mettre en place des règles pour les grandes entreprises. Il me semble que parmi les grands débats d'aujourd'hui et de demain, la place des femmes dans les instances de direction, parmi les cadres supérieurs reste un vrai sujet. Il y a des métiers dans lesquels, aujourd'hui, nous sommes dans la caricature, avec un nombre de places extrêmement limité dans les postes de direction et les conseils d'administration, mais plus largement dans les postes de responsabilité.

Dans d'innombrables entreprises, on trouve des femmes en nombre dans des postes d'exécution, particulièrement dans tous les métiers qui touchent à la santé. Tout cela se traduit évidemment par des comparaisons catastrophiques en termes de rémunérations. On constate ainsi un cumul de phénomènes : un premier phénomène, c'est qu'à « travail égal », il n'y a pas de « salaire égal », auquel vient se rajouter un deuxième phénomène: les responsabilités confiées ne sont pas les mêmes.

Ici, à La Rochelle, on a l'habitude de dire que quand on veut se battre pour une cause, il faut essayer de la mettre en valeur soi-même. Je peux vous dire qu'à la ville de La Rochelle et à la communauté d'agglomération, ce sont des femmes qui ont pris les postes de direction. À la ville, la directrice est une femme. Parmi les 4 directeurs adjoints, 3 sont des femmes. À l'agglomération, c'est une femme qui dirige. Non pas bien sûr parce que ce sont des femmes, mais parce que, quand elles ont été devant les jurys qui ont fait ces choix, elles se sont montrées les meilleures. Il me semble que dans d'innombrables institutions, nous devrions aller vers une place renforcée des femmes dans tous les postes de responsabilité.

Je sais que vous avez d'innombrables autres sujets de débat extrêmement importants.

Sachez que vous êtes ici chez vous à La Rochelle pour mener ces réflexions.

Derrière ces réflexions, ce sont des combats qu'il faut mener pour arriver à une solution satisfaisante que le législateur puisse prendre en considération. Je pense que dans le champ politique, les lois sur la parité sont à un bon niveau de maturité.

Il y a encore 15 ou 20 ans, l'opinion n'était pas prête à cela. Aujourd'hui, cela est complètement admis, y compris dans les conseils départementaux.

Je veux saluer Madame la Sénatrice Laurence ROSSIGNOL, Madame la Ministre, et lui dire combien il reste encore de combats législatifs à mener.

Comme je le disais tout à l'heure, je pense que dans le monde économique au sens large du terme, la loi devrait permettre à un certain nombre de femmes d'arriver à des postes de direction. Ensuite une fois que c'est fait, l'équilibre se trouve par lui-même. Elles ont évidemment le même talent que les hommes et parfois plus de courage. Merci à vous. Excellente journée de travail.

*Applaudissements.*

**Geneviève COURAUD**

Merci Monsieur le Maire pour votre engagement à nos côtés.

Merci pour le soutien de la Ville de La Rochelle.

Je donne tout de suite la parole à Salomé RUEL, conseillère municipale et communautaire de La Rochelle, déléguée à l'égalité femmes/hommes.

**Salomé RUEL**

Merci, Madame la Présidente.

Bonjour à toutes et à tous puisque des hommes sont présents parmi nous. Je suis ravie cette année de pouvoir être parmi vous malgré des obligations familiales. Vous savez que nous sommes en plein mois d'*Octobre rose* – je parle de choses très personnelles – ; ma tante qui fête ses 50 ans, vit le combat de son deuxième cancer du sein en cinq ans. Il est important de pouvoir célébrer le fait qu'elle soit encore avec nous aujourd'hui, et je devrai vous quitter pour me rendre à Paris, afin d'y participer. C'est aussi une raison pour laquelle il faut que l'on parle de santé et de prévention pour les femmes.

Santé, travail, précarité, bioéthique, droits sexuels et reproductifs, voici un programme ambitieux pour cette université ce week-end. Peut-être chacun de ces sujets mériterait-il une université complète ?

Pour la ville de La Rochelle, certains sujets sont plus ou moins faciles d'accès, en fonction de nos compétences municipales. Il y a certains sujets sur lesquels nous travaillons d'ores et déjà et d'autres sur lesquels nous devrions certainement faire plus.

Santé : La ville de La Rochelle est depuis cette année très engagée autour d'*Octobre rose*. L' élu en charge de la délégation à la santé de La Rochelle, Olivier QUOD, a fait, dès sa prise en charge de cette délégation, une des priorités pour cette fin de mandat, de travailler dans notre ville autour de la santé des femmes, notamment sur la contraception.

Travail : Ce n'est pas de la compétence de la ville, mais de celle de l'agglomération de travailler sur ce point-là. J'ai eu l'occasion de rappeler à plusieurs reprises que sur notre territoire de la communauté d'agglomération de La Rochelle, l'écart salarial dont nous parlions entre les femmes et les hommes est de 19,2 %, ce qui représente quatre points de plus que la moyenne nationale. C'est un véritable enjeu dans notre territoire de faire diminuer le chômage comme dans tout autre territoire – ceci est en bonne voie –, mais aussi de faire en sorte que les femmes

puissent accéder à des métiers qui soient plus rémunérateurs de manière que le salaire moyen soit équivalent entre les femmes et les hommes.

Évidemment sur le thème de la précarité, nous sommes présent·e·s auprès des associations d'action sociale. Je pense notamment au CIDFF que nous aidons à financer depuis des années. Nous sommes conscient·e·s que le *CIDFF*, en tout cas sur la section départementale, a des difficultés de financement. Je suis à l'œuvre avec les différents services de la ville et les autres délégations pour voir quelles sont les possibilités de transfert d'enveloppes - on parle bien de travailler sur des budgets constants - de manière à donner une subvention plus importante au CIDFF. Pour les femmes, ce n'est jamais gagné d'avance. C'est ce que je fais au quotidien, essayer d'agir concrètement, récupérer les quelques leviers qui vont faire la différence à la fin.

Droits sexuels et reproductifs : Là, on est au-delà des compétences d'une ville. Effectivement, ce n'est pas vraiment dans notre ville que l'on peut complètement vous aider. Cependant, vous avez évoqué un appel en faveur de l'avortement en Europe ; si vous souhaitez que nous vous soutenions, nous le ferons. Nous proposerons une motion au conseil municipal. On peut travailler ensemble.

### **Geneviève COURAUD**

Je vous remercie, Madame la Déléguée, pour cette proposition. Nous vous ferons bien entendu passer notre appel qui sera présenté à l'approbation de notre université d'automne demain après-midi, lors de la dernière table ronde<sup>1</sup>.

### **Salomé RUEL**

Avec plaisir, bien sûr. Nous recevrons votre appel et nous travaillerons de manière que cette motion puisse être présentée et débattue en conseil municipal. Je n'ai pas de doute quant à la majorité de voix et espère que nous aurons l'unanimité pour soutenir cette motion. Vous pouvez compter sur la force de mes convictions pour la défendre.

Je voudrais vous remercier une fois encore, toutes et tous d'être venu·e·s à La Rochelle aujourd'hui. C'est très important dans notre ville de recevoir *l'Assemblée des Femmes*. C'est un signal qu'il y a un véritable intérêt pour les droits des femmes sur notre territoire. Nous essayons de donner ce signal, pas uniquement au moment de l'Université de *l'Assemblée des Femmes*, mais tout au long de l'année. Je profite de l'occasion pour remercier également le tissu associatif rochelais de porter comme il le fait, par exemple des actions autour d'*Octobre rose*, mais aussi lors du 25 novembre, journée internationale contre les violences faites aux femmes.

À ce titre, j'aimerais dire que depuis cette année La Rochelle est adhérente d'ECVF. J'espère que l'on pourra travailler ensemble, évidemment autour du 8 mars, journée de lutte pour les droits des femmes, car nous avons un tissu associatif particulièrement mobilisé. Tous les ans, une trentaine de structures viennent ensemble créer un programme. L'année dernière, nous avons eu 40 événements, pour notre manifestation *Des Elles à La Rochelle*. Cela fera dix ans au mois de mars que *Des Elles à La Rochelle* existe, avec, parmi tant d'événements, un grand

---

<sup>1</sup> Cf. annexe.

salon autour de femmes autrices. Je remercie vraiment le tissu associatif qui se bouge toute l'année pour faire en sorte que les femmes aient toute leur place dans l'espace public.

*Applaudissements.*

### **Geneviève COURAUD**

Merci beaucoup, Salomé RUEL. Merci encore à la ville de La Rochelle de nous accueillir une nouvelle fois, et de participer avec nous cette année, et avec ECVF au spectacle ouvert au public rochelais que vous verrez ce soir. Il s'agit de la pièce de théâtre *Contes à rebours*, de et par Tiphaine D que nous avons l'immense plaisir de pouvoir accueillir ici. Je passe la parole à Françoise BEY, adjointe au maire de Strasbourg, en charge de la mise en œuvre de la politique municipale en faveur des droits des femmes et de l'égalité de genre, vice-présidente de l'Eurométropole de Strasbourg, et vice-présidente d'ECVF, qui va évoquer l'engagement de cette association à nos côtés.

### **Françoise BEY**

Je vais d'abord parler pour *Elu·e·s contre les violences faites aux femmes (ECVF)*, avant d'évoquer quelques actions de la ville de Strasbourg. Je suis en effet adjointe au Maire de Strasbourg en charge des droits des femmes et de l'égalité de genre.

J'ai rejoint le bureau d'ECVF après ma nomination à cette délégation, en septembre 2016, donc assez récemment. Il m'incombe de présenter notre association d'élue·e·s qui œuvre pour les droits des femmes et particulièrement sur le sujet des violences faites aux femmes.

Pour la sixième année, ECVF coorganise avec *l'Assemblée des Femmes* cette Université devenue automnale. Comme le disait monsieur le maire de La Rochelle, elle est plutôt estivale en ce moment, en effet. Un des objectifs d'ECVF est l'information, y compris celle des élu·e·s, et des futur·e·s élu·e·s sur la question de l'égalité des droits et les violences subies par les femmes dans les différentes strates de la société. J'aimerais pouvoir citer les deux femmes à l'origine de cette association créée en 2003, Francine BAVAY et Geneviève FRAISSE. Je salue leur engagement de longue date.

Le constat du silence politique autour des violences les a confortées dans la nécessité d'informer les élu·e·s, de les former et de rendre visibles les violences faites aux femmes afin que chaque élu·e de tout niveau de mandat, de tout parti politique républicain et démocrate, puisse se saisir de ce phénomène de société afin de mettre en place des politiques publiques adaptées et surtout efficaces. Les élu·e·s ont un vrai rôle prépondérant pour faire reculer les violences, comme nous venons de l'entendre : toutes les actions qui sont faites ici à La Rochelle mènent aussi les habitants et les habitantes à prendre conscience que ces faits ne sont pas du domaine de la sphère personnelle. Ils sont bien du fait d'un système patriarcal qui aujourd'hui a toujours un poids aussi fort dans notre société.

Les objectifs spécifiques de l'association, c'est de faire en sorte que les lois de la République soient appliquées, de les faire évoluer et exiger l'exemplarité des élu·e·s.

Je pense que c'est important de se battre pour exiger l'inéligibilité des élu·e·s condamné·e·s pour violences. Il faut aussi apprendre à décrypter la loi. Il faut accompagner les collectivités qui souhaitent mettre en place des politiques publiques dans ce domaine, les inciter à s'engager et à engager des plans d'action importants, pour avoir des indicateurs aussi, et savoir comment finalement nos politiques publiques sont perçues et mises en place sur le territoire.

Notre objectif est également de constituer un réseau d'élue·s. Je crois que c'est important de pouvoir se rencontrer pour engager des actions peut-être ensemble aussi. Pour ce faire, ECVF a institué un prix qui récompense l'homme ou la femme politique, ou la collectivité territoriale qui fait preuve d'un engagement remarquable pour cette thématique. Vous trouverez toutes nos informations sur les plaquettes qui sont à votre intention, sur la table à l'entrée de la salle.

Comme je le disais, je suis membre du bureau d'ECVF depuis peu de temps. La ville de Strasbourg s'est engagée depuis 2010 sous l'impulsion du Maire de Strasbourg Roland RIES et surtout de Mine GÜNBBAY, élue à l'époque très engagée sur toutes ces questions que, je crois, beaucoup ici connaissent, dans une politique volontariste, notamment sur les violences faites aux femmes.

Parmi les actions menées par la ville de Strasbourg, il y en a une qui se distingue pour moi. C'est le colloque que nous organisons au mois de novembre sur ce sujet des violences. Depuis 2010, la ville de Strasbourg organise dans le cadre du 25 novembre et de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, un colloque qui vise à permettre aux participant.e.s de rencontrer des associations locales et de s'interroger sur les fondements de tout type de violences dont les femmes sont victimes.

La première édition de 2010 a rassemblé 271 personnes. L'édition du 22 novembre qui arrive compte déjà plus de 600 inscriptions. Le thème retenu cette année est *Le corps des femmes, de la norme à la résistance*. Nous avons l'honneur d'avoir à nos côtés, pour cette journée, la chanteuse Mathilde qui donnera un concert gratuit en soirée et nous permettra d'écouter son nouvel album en avant-première. Je vous encourage à venir à Strasbourg. Je vous y accueillerai avec joie. Je vous invite à vous inscrire en tant qu'élue·e, homme ou femme, parce qu'ensemble, nous sommes plus forts et plus fortes. Merci.

*Applaudissements.*

### **Geneviève COURAUD**

Merci beaucoup, Françoise. J'invite à présent Katia BOURDIN, conseillère régionale, qui représente le président de la région Nouvelle Aquitaine que nous remercions très vivement pour son soutien pérenne et celui de ses élu·e·s en faveur de nos Universités.

### **Katia BOURDIN**

Madame la Ministre, Madame la Sénatrice, Mesdames et Messieurs les élu·e·s, Mesdames les Présidentes des associations de *l'Assemblée des Femmes* et d'ECVF, je vais avoir la lourde responsabilité de remplacer ici Naïma CHARAÏ, qui est au conseil régional de Nouvelle



Aquitaine, notre déléguée à l'égalité des droits, ainsi que Nathalie LANZI - qui nous rejoindra cet après-midi - notre vice-présidente à la jeunesse, la culture, le sport et le patrimoine.

Notre grande région, la Nouvelle Aquitaine qui porte un nom féminin, comme beaucoup de régions en France : la Bretagne, la Corse, l'Île-de-France, la Normandie, l'Occitanie, la Bourgogne, porte aussi des ambitions et une politique volontariste en matière d'égalité. Notre assemblée a voté dès sa première année la signature de la *Charte européenne pour l'égalité des hommes et des femmes dans la vie locale*<sup>2</sup>. Elle votera très prochainement le 22 octobre, le plan d'action en rapport avec cette charte. Un plan d'action qui a mobilisé quatorze directions sectorielles qui s'attaquent à d'autres discriminations que les discriminations de genre. Notre assemblée est également très fière de pouvoir soutenir des associations, des initiatives vertueuses en matière d'égalité, comme la vôtre, celle de l'*Assemblée des Femmes*, et je vous annonce que la commission permanente du conseil régional a voté lundi dernier une subvention en votre faveur à hauteur de 4 000 euros.

Le thème de travail choisi pour cette édition 2018 de votre Université nous invite évidemment à des comparaisons encore et encore, entre la place des hommes et la place des femmes dans la société ou dans le monde du travail. D'énormes progrès, si l'on compare les situations, ont été constatés, mais il a fallu des contraintes législatives. Prenons un exemple, la représentation des femmes en politique. La loi sur la parité du 6 juin 2000 a marqué une grande avancée. Si cette loi n'existait pas, je ne serais probablement pas là devant vous à vous parler aujourd'hui, de même que Salomé RUEL qui est à côté de moi.

Les femmes représentent – je vous rappelle quelques chiffres – seulement 39 % des député·e·s, 40 % des conseillères et conseillers municipaux, 42 % des conseillères et conseillers européens, 48 % des conseillères et conseillers régionaux, 50 % des conseillères et conseillers départementaux, mais seulement 16 % des maires. On notera également que l'on a seulement trois femmes à la tête des 13 régions de métropole. Pourtant, nous sommes parmi les pays les plus avant-gardistes en matière d'égalité.

Nous sommes là aujourd'hui pour dire non à la résignation. Faisons exploser ce fameux plafond de verre dont parlait monsieur le maire à l'instant. Poursuivons le combat de nos aînées à qui nous devons tant. Françoise HÉRITIER disait : « *Le mal (pas le mâle) commence avec l'indifférence et la résignation.* » En hommage à ces femmes qui nous ont quitté·e·s cette année, pour Françoise HÉRITIER, Marceline LORIDAN-YVENS, et vous me permettez aussi d'ajouter, dans un autre registre, Ida GRINSPAN, et pour les générations à venir.

Une petite anecdote personnelle également, j'ai vécu une de mes plus grandes émotions de la semaine. J'étais avec ma fille de 14 ans dans la salle de bains. Nous étions en train de nous préparer pour partir pour notre journée. Ma fille de 14 ans – comme beaucoup de jeunes de sa génération, pas féministe pour deux sous, pas très combative, dont les préoccupations se limitent à son téléphone portable et quelques petites choses bien matérielles – m'a dit : « *Je suis très contente que les femmes se soient battues pour que l'on ait le droit de porter des pantalons. C'est*

<sup>2</sup> <http://www.afccre.org/mailling/Charte-%C3%A9galit%C3%A9-FR.pdf>.

*quand même drôlement pratique. Cela nous évite d'avoir froid le matin. C'est quand même drôlement bien.* » Les bras m'en sont tombés. Je n'ai pas osé lui répondre que cette autorisation de porter des pantalons ne datait officiellement que de 2013.

Évelyne PISIER qui s'était intéressée à cette question dénonçait *la pantalonnade*. Une ordonnance du 16 brumaire an IX, nommée *ordonnance sur le travestissement des femmes*, disposait que toute femme désirant s'habiller en homme devait se présenter à la préfecture de police pour en obtenir l'autorisation. Ce texte, malgré toutes les demandes répétitives et successives, ne sera abrogé qu'en 2013. On croit que ce qui est acquis en matière de droits des femmes est acquis pour toujours. Tous les jours, les actualités nous démontrent que le retour aux idées rétrogrades menace notre société. Les déclarations du pape François cette semaine, comparant les femmes qui avortent à des « tueurs à gages » nous rappellent malheureusement que les lobbys sont puissants.

Parce que je préfère laisser la place aux débats qui nous attendent et à toutes ces spécialistes qui vont éclairer nos lanternes en la matière, je conclurai en vous soufflant un dernier petit mot de Françoise HÉRITIER qui me semble être un bon préliminaire à une réflexion sur les droits sexuels et reproductifs des femmes. Elle disait - j'aime beaucoup cette phrase - : « *Dire que les femmes ont le droit de se vendre, c'est masquer que les hommes ont le droit de les acheter.* »

Je terminerai là-dessus.

**Geneviève COURAUD**

Bravo ! *Applaudissements.*

## PRÉSENTATION DE L'UNIVERSITÉ D'AUTOMNE 2018

« De nouveaux combats pour les droits des femmes, en France et en Europe ? »

*Geneviève COURAUD, Présidente de l'ADF*

Merci beaucoup. Merci pour ces paroles d'introduction à notre 26<sup>ème</sup> Université d'automne qui indiquent le soutien amical et financier de la ville de La Rochelle et de la région de la Nouvelle Aquitaine, auxquelles je dois ajouter ceux du secrétariat d'État qui nous ont été confirmés il y a quelques jours, malgré l'absence de la ministre prise par une période un peu tourmentée, et qui m'a priée de l'excuser auprès de vous.

C'est mon tour d'intervenir ici afin d'introduire les travaux de cette 26<sup>ème</sup> édition de notre Université d'automne. Je ne vais donc pas faillir au devoir de la présidente de *l'Assemblée des femmes*.

Tout d'abord, saluts et remerciements. Merci à Maryline SIMONÉ, conseillère régionale de Nouvelle Aquitaine, de ne jamais manquer une de nos Universités. Merci à Nathalie LANZI qui soutient notre action, mais n'est pas là ce matin, retenue par un deuil dans sa proche famille.

Je voudrais saluer tout de suite les associations fidèles qui sont présentes dans cette salle, les représentantes du *Planning familial*, du *CIDFF*, de *Solidarité Femmes Bassin* qui viennent du bassin d'Arcachon chaque année, les représentantes d'*Osez le féminisme*, de *CQFD lesbiennes Féministes* que je salue tout particulièrement, car ce sont elles les chevilles ouvrières de la création de la *CIAMS* (Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de Substitution) dont *l'Assemblée des femmes* est membre fondateur depuis le 22 septembre aux côtés de la *CADAC* et du *CoRP*. Catherine MORIN LE SECH et Marie-Josèphe DEVILLERS qui sont dans cette salle, nous en diront un mot demain.

Je salue le réseau *Ruptures*, largement représenté cette année parmi nous, les associations *Égale*, *Une femme, un toit*, *l'Association familiale laïque de la Meinau à Strasbourg*, et aussi *Stop Harcèlement de rue-Rennes*, *Choisir la cause des Femmes*, qui vont arriver.

Au travers des associations que vous représentez, chère·s ami·e·s, c'est un vrai tour de France que nous faisons ici !

Évidemment, je veux dire un mot pour nos élues présentes. Maud OLIVIER, ancienne députée de l'Essonne et auteure de la loi sur le renforcement de la lutte contre le système prostitutionnel, toujours fidèle, qui était notre invitée d'honneur l'année dernière lors de la 25<sup>ème</sup> édition de notre Université d'été. Je veux saluer aussi Laurence ROSSIGNOL, notre ancienne ministre des droits des femmes, qui est parmi nous ces deux jours, et suit nos travaux avec beaucoup d'attention, d'autant qu'elle est maintenant à notre grande joie administratrice de *l'Assemblée des femmes*. Merci, Maud, merci Laurence, d'être avec nous.

Je dois excuser les personnes absentes. Tout d'abord les membres de notre bureau ; Danielle BOUSQUET, notre vice-présidente, ne peut être là, mais elle nous a fait parvenir un message

que nous lirons demain, lors du dernier moment de nos travaux consacré au droit à l'avortement pour toutes en Europe vous savez que c'est un sujet qui lui tient à cœur. Michèle LOUP est elle aussi retenue par des problèmes personnels. C'est aussi le cas de notre amie Jocelyne BOUGEARD de Rennes, qui ne manque pourtant pas une université de l'ADF !

Le député Pierre CABARÉ de La République en Marche, vice-président de la délégation à l'égalité femmes/hommes de l'Assemblée nationale, qui était venu suivre nos travaux l'année dernière, et avec lequel nous échangeons régulièrement sur nos engagements communs, et tout récemment encore, autour des droits sexuels et reproductifs, vient de m'appeler : il s'apprêtait à nous rejoindre quand il a été retenu par un accident survenu à l'un de ses proches.

À tou-te-s nous souhaitons de les revoir très bientôt parmi nous !

Bonjour enfin à toutes les membres et administratrices de l'*Assemblée des femmes* qui sont dans la salle et qui nous soutiennent par leur travail.

Et encore des remerciements tout particuliers à toute l'équipe qui permet par son travail que cette Université ait lieu, et parmi elle, les Rochelaises, Corinne CAP et Sylvie-Olympe MOREAU, que je vous demande de saluer par un ban.

*Applaudissements.*

Je ne sais pas comment nous aurions fait honnêtement cette année, sans le concours de Sylvie-Olympe MOREAU qui est depuis 10 jours à la peine et supporte de bonne grâce les demandes contradictoires de faire imprimer tel texte, et puis : « *Non. Ce n'est pas la bonne version. Non. Il faut revenir en arrière. Non. Est-ce que l'imprimeur voudra bien ?* », et ce, jusqu'à hier encore.

Vraiment c'est si précieux de pouvoir compter sur votre gentillesse et votre complaisance, amies militantes rochelaises.

Merci enfin à la fine équipe de l'*Assemblée des femmes* qui a mis en place tout ce que vous voyez ici. Claire DONZEL, notre trésorière, toujours à la tâche à l'entrée, et au boulot depuis des semaines pour les inscriptions, Fatima LALEM, notre Secrétaire générale, Jacqueline DEVIER qui est là-bas au fond avec Marie-Claude, et Caroline HUGUIN qui ne va pas quitter ordinateur et micros.

Il vous faut imaginer qu'hier à 14 heures, la salle était vide. C'est par la magie de leur dynamisme que tout est aujourd'hui en place. C'est vrai que chaque année, je trouve cela incroyable.

Notre Université d'automne s'ouvre, si peu de temps après le décès de Simone VEIL et son entrée au Panthéon, sur une violente polémique remettant en cause le droit à l'avortement, si rudement conquis grâce à elle en 1975. Après les déclarations irresponsables de Bertrand de ROCHAMBEAU, président du syndicat des gynécologues obstétriciens français sur la clause de conscience, est venue l'homélie du pape argentin, il y a quelques jours, comparant les personnes qui avortent ou les médecins qui pratiquent les avortements à des « tueurs à gage », comme vient de le rappeler Katia BOURDIN, condamnation sans appel qui ferme la porte de l'Église aux femmes et aux médecins.

Nous en reparlerons demain, puisque c'est sur ce sujet que se clôturera notre Université d'automne.

Personnellement, permettez-moi une confiance, ces condamnations me laissent froide, nous en avons entendu tant d'autres, il y a 45 ans. C'est pourtant, comme ancienne membre du MLAC à Marseille, tout à fait comique, de se retrouver dans la peau d'une tueuse à gages !

Mais ces prises de parole plombent les combats des femmes, je pense aux Argentines, aux Brésiliennes, aux Polonaises, je pense à Nina SANKARI, qui était ici parmi nous l'an dernier, et comme vous, je suis horrifiée par ces propos irresponsables et contraires, dans leur violence, à l'humanisme.

Depuis l'été 2017, date de notre dernière Université d'été, que de bruit partout dans le monde autour des droits des femmes et de la question des violences, et tout d'abord sur les réseaux sociaux.

Je veux parler, vous l'aurez compris des hashtags #MeeToo, #Balancetonporc, #MoiAussi : ils ont envahi l'espace. Les femmes ne s'y sont pas trompées, et même les plus vieilles comme moi, qui dès les premières 24 heures ont compris qu'il fallait témoigner, nous aussi, de ces actes de harcèlement et de ces violences sexuelles, subis parfois il y a 40 ans.

Cette dénonciation a-t-elle changé les choses ? Je ne sais pas le mesurer encore.

Elle a mis des mots et parfois des noms sur des agressions jusque-là ignorées et impunies. En cela, rien ne sera plus comme avant. Et même si l'infâme WEINSTEIN et ses redoutables avocats démontent une à une les pièces des accusations qui pèsent sur lui.

Je commence à penser que les réseaux sociaux, c'est – cela peut être – une belle invention solidaire pour les femmes !

**Notre Université d'automne s'inscrit dans un panorama de luttes internationales que nous ne pouvons ignorer.** Et en particulier en faveur du droit à l'avortement. Nous avons toutes été bouleversées par le déploiement des manifestations de femmes, et les si belles couleurs qu'elles se sont choisies pour se reconnaître partout dans le monde. L'an dernier, ici-même, notre amie polonaise, Nina SANKARI, était venue nous raconter le combat des Polonaises et leur mobilisation en faveur du droit à l'avortement. Depuis, partout dans le monde les femmes descendent dans la rue.

- Après la mobilisation des femmes américaines, avec leurs bonnets roses à oreillettes, contre TRUMP, – je parle de la seconde marche des femmes *Women's March*, qui s'est déroulée en janvier 2018 et a rassemblé jusqu'à 500 000 femmes à Los Angeles.
- Au Brésil, en ce moment, la mobilisation *Ele nao* – Lui, c'est non – contre Jair BOSLONARO a mobilisé des millions de femmes brésiliennes (3 millions sur les réseaux sociaux), 500 000 personnes dans la rue contre le candidat misogyne, homophobe, anti-avortement, soutenu par l'Église évangéliste. Hélas arrivé en tête au premier tour de l'élection présidentielle.
- En Argentine, les impressionnantes mobilisations des femmes ces derniers mois avec leurs foulards verts, à l'appel du mot d'ordre #*NiUnaMenos* – *pas une seule [femme] de moins* –, n'ont pas réussi à faire bouger le sénat argentin qui a rejeté, le 8 août, le droit à l'avortement légal, sans risques et gratuit qu'elles demandaient. Mais elles ont emporté le vote de l'Assemblée

nationale, et le président argentin, Mauricio MACRI, a compris que le vent était en train de tourner et qu'il ne pouvait plus s'opposer à l'examen de ce texte. La marche est ouverte. Elles vont réussir !

- En Espagne enfin, le 8 mars, 5,3 millions de femmes de Madrid à Barcelone, Séville et Valladolid se sont mises en grève pour l'égalité des salaires, avec leurs foulards violets.
- En Europe, rappelons tout de même pour le plaisir, la victoire des Irlandaises qui ont obtenu le droit d'avorter légalement : le 26 mai, jour historique, l'Irlande<sup>3</sup> a voté en faveur de l'IVG à 66%, selon le résultat officiel.

N'est-ce pas à notre tour, en France, de nous unir contre les atteintes à nos droits, contre les violences, à la fois pour nous-mêmes, et aussi en solidarité avec les Européennes?

Sur le plan politique, l'année dernière, lors de notre précédente Université d'été – nous étions juste après l'élection du président Macron, la formation du gouvernement Philippe 1 et les législatives qui ont suivi – j'avais évoqué, si vous vous en souvenez, le renouvellement et la féminisation de l'Assemblée nationale, en nous invitant à nous féliciter de ce progrès.

Nous avons cependant vivement regretté l'absence d'un ministère des droits des femmes de plein exercice, avec des moyens financiers et humains. C'était là-dessus que portait l'adresse que nous avons envoyée au président de la République et au premier ministre. Elle avait été validée par l'ensemble des membres présents de cette Université d'été.

Un secrétariat d'État, rattaché au premier ministre, ne nous semblait pas être en capacité de faire avancer vraiment les choses. C'était comme si les droits des femmes étaient mineurs, et nécessitaient un garant responsable de leur action. Force est de constater que nous avons raison. Notre message n'a pas été entendu !

Malgré un engagement fort du président de la République, que nous avons entendu de nos oreilles le 25 novembre à l'Élysée, en faveur de la lutte contre les violences, peu de choses, en termes de budget et donc d'actions. Tant qu'un vrai budget ne sera pas affecté aux droits des femmes et à l'égalité, en ciblant en particulier la question des violences faites aux femmes, nous serons dans la parole et le bavardage, pour les un·e·s, les lamentations pour les autres. C'est parfaitement inadmissible, inacceptable !

Les associations qui ont vu leurs subventions baisser, ont, comme nous, manifesté leur mécontentement.

Aujourd'hui, nous sommes sur ce point au milieu du gué, en attente de l'annonce de la constitution d'un nouveau gouvernement. Nous espérons toujours en un vrai ministère des DDF ! Ce sera peut-être l'annonce de ce début de semaine.

**J'en viens au déroulé de notre Université.**

---

<sup>3</sup> [https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/avortement-le-choix-des-irlandais\\_2771429.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/avortement-le-choix-des-irlandais_2771429.html).

Mais auparavant, permettez- moi d'adresser un salut aux grandes figures féministes qui nous ont quittées cette année. Françoise HÉRITIER (15.11.17) et Marceline LORIDAN-YVENS, que je salue après Katia BOURDIN et auxquelles j'ajouterai la jeune FEMEN Oksana CHATCHKO.

Le titre de notre Université d'automne, Salomé RUEL l'a souligné en en déclinant tous les thèmes au travers des actions portées par la ville de La Rochelle, se présente, il est vrai, comme un inventaire de thèmes qui vous ont peut-être semblé relever du pot-pourri autour des droits des femmes. Un pot-pourri ? Il n'en est rien.

Au moment de préparer cette nouvelle édition de nos Universités féministes, nous avons été frappées par la nécessité de démontrer fortement aujourd'hui ce que nous disons depuis toujours, à savoir que concernant les droits des femmes et l'égalité, tout se tient, et que nous devons, à notre niveau, nous engager dans la démonstration de ce constat, dont la dimension politique est évidente.

Dire en effet, et démontrer que la situation sociale des femmes, les inégalités au travail, la précarité, les discriminations, le harcèlement sont liés au droit à la maîtrise de son corps, au droit à l'avortement, au droit à l'accès à la PMA ou à la congélation des ovocytes, eh bien, c'est une évidence, c'est encore politique, et cela nous concerne !

Il y a 12 ans, en 2006, nous revenions à La Rochelle, après une longue interruption, durant laquelle nos Universités ont été hébergées à Floirac ou à Paris.

Le thème de cette Université 2018 nous rappelle celui de 2006 – certaines s'en souviennent peut-être, et c'est pour moi l'occasion de saluer ici Françoise DURAND, une des deux fondatrices avec Yvette ROUDY de *l'Assemblée des femmes*, qui est aujourd'hui parmi nous accompagnée de Gisèle STIEVENARD qui appartient aussi à cette génération des fondatrices de l'ADF. Le thème de 2006, n'est-ce pas Françoise, était la santé des femmes. Je suis frappée par la nécessité de la permanence de ce débat, 12 ans après, même si l'angle sous lequel nous allons prendre le sujet n'est pas le même.

En effet, en liant travail, précarité, santé, harcèlement et violences, bioéthique et droits sexuels et reproductifs, nous affirmons notre positionnement politique féministe et universaliste. Nous nous positionnons, comme nous le faisons depuis toujours, sur l'ensemble des questions qui touchent aux droits des femmes, justement pour faire émerger cette vision d'ensemble, de continuité et de cohérence de nos revendications.

Lorsque nous considérons autour de nous le mouvement féministe émergent, nous sommes heureuses de voir sa fécondité et sa multiplicité, mais aussi, parfois, un peu inquiètes de l'éparpillement des combats entre des thèmes – parfois des micro-thèmes – qui, de ce fait, ne sont pas toujours lisibles, parfois affectés de postures générationnelles, et nous regrettons que l'effort ne soit pas fait pour montrer en quoi ces thèmes se rattachent à l'universel.

Ne perdons pas de vue l'idéologie féministe universaliste qui sous-tend nos engagements et qui nous réunit dans la durée !

Notre Université se déroulera sur deux jours, qui verront se succéder

- Le premier jour, aujourd'hui samedi, après la conférence inaugurale qui permettra de préciser les sujets dont nous allons ensuite parler (santé et travail), une première table ronde où l'on traitera de la santé des femmes au travail, en évoquant la précarité, les discriminations et le poids des violences, avant d'aborder la question du harcèlement sexuel au travail qui fera l'objet d'une focale particulière en fin de journée.
- Demain, nous traiterons lors de la séance d'ouverture de la journée et de la seconde table ronde, des questions de santé des femmes au travers d'approches dont certaines sont relativement nouvelles, telles la bioéthique, les maladies nouvellement découvertes, les approches de soins holistiques. La question des femmes précaires, pauvres, migrantes reste tout au long de ces deux journées un de nos soucis primordiaux et de nos engagements.
- Enfin lors d'une troisième table ronde l'après-midi, et dans la perspective des élections européennes de mai 2019, nous nous engagerons auprès d'activistes européen·ne·s et de parlementaires, en faveur de l'avortement pour toutes en Europe. Nous lancerons un appel de notre Université d'automne à tous les partis politiques, à l'occasion de la campagne des élections européennes, afin qu'ils s'engagent à défendre le droit à l'avortement pour toutes les femmes en Europe. Cet appel n'est pas le seul, d'autres ont émergé et sont signés, en France et en Europe. C'est une bonne chose ! Il faut que des appels multiples, nombreux, ciblant des destinataires divers redisent cette nécessité du droit à l'avortement pour toutes les femmes en Europe.

Vous le voyez, notre emploi du temps est bien rempli ! Je remercie les dix-sept intervenant·e·s qui nous font l'amitié de nous rejoindre ces deux jours pour partager leur expertise et leurs connaissances, et pour débattre avec nous.

Nous sommes heureuses durant ces deux jours de faire dialoguer juristes, économistes, médecins, syndicalistes, journalistes, chercheur·e·s, représentant·e·s d'associations, politiques et parlementaires.

Je rappelle qu'ici la parole est libre. Après chaque table ronde, nous avons ménagé un temps de débat avec la salle où vous pourrez vous-mêmes, vous exprimer.

Les interventions et échanges sont comme ces trois dernières années enregistrés, décryptés puis édités dans notre collection des actes des Universités de *l'Assemblée des Femmes*.

Quelques mots encore sur les repas. Nous travaillons, comme les années précédentes, avec l'entreprise de réinsertion **Planète Sésame**, que nous remercions.

Enfin, notre Université comprend, ce soir une heureuse et magique surprise militante et féministe : un beau spectacle de théâtre ouvert au public, et à vous toutes et tous : « **Contes à rebours** », **de et par TYPHAINÉ D**, à l'issue duquel Typhaine D, après un échange avec le public, dédicacera son livre.

Merci de votre attention, et très bonne Université d'automne 2018 à toutes et tous !



## CONFÉRENCE INTRODUCTIVE

« Travail, Genre et Santé, poser les problématiques des inégalités femmes/hommes. »

*Fatima LALEM, secrétaire générale de l'ADF, modératrice, p. 17*

*Catherine VIDAL, neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur, membre du comité d'éthique de l'INSERM, p. 19*

*Florence CHAPPERT, référente « Genre, Égalité, Santé et Conditions de travail » de l'ANACT, p. 25*

➤ *Débat, p. 34 à 39*

### Fatima LALEM

Bonjour à toutes et à tous.

Je vous invite à vous asseoir parce que nous avons deux brillantes intervenantes pour cette conférence introductive. Avant de vous passer la parole, chère **Catherine VIDAL** et chère **Florence CHAPPERT**, je voudrais rappeler en introduction que malgré une prise de conscience relativement récente des enjeux de la question de la santé des femmes et des inégalités de genre, on assiste encore aujourd'hui à une réelle occultation de cette problématique tant au niveau des politiques publiques que des acteurs médicaux et des chercheur·e·s.

Quant aux réseaux féministes, quelques-uns commencent tout juste à travailler autour de cette problématique, comme l'a souligné Geneviève COURAUD tout à l'heure. L'enjeu étant d'inscrire dans un continuum, les questions de santé, d'inégalités en matière de santé par rapport à nos thématiques et nos mobilisations habituelles, à savoir les questions des violences, d'inégalités professionnelles, les questions de la santé reproductive, etc.

**Cette approche de genre doit être considérée comme un déterminant majeur en matière de santé, parce qu'elle permet une réelle prise en compte des contextes sociaux, économiques, politiques et culturels dans lesquels les femmes et les hommes sont inscrit·e·s de manière différente.** Au final, cette approche nous permet d'intégrer les impacts des modes de vie et des conditions de travail, de l'environnement social et familial, des expositions différentes aux risques...

Comme pour d'autres sujets, en matière de santé, le genre est un révélateur des rapports de pouvoir marqués par cette fameuse domination masculine qui perdure et qui a façonné les approches du monde médical et celles de la recherche, et qui rend invisibles des réalités différenciées de chaque sexe, au détriment de la santé des femmes.

Quels outils, quelles grilles d'analyse pertinentes pour favoriser l'intégration des déterminants de genre dans les politiques publiques de santé et celles de l'égalité entre les femmes et les hommes, qu'elles soient nationales ou locales ?

C'est bien cet objectif auquel nous nous sommes attelé·e·s, que nous souhaitons investir pendant ces deux journées de travail pour lever cette occultation. Et au-delà, travailler

collectivement pour mieux analyser les réalités multiples de la santé des femmes au prisme du genre, en croisant les approches et les éclairages des chercheur·e·s, des militant·e·s associatif·ve·s, des élu·e·s.

Nous avons également souhaité croiser ces questionnements et les réinscrire au regard des politiques publiques et des enjeux sociétaux d'actualité, tels ceux de la bioéthique sur lesquels nous travaillerons demain.

Catherine VIDAL et Florence CHAPPERT, vous faites partie de ces rares chercheuses qui ont mené ce travail essentiel de déconstruction des normes prévalentes à la lumière du genre et qui ont analysé les facteurs de différenciation pour rendre visible et compréhensible, pour nous mais aussi pour le grand public, la façon dont ils agissent comme des marqueurs forts en matière de santé. Permettez-moi de vous présenter avant de vous donner la parole.

Catherine VIDAL, vous êtes neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur et vous êtes actuellement membre du comité d'éthique de l'INSERM, où vous êtes coresponsable du groupe *Genres et Recherches en santé*.

Vous êtes également membre de *l'Institut Émilie du Châtelet*, d'*ONU Femmes France*, et coéditrice de la collection « Égale à égal » aux éditions Belin.

Vous pourrez trouver quelques-uns des ouvrages de Catherine VIDAL à la table librairie. Je voudrais citer *Femmes et santé : encore une affaire d'hommes ? Penser la santé au prisme du sexe et du genre* que vous avez écrit avec Muriel SALLE. Vous avez aussi publié *Nos cerveaux, tous pareils, tous différents !* et *Cerveau, sexe et pouvoir* écrit avec Dorothée BENOIT chez Belin.

Je vous invite à acheter ces petits livres qui ont été conçus comme des outils pédagogiques pour une large diffusion auprès du public.

Florence CHAPPERT, vous êtes référente du projet *Genre, égalité, santé et conditions de travail*, à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. J'ai cru comprendre que l'objectif des travaux de l'ANACT, en tout cas sur les conditions de travail, est extrêmement novateur et permet d'apporter des analyses et des éclairages totalement nouveaux et extrêmement pertinents sur les différenciations par rapport aux questions de mixité, de parcours, de temps de travail et surtout de conditions de travail.

Sans plus tarder, je vais vous donner la parole. Vous aurez 25 à 30 minutes de temps de présentation chacune. Puisque nous avons jusqu'à la fin de la matinée, nous prendrons suffisamment de temps pour le débat et les échanges avec nos deux intervenantes.

Merci infiniment de votre présence. Je vous propose d'intervenir tout de suite, Catherine.

*Applaudissements.*

### **Catherine VIDAL**

Merci beaucoup pour cette invitation. C'est un plaisir de revenir parmi vous. Nous allons entrer directement dans le vif du sujet avec un certain nombre d'éléments de réflexion que je vais tenter de vous apporter autour du travail que nous menons dans le groupe *Genres et*

*Recherches en santé*, au sein du comité d'éthique de l'INSERM (Institut National pour la Santé et la Recherche Médicale). Ce groupe est animé par ma collègue, Jennifer MERCHANT et moi-même.

Depuis 2013, nous menons une réflexion éthique sur la contribution des facteurs biologiques, sociaux, culturels et économiques aux inégalités de santé entre les femmes et les hommes, lesquels sont source de discriminations dans l'accès aux soins et la prise en charge médicale. Nous menons également un certain nombre d'actions pour améliorer les pratiques de recherches médicales et cliniques. Il s'agit bien là d'un problème de santé publique. Il est particulièrement impératif d'intégrer la dimension du genre dans les plans stratégiques des institutions de recherches et de médecine et par là-même de combler le retard de la France dans ce domaine, par rapport aux pays européens et anglo-saxons.

Pour rappel, c'est dans les années quatre-vingt-dix qu'aux États-Unis a été créée pour la première fois une institution publique dédiée aux recherches sur le thème *Femmes, genre et santé*. Cette thématique a ensuite été reprise par l'OMS en 1995. En Europe depuis 2000, un certain nombre de pays – en particulier l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas, la Suède et l'Irlande – ont créé des Instituts de recherches publiques sur le thème « genre et santé ». En 2008, le Conseil de l'Europe s'est également emparé de la question avec des recommandations pour inclure la dimension du genre dans la santé et la recherche biomédicale. En 2013, la Commission européenne a créé un projet *European gender medicine*. On notera qu'il n'y a pas d'équipe française représentée dans ce projet. En 2016, la division Europe de l'OMS s'est engagée à promouvoir la santé des femmes et lutter contre les discriminations liées au genre.

Revenons sur un point important qui est celui de la définition de la santé.

En 1948, la santé était définie par l'OMS comme un « état complet de bien-être physique, mental et social ». En 1986, la charte d'Ottawa définit la santé comme « une ressource de la vie quotidienne qui permet d'une part, de réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins et d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci ». C'est une belle évolution de la définition de la santé qui relève désormais d'une conception biopsychosociale dans laquelle s'inscrit la notion très importante d'interaction entre sexe et genre.

Selon cette approche, il faut distinguer d'une part, **la notion de différences de santé entre les sexes**, qui sont liées à des caractéristiques biologiques spécifiques telles que : gènes, cellules, organes, hormones, etc. Dans ce domaine-là, nous disposons d'un certain nombre de données microscopiques au niveau cellulaire pour comprendre le fonctionnement des cellules dans des modèles expérimentaux. Quand il s'agit ensuite d'extrapoler les études et les résultats du niveau cellulaire au niveau macroscopique – de l'organisme entier au niveau physiologique et pathologique – dans ce domaine-là, les recherches sont encore peu abouties.

L'autre notion très importante est **celle des inégalités de santé qui relèvent de facteurs sociaux, culturels et économiques** pour lesquels nous disposons de données épidémiologiques, hélas encore peu documentées, en dehors de tout ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive que je n'aborderai pas aujourd'hui.

Pour aborder les inégalités de santé, il est important d'analyser comment les représentations sociales liées au genre féminin ou masculin influencent l'attitude des patient·e·s et du corps médical. Il faut aussi prendre en compte **la précarité économique qui touche particulièrement les femmes**, avec pour conséquence un renoncement aux soins et une dégradation de l'hygiène de vie. Tout ce qui relève des violences et des agressions sexuelles dont les femmes sont les premières victimes a évidemment des conséquences sur la santé mentale et physique. Cette interaction complexe entre le sexe biologique et l'environnement social est source de disparités et des inégalités dans la santé.

En ce qui concerne la durée de vie, l'espérance de vie à la naissance est de 79,4 ans pour les garçons et 85,4 ans pour les filles. Il est important de noter que depuis 2000, il y a un écart de longévité entre les sexes qui se réduit. L'espérance de vie progresse davantage pour les hommes (+ 4 ans) que pour les femmes (+ 2,7 ans). **Une autre notion très importante est celle de l'espérance de vie en bonne santé**, c'est-à-dire sans limitation dans l'activité et sans incapacité physique ou mentale majeure. Là, l'écart entre les femmes et les hommes se réduit : 63,4 ans pour les hommes et 64,2 ans pour les femmes. Cela veut dire que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais qu'elles passent plus d'années qu'eux en mauvaise santé. Cela s'explique en partie par le diagnostic tardif de certaines pathologies chez les femmes et par la précarité économique.

Les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose et les troubles mentaux sont des illustrations frappantes des inégalités de santé entre les sexes.

**Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité chez les femmes.** Le cancer du sein est à la dixième place. 56 % des femmes meurent de maladies cardio-vasculaires contre 46 % des hommes. Les femmes développent les maladies cardio-vasculaires 10 ans plus tard que les hommes. Cette constatation pose question. On s'est longtemps contenté de l'hypothèse hormonale pour expliquer ce délai des femmes dans l'occurrence des maladies cardio-vasculaires. On pensait que les œstrogènes jouaient un rôle très important pour protéger les femmes car elles auraient un rôle vasoprotecteur pour prévenir le dépôt dans les vaisseaux sanguins des plaques d'athérome, de cholestérol. Selon cette hypothèse, la baisse des œstrogènes à la ménopause rendrait les femmes plus vulnérables. C'est dans ce contexte que l'on a mené des campagnes pour généraliser les traitements hormonaux substitutifs. Le problème est que ces traitements hormonaux entraînent des risques d'accident vasculaire cérébral d'environ 30 %.

On notera également que, depuis 20 ans, l'incidence de l'infarctus du myocarde a augmenté de 20 % chez les femmes de moins de 50 ans. Les études épidémiologiques récentes montrent que le rôle attribué aux œstrogènes n'est pas suffisant pour expliquer la vulnérabilité des femmes dans les maladies cardio-vasculaires. Cela veut dire qu'il faut poser de nouvelles hypothèses de recherche.

Parmi les autres pistes de recherche, il y a la mise en évidence de biais dans les diagnostics qui sont liés aux normes sociales et aux stéréotypes sur le genre féminin et masculin. Il s'avère que l'infarctus du myocarde est sous-diagnostiqué chez les femmes, car considéré comme une

maladie masculine, caractéristique des hommes stressés au travail. De nombreuses études ont montré que pour des mêmes symptômes de troubles cardiaques, ceux des femmes ont trois fois plus de chance d'être attribués à des raisons émotionnelles plutôt qu'à des causes biologiques. En d'autres termes, une femme qui se plaint d'oppression dans la poitrine se verra davantage prescrire des anxiolytiques et des antidépresseurs, tandis qu'un homme sera orienté vers un cardiologue. Cela explique en partie la sous-représentation des femmes dans les essais cliniques de médicaments contre les maladies cardio-vasculaires.

**Cette sous-représentation des femmes dans les essais cliniques** a été mise en évidence au départ aux États-Unis. Dans les années soixante-dix et quatre-vingt, les mouvements féministes américains, auxquels participaient des femmes dans le milieu médical, luttait pour les droits à la contraception et à l'avortement. Leur réflexion s'est élargie – en dehors des questions de santé sexuelle et reproductive – à d'autres problèmes de santé, tels que les maladies cardio-vasculaires dont les femmes étaient les premières victimes.

À l'époque dans les essais cliniques, il y avait extrêmement peu de femmes, sinon pas du tout. Les raisons invoquées étaient que les femmes, de par leur cycle hormonal, n'avaient pas de paramètres physiologiques suffisamment fiables. D'autre part, si elles étaient enceintes sans le savoir, des essais cliniques de nouvelles molécules pouvaient nuire au développement du fœtus. De ce fait, on a longtemps considéré que les paramètres physiologiques des hommes étaient la norme de référence dans les essais cliniques.

Le travail et le combat des féministes américaines ont porté leurs fruits. En 1993, le Congrès américain a voté une loi qui oblige les organismes de recherche publique et privée des États-Unis à inclure dans les essais cliniques, des femmes sous contraceptif et des personnes issues des minorités ethniques. Ce n'est qu'en 2006 que l'Union européenne a donné des directives pour l'inclusion des femmes dans les essais cliniques. **À l'heure actuelle au niveau international, l'inclusion des femmes dans les essais cliniques est de l'ordre de 33 %.**

**L'ostéoporose est l'un des exemples intéressants d'inégalités de santé** entre les femmes et les hommes. Les fractures liées à l'ostéoporose touchent une femme sur trois et un homme sur cinq. Un tiers des fractures de la hanche chez les hommes est dû à l'ostéoporose. Le risque d'une deuxième fracture est similaire chez les femmes et chez les hommes. Il s'avère que l'ostéoporose est sous-diagnostiquée chez les hommes, car considérée, à tort, comme une maladie uniquement féminine associée à la ménopause. De ce fait, l'ostéoporose est très rarement évaluée et traitée chez les hommes, ce qui représente un gros problème de santé publique et de coût social des invalidités dues aux fractures. Ce n'est qu'en 1997 que l'on a défini des normes de densité osseuse pour les hommes, alors qu'auparavant ces normes étaient celles des jeunes femmes de 25 ans.

Parmi les causes de l'ostéoporose, on invoque principalement le vieillissement, et en particulier l'hypothèse hormonale. Il est reconnu que la baisse des œstrogènes rend les femmes plus vulnérables que les hommes, mais il n'y a pas que cela. D'autres facteurs tels que l'exercice physique et la nutrition jouent un rôle important. Concernant la minéralisation du squelette, le capital osseux (qui se constitue pendant l'enfance et l'adolescence) peut être défectueux chez

des jeunes filles qui font moins de sport et moins de travaux physiques que les garçons. Dans la nutrition, les manques de calcium, de vitamine D et de protéines peuvent aussi nuire au squelette de femmes soumises à l'injonction de la mode de la minceur ou qui restent confinées dans l'espace domestique. Manifestement, le rôle attribué aux œstrogènes n'est pas suffisant pour rendre compte des différences entre les sexes dans l'ostéoporose.

**Dans le domaine de la santé mentale**, les différences et les inégalités entre les sexes sont l'objet de nombreuses recherches. L'autisme touche en moyenne quatre fois plus les hommes que les femmes. L'origine de l'autisme reste énigmatique. Diverses hypothèses invoquent la génétique, des troubles du développement *in utero*, des facteurs hormonaux, des substances toxiques, un environnement psychologique, etc. Les raisons des différences de prévalence entre les sexes ne sont pas connues. **En revanche, on sait qu'il existe un retard dans le diagnostic de l'autisme chez les filles.** Une étude faite aux États-Unis sur 14 000 enfants a montré que 37 % des garçons étaient détectés en bas âge contre seulement 18 % des filles. Ce retard de diagnostic chez les filles s'explique en partie par les normes sociales et les stéréotypes liés au genre. Chez un tout jeune enfant, le retrait sur soi et le défaut d'interaction sociale va être interprété chez une fille comme de la timidité ou de la réserve, alors que chez un garçon, on va suspecter un trouble de la communication. Les différences entre les sexes dans le rapport au langage comptent aussi. Les filles sont plus à l'aise dans l'expression verbale, ce qui va leur permettre de développer plus facilement des stratégies d'imitation sociale pour compenser les troubles de communication. Ainsi, les symptômes de l'autisme sont plus discrets chez les filles que chez les garçons et donc plus difficiles à détecter par la famille, les enseignant·e-s et les médecins. Cela explique que l'autisme soit sous-diagnostiqué chez les filles.

**Un autre exemple d'inégalité entre les sexes est celui de la dépression** qui touche deux fois plus les femmes que les hommes. L'origine de la dépression est multifactorielle. Les codes sociaux jouent un rôle important dans l'expression des symptômes. Les symptômes classiques de la dépression sont plus fréquents chez les femmes : tristesse, pleurs, anxiété, troubles du sommeil, fatigue, irritabilité, stress. Mais il existe aussi des symptômes alternatifs de la dépression qui sont plus fréquents chez les hommes : agressivité, hyperactivité, consommation d'alcool, comportements à risques... Dans une étude menée aux États-Unis sur 9 000 sujets qui prend en compte tous les symptômes de la dépression (classiques et alternatifs), on constate alors que la prévalence des troubles dépressifs est la même chez les femmes et chez les hommes, à savoir 30 % dans la population.

**Un facteur majeur d'inégalité de santé, est la précarité économique** qui touche principalement les femmes. Je vous renvoie au rapport de 2017 du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes<sup>4</sup>. Les faibles revenus ont pour conséquence le renoncement aux soins, une mauvaise hygiène de vie, une alimentation déséquilibrée avec des problèmes d'obésité, d'alcool, de tabac, qui sont des facteurs aggravants pour développer des maladies cardiovasculaires ou du diabète.

---

<sup>4</sup> Rapport du HCEF/H, commission Santé, droits sexuels et reproductifs, juin 2017, présenté ci-dessous par Margaux COLLET, co-rapporteuse (cf. p.)

Un autre point très important, est celui de la pénibilité au travail qui est souvent sous-estimée et difficile à faire reconnaître pour les femmes. Les critères de reconnaissance de maladie professionnelle sont majoritairement fondés sur le travail masculin. **Parmi les femmes salariées, 8,5 % n'ont jamais bénéficié d'une visite médicale contre 4 % pour les hommes.**

**Le harcèlement moral et sexuel et le sexisme ordinaire** sont d'autres facteurs de pénibilité au travail pour les femmes. On notera également que la France est le seul pays de l'Union européenne qui ne donne pas d'information sur la répartition des accidents et des maladies professionnelles selon le sexe.

Enfin, les violences et les agressions sexuelles qui touchent majoritairement les femmes sont lourdes de conséquences sur la santé physique et mentale.

**Quelles sont les perspectives pour réduire les inégalités de santé qui sont source de discriminations dans l'accès aux soins et la prise en charge médicale ?**

Il est impératif de faire un travail de fond sur la formation des étudiant·e·s dans les professions de santé et tout autant sur la formation continue des praticien·ne·s. La prise en compte de l'influence des représentations sociales et des stéréotypes de genre dans les pratiques médicales et dans l'attitude des patient·e·s conduit à des diagnostics plus sûrs et à de meilleures stratégies de prévention et de traitement. La formation des personnels soignants doit aussi les sensibiliser au **dépistage systématique des violences lors de la consultation médicale**, ce qui n'est pas souvent le cas. Une autre mesure indispensable est de **garantir l'autonomie et l'accès aux soins pour les femmes**. Ce n'est qu'en 2016 que la loi sur la protection universelle maladie a donné aux femmes au foyer une assurance santé individuelle, indépendamment de celle du conjoint. **Quand on regarde les chiffres sur la couverture maladie universelle pour les personnes les plus pauvres, 61 % des femmes en sont bénéficiaires.**

En ce qui concerne les actions du groupe *Genres et Recherches en santé* du Comité d'éthique de l'INSERM, nous avons rédigé plusieurs rapports et guides de recommandations pratiques pour les chercheur·e·s et les médecins (téléchargeables sur le site de l'Inserm). Nous avons également organisé en 2017 un colloque international, le premier du genre, sur le thème « *Sexe et genre dans les recherches en santé : une articulation innovante* »<sup>5</sup>.

Nous avons également entrepris de sensibiliser le grand public à des fins d'information et de prévention. Il est absolument indispensable d'apprendre aux femmes à faire surveiller leur cœur et aux hommes à faire surveiller leur squelette en particulier. Pour cela, nous avons réalisé 6 clips vidéo d'une minute intitulés « *Genre et santé : attention aux clichés* », à voir sur le site de l'Inserm et sur la chaîne YouTube. En 2017, ma collègue Muriel SALLE et moi-même, nous avons publié le livre, *Femmes et santé : encore une affaire d'hommes ?* aux éditions Belin.

➤ *Présentation des clips vidéo :*

- sur la dépression :

<sup>5</sup> Captation vidéo du colloque du 23.11.2017, sur le site de l'INSERM, <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/journee-recherche-et-sante-sexe-et-genre-dans-recherches-en-sante-articulation-innovante>

« À votre avis les femmes ne sont-elles pas souvent malades toujours prêtes à pleurer et plus dépressives et les hommes ne sont-ils pas plus maîtres de leurs émotions, plus combatifs dans les épreuves, plus courageux face aux difficultés de la vie ?

**Attention aux clichés !**

Déprimée, une femme va plus souvent pleurer, se plaindre de fatigue, quand un homme déprimé sera davantage irritable, aura des comportements à risque. La dépression n'est pas l'apanage des femmes, mais les façons de l'exprimer sont radicalement différentes et doivent nous alerter tout autant.

Nous sommes façonné·e·s tout au long de notre vie par des modèles de comportements masculins et féminins. Ils impactent également notre santé et notre façon d'être malade. Alors attention aux idées reçues sur la santé. **C'est donc cela, parler de genre !** »

- sur la douleur :

« Les femmes ne sont-elles pas plus douillettes que les hommes, plus sensibles à la douleur ? D'ailleurs, la recherche ne dit-elle pas que la douleur est liée aux hormones ? C'est pour cela que les femmes se plaignent si souvent de douleurs chroniques.

**Attention aux clichés !**

Le rôle des hormones dans la sensibilité à la douleur est toujours en débat. Ce qui est sûr, c'est que des facteurs culturels expliquent en partie ces différences. Les femmes expriment plus volontiers leur douleur. Les hommes sont censés être durs, stoïques et ne montrent pas leur douleur en public.

Comme tout un chacun, les scientifiques font face aux idées reçues sur les hommes et les femmes. En les remettant en cause, ils ouvrent de nouvelles pistes de travail. **C'est donc cela, parler de genre !** »

- sur l'ostéoporose :

« Alors comment va votre hanche aujourd'hui ? La fracture n'est pas trop douloureuse ?

- C'est long. Je m'en rappellerai de cette plaque de verglas. J'ai déjà 60 ans.

- Un peu d'exercice et vous verrez. Ce sera vite oublié.

**Attention aux clichés !**

Un tiers des fractures de la hanche chez les hommes est lié à l'ostéoporose. Le risque d'une deuxième fracture est le même pour les hommes et les femmes. L'ostéoporose est sous-diagnostiquée chez les hommes, car considérée comme une maladie féminine associée à la ménopause.

Pour faire des diagnostics plus justes et mieux vous soigner, méfiez-vous des clichés sur les maladies des hommes et des femmes. **C'est donc cela parler de genre !** »

Applaudissements.

**Fatima LALEM**

Merci beaucoup, Catherine VIDAL, pour cette intervention très claire et très édifiante sur les inégalités en matière de santé. Je vais donner la parole à Florence CHAPPERT pour à peu près le même temps d'intervention. Puis nous passerons au débat avec la salle.

**Florence CHAPPERT**

Bonjour à toutes et à tous. Je remercie d'abord les organisatrices de ces deux jours de nous avoir invitées pour partager nos travaux qui ne sont pas toujours connus. Je remercie aussi



Fatima LALEM d'avoir bien introduit le sujet. Il y a plusieurs points de connexion – vous allez le voir – avec ce qu'a dit Catherine VIDAL, alors que nous ne nous sommes pas du tout concertées.

L'ANACT a déjà été présentée ; c'est un établissement public. Je ne suis pas exactement chercheuse ; je fais un travail d'intervention en entreprise et d'analyse des données publiques afin de produire des outils pour les entreprises et des recommandations pour les politiques publiques. Nous travaillons avec un réseau d'associations régionales, les ARACT. Certains ou certaines d'entre vous connaissez peut-être ces entités dans vos régions. Notre objectif est de produire des méthodes innovantes, de les produire de manière paritaire, en visant un équilibre entre les attentes des directions, celles des représentant·e·s du personnel, et des besoins des salarié·e·s et des managers pour améliorer les conditions de travail.

Jusqu'à présent on disait « des salariés ». Je pousse pour que l'on arrive à dire sur notre site Internet – on n'y est pas encore – « des femmes et des hommes ». Sachant que, par ailleurs, on est de moins en moins dans une configuration salariale et qu'il faut intégrer d'autres formes d'emploi.

Ce que je vais vous présenter, au-delà d'une petite introduction, ce sont quelques éléments qui constituent autant d'enjeux de connaissance des inégalités de santé au travail. Aujourd'hui, on a un certain nombre de données, mais relativement partielles.

Ensuite, je parlerai de l'enjeu de visibilité, de mise en visibilité des expositions aux risques professionnels des femmes dans leur emploi, et également des enjeux d'égalité d'accès à la qualité de vie au travail, pour les femmes et pour les hommes dans les milieux de travail.

Si à l'ANACT, nous avons commencé à travailler à intégrer le « genre », – terme que l'on n'utilise plus aujourd'hui –, c'est à la demande du Service des Droits des Femmes et de l'Égalité entre les femmes et les hommes (SDFE) qui, faisant partie de notre conseil d'administration, a obtenu une décision, en novembre ou décembre 2008, il y a exactement dix ans, pour intégrer le genre dans nos méthodes d'amélioration des conditions de travail. À l'époque, le mot « genre » n'était absolument pas connu de mes collègues ni de moi d'ailleurs. Nous avons investigué ce sujet et fait d'abord une démarche auprès des chercheur·e·s.

Il y avait très peu de recherches en genre et santé au travail à l'époque, il y a 10 ans, sauf quelques ergonomes dans la lignée de Karen MESSING. Nous avons surtout appris des Québécois·e·s, et je remercie Karen MESSING, une chercheuse qui a eu un rôle important pour notre prise en main, si je puis dire, du sujet.

À l'ANACT, notre métier de base est celui de la santé au travail. Les entreprises nous appellent quand il y a des problèmes d'accidents de travail, de troubles musculo-squelettiques ou d'absences. **Il a fallu 10 années de démarches pour arriver à intégrer les enjeux d'égalité et à les croiser avec les enjeux de santé au travail.** Je dois dire qu'aujourd'hui, depuis six ou neuf mois seulement, – depuis que nous nous emparons de la question des violences sexistes et sexuelles –, nous sommes vraiment au cœur de la problématique d'égalité et de santé.

Comme je vous le disais, notre métier est d'accompagner ou de promouvoir des méthodes innovantes à partir des problèmes de santé au travail que rencontrent les entreprises. L'hypothèse que nous avons faite au départ, il y a 10 ans, était la suivante : la prise en compte des situations de travail et de vie différenciées des femmes et des hommes, en intégrant les questions de conciliation des temps, pouvait nous permettre d'améliorer nos diagnostics et de proposer des mesures d'organisation de travail ou des mesures de prévention. Le but était d'améliorer la situation de travail, – aussi bien la qualité de vie que la santé –, des femmes et des hommes.

En entreprise, on est obligé de dire systématiquement que ce que nous allons faire pour les femmes n'est pas différent de ce qui va être proposé aux hommes, sinon, on est soupçonné de discrimination positive, et de préciser : « *Ce qui va être proposé et construit avec vous, c'est à la fois pour améliorer la santé des femmes et également celle des hommes.* »

Les questions de connaissance des inégalités de santé au travail sont un grand obstacle : là, je rejoins Catherine.

➤ *Projection d'un powerpoint auquel se réfèrent certains commentaires.*

Le paradoxe auquel j'ai été confrontée au début, c'est que l'on nous disait : « *Quel est le problème puisque l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes ?* »

Effectivement, la première chose que j'ai faite, c'est d'aller chercher quelle était **l'espérance de vie en bonne santé** et je me suis aperçue que l'écart femmes-hommes est finalement très faible. Il m'a semblé que dans les dernières statistiques, l'écart s'était un peu élargi, et qu'il était de deux ans et demi<sup>6</sup>. Comme le disait Catherine VIDAL, les femmes vivent plus longtemps, mais dans des conditions de santé peu favorables.

Quand en 2008, nous avons voulu chercher des données sexuées de santé en France, il n'y en avait pas, si ce n'est dans les études épidémiologiques qui raisonnaient sur le mode « toutes choses égales par ailleurs » et concluaient finalement – par exemple sur les questions d'absentéisme – qu'effectivement, s'il y a une surreprésentation des femmes dans l'absence, c'est parce que ce sont des femmes. À partir de ce constat-là, on ne pouvait pas avancer parce que de toute façon, on ne peut pas changer le sexe des femmes. C'est pourquoi le modèle que nous avons construit – un modèle empirique de compréhension pour les entreprises – s'appelle « **Toutes choses inégales par ailleurs** ».

**On explique une bonne partie des inégalités de santé** par le constat que les femmes et les hommes ne sont pas dans les mêmes métiers, ni dans les mêmes parcours, ni dans les mêmes conditions de travail et ni dans les mêmes situations d'articulation des temps. Au départ, je dois le dire, on n'avait pas beaucoup de soutien des chercheuses féministes. Je me souviens d'une intervention où j'avais présenté nos travaux, il y a peut-être sept ou huit ans, et où l'on m'a

<sup>6</sup> Chiffres DARES (octobre 2018) de l'EVSI (Espérance de vie sans incapacité). L'écart est de 2,3 ans (évolution entre 2016 et 2017), soit 64,9 an pour les femmes (qui ont gagné +0,8/an), et 62,6 an pour les hommes (qui ont perdu - 0, 1/an).

renvoyé : « Oh là, là. Vous mettez en question l'égalité en montrant que finalement, les femmes ont des problèmes de santé au travail. Cela va leur nuire. »

Effectivement, il y a d'énormes risques dans les entreprises à révéler les inégalités de santé au travail, si l'on n'arrive pas à expliquer en même temps pourquoi. La réaction des chefs d'entreprise est de dire :

« Si le travail est trop dur pour les femmes, on n'a qu'à ne pas les embaucher. »

Il y a des tas de raisons : « Si la hauteur des étagères n'est pas adaptée, on va prendre plutôt des hommes qui ont une taille moyenne plus grande », etc.

Tout cela n'est pas explicitement dit. **De fait, les facteurs de discriminations indirectes liés à des conditions physiques de travail existent et sont encore peu révélés.**

En 2012, l'ANACT décide de publier les statistiques d'accidents de travail et de maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance maladie. Je vous en présenterai quelques résultats.

En août 2014, Najat VALLAUD-BELKACEM, au travers de la loi égalité réelle<sup>7</sup> a proposé des avancées qui ont été actées : l'intégration au rapport de situation comparée des indicateurs sexués en santé au travail, en termes d'accidents, de maladie, etc., et également la réalisation d'une évaluation des risques professionnels qui prenne en compte l'impact différencié de l'exposition aux risques, en fonction du sexe. C'était une grande avancée. Pour argumenter, elle s'est basée sur un certain nombre de statistiques publiées par l'ANACT.

De même, dans la loi santé<sup>8</sup>, votée un an et demi après, il a été rendu obligatoire pour la Caisse nationale d'assurance maladie qui couvre 18 millions de salarié-e-s, de produire des statistiques sexuées, et également pour les services de santé au travail, les médecins du travail – je ne sais pas s'il y a certains médecins dans la salle – de produire des données sexuées dans le rapport annuel qu'ils font pour les entreprises.

Aujourd'hui en 2018, on peut constater qu'il y a eu un progrès. Par exemple, toutes les publications de la DARES<sup>9</sup> qui est l'entité d'étude du ministère du Travail dont elle dépend, sont désormais analysées selon le sexe, toutes les statistiques de la DREES<sup>10</sup> également, mais ce n'est toujours pas le cas de la CNAM<sup>11</sup>, ni celui d'autres organismes qui produisent des données en santé au travail.

Lundi, pour la première fois, un séminaire de recherches qui rassemble essentiellement des sociologues a pour titre : « Comment expliquer cette absence de prise en compte de la dimension genrée dans l'étude de la santé mentale au travail ? »

➤ Quelques données :

- **En termes d'accident de travail**, on a pu constater que même si les hommes restent deux fois plus accidentés que les femmes, l'évolution sur 15 ou 16 ans montre qu'il y a une

<sup>7</sup> Loi N° 2014-873, Pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes du 4 août 2014.

<sup>8</sup> Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 (Marisol TOURAINE)

<sup>9</sup> DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

<sup>10</sup> DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

<sup>11</sup> CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie.

diminution du nombre d'accidents de travail des hommes, mais une augmentation dans les mêmes proportions – c'est une asymétrie – des accidents de travail pour les femmes. L'hypothèse que nous faisons est que **les femmes entrent sur le marché du travail, mais dans des postes exposés aux risques, en tout cas aux risques d'accidents, et que les politiques de prévention dans ces secteurs ne sont pas suffisamment développées pour les préserver.**

**Là où l'on observe la plus grande augmentation du nombre d'accidents de travail, c'est par exemple dans le secteur « santé, intérim et nettoyage » :** dans ce secteur-là, on est non pas à 30% d'augmentation en moyenne entre 2001 et 2016, mais à 89%, tandis qu'il y a une diminution des accidents pour les hommes.

Vous allez me dire : « *Oui, mais ce sont des chiffres bruts. Il faut calculer ce que l'on appelle des indices de fréquence. C'est-à-dire le nombre d'accidents sur le nombre de personnes.* »

**Le problème est que sur 18 millions de salarié-e-s, la Caisse nationale d'assurance maladie ne peut pas dire combien il y a de femmes et d'hommes.** Les premiers chiffres, 1 et 2, de la carte vitale disparaissent dans les statistiques.

Toutefois, la DARES a pu analyser à partir d'une extrapolation ces taux de fréquence. On constate en 2012 – mais depuis 2012 cela fait 6 ans et il n'y a pas eu de réactualisation –, qu'en termes de taux de fréquence, par exemple, les femmes et les hommes ouvriers ou ouvrières ont autant de risques d'être accidenté-e-s.

- **Quand on regarde les accidents de trajet aujourd'hui**, il y a plus d'accidents de trajet pour les femmes que pour les hommes. Ce ne sont pas des accidents de voiture. Ce sont des accidents à pied ou de transports en commun, pour aller à son travail (domicile - travail). Là aussi, dans le secteur « santé, nettoyage, travail temporaire », l'augmentation du nombre d'accidents de trajet entre 2001 et 2016 est de 46%.

Vous trouverez toutes ces données dans les publications des statistiques sexuées en santé au travail que nous réactualisons chaque année sur le site de l'ANACT<sup>12</sup>.

- **En termes de maladies professionnelles**, durant la période 2001-2016, la progression est deux fois plus importante pour les femmes que pour les hommes, pourtant, on peut voir une baisse malheureusement liée à une réforme du tableau des critères de reconnaissance des maladies professionnelles en 2011 ou 2012.

Aujourd'hui en France, on reconnaît moins les maladies professionnelles, qui sont à 80 % les troubles musculo-squelettiques – tendinites au coude quand on porte, aux genoux quand on est à genoux, etc., au dos majoritairement –.

Finalement, aujourd'hui, il y a autant de maladies professionnelles reconnues pour les femmes que pour les hommes, mais elles sont de moins en moins reconnues.

- **Concernant les enjeux de visibilité des expositions aux risques** dont Catherine a donné quelques éléments, on est dans un contexte où les politiques de prévention sont faites pour

<sup>12</sup> <https://www.anact.fr/photographie-statistique-des-accidents-de-travail-des-accidents-de-trajet-et-des-maladies>

agir sur des risques (supprimer le risque amiante, supprimer le risque du bruit...), et non pas pour agir sur des personnes, des femmes et des hommes au travail.

**Dans cette acception, globalement, pour notre politique publique, les emplois à risques concernent les hommes** : le travail pénible est associé au bruit, à l'utilisation de la charge, etc. **Le choix des critères de pénibilité ne concerne pas les femmes dans leurs emplois.**

**En 2016, une étude a montré que les trois quarts des personnes qui avaient un point sur leur compte pénibilité<sup>13</sup> étaient des hommes.** Les métiers des femmes sont toujours considérés comme légers, moins dangereux, même si tout ce qui concerne les risques psychosociaux – et aujourd'hui le risque lié aux violences sexistes et sexuelles – tend à montrer que les femmes sont également exposées aux risques et aux pénibilités. En tant qu'intervenant·e·s de l'ANACT, nous sommes toujours obligé·e·s de faire un travail de démonstration très fin sur le terrain pour prouver que, selon les critères de pénibilité que l'on prend, les femmes sont autant, si ce n'est plus, exposées que les hommes à la pénibilité.

Une autre difficulté, un autre présupposé en matière de santé au travail, est que les problèmes de santé des femmes au travail seraient dus au « hors travail ».

Par exemple, **on explique le sur-absentéisme des femmes par les enfants.** Or, nous démontrerons à très grande échelle, sur des populations de 150 000 personnes, qu'au contraire, plus on a d'enfants et moins on est absent. La DARES a démontré par exemple, dans des publications sur l'absentéisme en 2013, un supplément de 0,2 % d'absence pour des salarié·e·s qui ont des enfants de moins de 6 ans.

**On ne peut pas dire aujourd'hui qu'avoir des enfants augmente le niveau d'absence des femmes.** En revanche, il y a un effet de l'absence « maladie avant maternité » – dont je reparlerai un peu plus tard – qui, sur la population des 20 à 45 ans, peut jouer jusqu'à 37 % du niveau de différence d'absences entre les femmes et les hommes. Mais, il y a un point commun entre les femmes et les hommes: la situation familiale de séparé·e·s, divorcé·e·s ou veuf·ve·s est associée à plus d'absences pour les femmes comme pour les hommes.

L'écart entre les absences des femmes et des hommes est de quatre jours<sup>14</sup>.

- **Un exemple d'intervention dans une entreprise** : on intervient dans une entreprise où il y a autant de femmes que d'hommes ; les femmes y font globalement le même métier que les hommes, mais elles y sont beaucoup plus absentes que les hommes, comme dans le reste de la population. Sauf que là, elles font le même métier, et l'on a des niveaux d'absence de 30 ou 50 % plus élevés.

On applique alors notre petit modèle qui est de regarder la répartition des postes, des conditions de travail, des parcours, des temps pour expliquer les différences de santé, de rémunération, de carrière. Finalement, qu'obtient-on ?

**Par exemple concernant l'organisation de travail**, on s'aperçoit que l'affectation des postes de travail **qui se fait à la règle de l'ancienneté**, conduit à une surreprésentation des femmes dans

<sup>13</sup> Cf. éléments repris dans le Rapport du HCEf/h « La santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » (2017), p.46, 47, et intervention de Margaux COLLET, co-rapporteuse le 13.10 (Table ronde 1).

<sup>14</sup> Cf. powerpoint mis à disposition par Florence CHAPPERT.

les postes où il y a beaucoup de ports de charges. Ce sont les hommes qui, dans les équipes, choisissent en premier leur poste ou leur secteur et après, les femmes.

**On retrouve la même discrimination – on peut parler d'une discrimination indirecte – pour l'attribution des congés.** Par exemple, on a pu faire des statistiques qui montraient que les femmes prenaient en moyenne moins de congés en été, en juillet et août, que les hommes du fait de cette règle de l'ancienneté.

Autre élément, les matériels, les étagères, les véhicules **sont dimensionnés dans cette entreprise soit à la taille des hommes, soit pour une taille moyenne d'un homme ou d'une femme.**

On a dû faire faire au médecin du travail des courbes – identiques à celles de la population française – qui montrent que les femmes mesurent 1 mètre 63, et les hommes 1 mètre 75.

Si l'on dimensionne des étagères ou des véhicules à la taille moyenne des hommes, les femmes ne s'y retrouvent pas. Si l'on dimensionne des étagères ou des véhicules à la taille moyenne des femmes et des hommes, cela ne convient qu'à 30 % de la population.

**Le rythme de temps de travail**, avec des horaires du matin, des temps partiels placés une semaine toutes les 5 semaines, ne répondait pas aux besoins, notamment à ceux des parents. Finalement, on montre qu'il y a **une surexposition des femmes à un certain nombre de risques physiques** comme les troubles musculo-squelettiques **ou à des risques organisationnels et psychosociaux.**

On montre que dans leur travail, **les femmes ont souvent** – ce sont les études de la DARES qui le révèlent très bien – **moins d'autonomie**, moins de marge de manœuvre.

Elles sont souvent dans des emplois avec de fortes exigences émotionnelles, beaucoup de tension avec le public, elles sont soumises à l'obligation de devoir se dépêcher, à des demandes urgentes, un travail morcelé, répétitif, une exposition à des comportements méprisants, etc.

Voici un tableau qui révèle simplement que le risque de TMS (troubles musculo-squelettiques comme des tendinites au coude) est deux fois plus important pour les femmes que pour les hommes. Ce sont des données qui datent de 2007 ; il y a un manque d'actualisation de ces données.

Dans l'entreprise concernée qui est une imprimerie, c'est en regardant le nombre de gestes par minute que l'on pouvait démontrer que la pénibilité du travail des femmes était plus importante que celle des hommes affectés à des postes de conducteurs.

Toujours dans cette même imprimerie, on a pu démontrer – l'intervenant, en l'occurrence, était un homme – que **les femmes dans leurs postes portaient 11 tonnes par jour.** Ce sont des paquets de 20 kilos de livres et de cahiers qui sont reliés, les cartouches qu'il fallait manier toutes les 45 secondes : 20 x 4,80 kg par heure, cela fait 11 tonnes par jour.

**On est largement au-delà des seuils de pénibilité.**

À un moment donné, l'entreprise s'est dit : *« Pourquoi les femmes sont-elles toujours absentes ? Elles ne sont pas costaudes. Elles ne tiennent pas le coup. Elles sont fragiles. »*

En France, il y a un stéréotype de la fragilité des femmes qui conduit à penser : « *Je vais recruter des hommes.* »

Que s'est-il passé ? Ils ont recruté des hommes, mais les hommes ont tout de suite évolué. Au bout de trois ans, soit ils évoluaient dans d'autres postes dans l'entreprise, soit ils ne tenaient pas le coup et partaient vers d'autres entreprises. Tandis que les femmes qui subissaient beaucoup d'usure professionnelle en restant dans le même poste, étaient finalement licenciées pour inaptitude.

**En termes de tension au travail** – Catherine VIDAL en a parlé –, les femmes sont plus exposées à la tension au travail, même si l'écart hommes/femmes se réduit. C'est notamment à cause de l'intensification du travail. Les femmes sont plus exposées à la fois à une forte demande et à moins d'autonomie. Ce ne sont pas les femmes et les hommes cadres qui sont les plus exposé·e·s, mais les femmes et les hommes qui ont le moins de marge de manœuvre dans leur travail, les employé·e·s et les ouvrier·e·s.

- Je vais revenir sur un rapport commandité à l'ANACT à l'époque où Laurence ROSSIGNOL était ministre, en lien avec la ministre du Travail de l'époque, Myriam EL KHOMRI.

Le point de départ avait été une saisine de la CGT relayée par d'autres, à partir de **fausses couches de femmes enceintes sur leur lieu de travail** dans des supermarchés et des hypermarchés.

Nous nous sommes aperçu·e·s qu'effectivement la situation des femmes enceintes dans un certain nombre de postes exposés à des risques, des contraintes physiques ou des contraintes de très forte intensité du travail, notamment dans des postes de cadre, n'était pas sans danger ; il y avait une insuffisance d'aménagement des postes de travail ou d'affectations temporaires. La seule solution que trouvaient les entreprises était de retirer les femmes du travail.

Les médecins ne prennent pas de risques non plus, **mais ce retrait anticipé du travail par l'arrêt maladie a créé une pénalité pour un certain nombre de femmes** qui n'étaient pas couvertes par une bonne convention collective, puisqu'au bout de trois mois d'absence, leurs revenus diminuaient.

Il existe une disposition de la Caisse nationale d'assurance maladie qui doit permettre quand il y a incompatibilité du poste de travail avec la grossesse, de bénéficier d'un plein traitement. Pour cette disposition, il existe un formulaire, mis à dispositions sur son site par la Caisse nationale d'assurance maladie de l'Aude. La Caisse nationale d'assurance maladie ne sait pas pourquoi cette disposition n'est pas mise en œuvre, et les médecins n'arrivent pas à la mettre en œuvre.

Je vais terminer en présentant les enjeux qui se présentent à nous.

On parle de plus en plus, non plus de « santé au travail », mais, dans une conception élargie, de « qualité et d'égalité d'accès à la qualité de vie au travail pour toutes et tous ».

**Pour nous, il y a un premier enjeu qui est de faire publier systématiquement et obligatoirement les données sexuées en matière de santé au travail, dans les bilans sociaux**

**des entreprises.** Or avec la BDES<sup>15</sup> qui intègre le rapport de situation comparée, les entreprises ont le choix, certes négociable ou pas, de produire des données sexuées. Il n'est pas sûr qu'elles gardent le fait de produire des données sexuées en santé au travail.

Nous avons de plus en plus d'entreprises qui arrivent à démontrer qu'il y a même une égalité de rémunération ou de parcours « toutes choses égales par ailleurs ». **On voit cependant qu'il y a des indicateurs de santé extrêmement en défaveur des femmes.**

**La loi devrait être appliquée au niveau des services de santé au travail, mais cela oblige à réformer tous les logiciels de service de santé au travail pour produire des données sexuées.**

C'est aussi la Caisse d'assurance maladie et les CARSAT<sup>16</sup> également, de par la nouvelle loi Santé de 2016, qui doivent assurer l'obligation de produire des données sexuées ; mais ce devrait être encore le cas de la mutuelle de tous les travailleurs et travailleuses du secteur agricole, des travailleurs et travailleuses indépendantes, de toutes les mutuelles et de tous les organismes d'études.

**C'est très compliqué de produire des données sexuées.** On s'aperçoit que dans les entreprises c'est vraiment bénéfique, parce qu'on met en lumière des inégalités, des discriminations de genres, qui sont, de par notre expérience, mieux considérées que les inégalités salariales contre lesquelles les entreprises considèrent qu'elles ne peuvent rien faire.

Concernant les inégalités de santé, révéler que dans leur entreprise, les femmes sont beaucoup plus absentes que les hommes, qu'elles ont de plus en plus de troubles musculo-squelettiques et d'accidents produit en effet **un sursaut de prise de conscience**, mais peut-être ensuite aussi source de protectionnisme ou d'hygiénisme auxquels il faut également faire très attention.

On perçoit que si l'on utilisait auparavant le mot « genre », on ne l'utilise plus depuis la polémique sur le genre. On est passé au terme « égalité » avec Najat VALLAUD-BELKACEM, ensuite à l'expression hommes/femmes et maintenant, le terme qui semble entrer dans les entreprises plus naturellement est celui de « sexisme au travail ». Ce n'est peut-être qu'une question de mode.

En tout cas, il nous faut nous engouffrer par les portes qui nous sont ouvertes. **C'est vrai qu'en produisant des données sexuées sans expliquer la construction structurelle des inégalités de santé, il y a un risque énorme de renforcer les stéréotypes** et d'entendre :

*« Eh bien oui. C'est normal. Les femmes sont plus absentes de par les emplois qu'elles occupent, les conditions de travail auxquelles elles sont exposées. Elles sont plus fragiles, même si vous nous démontrez que ce ne sont pas du fait des enfants. »*

Les entreprises ont du mal à comprendre que c'est en lien avec les conditions de travail, les postes que les femmes occupent, les organisations de travail qui ne se sont pas assez adaptées à l'arrivée des femmes.

<sup>15</sup> BDES : Base de données économiques et sociales. Inscrite dans la loi de sécurisation de l'emploi (1<sup>er</sup> juin 2013), elle centralise les informations à communiquer aux représentant·e·s du personnel d'une entreprise.

<sup>16</sup> CARSAT : Caisse d'assurance retraite et santé au travail.



**Enfin, si on lit le sexe, le genre, comme une variable explicative, cela peut conduire à des conclusions tout à fait erronées.** On est toujours soupçonné, comme je le disais au début, de discrimination positive.

**Nous préconisons donc une politique de santé et de qualité de vie au travail, des organisations du travail qui prennent en compte les risques professionnels auxquels sont exposées les femmes dans leurs emplois, dont les violences sexistes et sexuelles,** dans une acception qui intègre également celles auxquelles sont confrontés les hommes tout comme les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles ou transsexuelles. Nous préconisons aussi des politiques de santé au travail qui maintiennent dans l'emploi les femmes enceintes qui, le plus souvent sont mises en arrêt non pas parce qu'elles sont malades – la grossesse n'est pas une maladie –, mais parce que les conditions et les organisations de travail n'arrivent pas à s'adapter pendant une courte période à leur situation.

Elles entrent en concurrence avec d'autres personnes qu'il faut maintenir dans l'emploi, qui ont des inaptitudes, des maladies chroniques évolutives et des cancers. Les femmes sont en effet plus atteintes de cancers et plus tôt que les hommes au travail, notamment du fait du cancer du sein. Il y a un réel enjeu à continuer à travailler tout en se soignant.

**Nos questions sont les suivantes :**

- comment parler au travail de tous ces sujets dans les entreprises et les administrations ?, Comment arriver à parler de la santé dans tous les milieux de travail?
- Peut-on aujourd'hui parler de la santé sans parler de l'égalité, c'est-à-dire parler de la santé au masculin neutre ? Et comment parler de la santé des femmes et des hommes ?
- Comment parler de politiques d'égalité professionnelle (salaires, parcours, plafond de verre) sans parler de la santé ?
- Comment parler des femmes et des hommes, en intégrant aussi – ce qui cet après-midi sera sûrement évoqué – les **politiques d'intersectionnalité** ? C'est un point qu'à l'ANACT, établissement public, on n'a pas encore du tout intégré, avec, par exemple, la question des femmes et des hommes d'origine étrangère ou la question des migrant-e-s au travail.

*Applaudissements*

## DÉBAT

**Fatima LALEM**

Merci beaucoup, Florence CHAPPERT, pour cet exposé riche et pour les indicateurs que vous nous avez présentés. Je vous propose un temps de débat avec la salle.

### Séverine LEMIERE

Je suis maîtresse de conférences à l'université Paris-Descartes et présidente d'une association qui s'appelle *Une Femme. Un Toit*. J'ai une question plus spécifiquement sur l'aspect du *burn out*. Y a-t-il des analyses sexuées sur la question et l'articulation entre tension au travail et charge mentale des femmes ? Je voulais savoir s'il y a des travaux qui commencent à s'intéresser à cette question. ?

### Catherine VIDAL

Oui. Il y a un certain nombre de travaux sur le stress au travail et ses conséquences physiques et psychologiques, qui touchent souvent davantage les femmes que les hommes. Il y a eu aussi des études sur les catégories de métiers propices au stress, qui concernent davantage les personnes économiquement faibles et donc les femmes.

Ces facteurs de stress sont favorables au développement de maladies cardio-vasculaires.

Des recherches en laboratoire ont été faites pour étudier l'élasticité des artères, en réponse aux hormones qui sont libérées pendant le stress. Ces études, menées *in vitro*, montrent que les cellules de la paroi des artères des femmes sont plus résistantes aux hormones de stress que celles des artères des hommes. Donc, a priori, les femmes devraient être moins vulnérables aux effets néfastes du stress sur le plan cardio-vasculaire.

**Or, la réalité sur le terrain est l'inverse : ce sont les femmes qui, de par leur mode de vie et l'environnement au travail, vont être les premières victimes des situations de stress.**

Comme quoi, il faut se garder d'extrapoler des résultats *in vitro* à la réalité du vécu de la personne et de son contexte sociologique.

### Florence CHAPPERT

Je ferai un petit complément à ce qu'a dit Catherine qui est tout à fait juste.

Quand on pense *burn out*, on pense « cadre », eh bien, non ! Ce sont bien les personnes des catégories socioprofessionnelles de type « employées » ou « ouvrières » qui sont les plus exposées, parce qu'elles ont moins d'autonomie et de marge de manœuvre dans leur travail, et non pas les cadres comme on le pense.

Je voudrais prendre un exemple. On s'est demandé pourquoi il y a de plus en plus d'accidents de travail des femmes dans le secteur des banques et des assurances, notamment dans les *call centers*, où il y a énormément de malaises cardiaques, re-qualifiés en accidents de travail.

Ce sont tous ces facteurs organisationnels de stress qui composent ce que l'on appelle la « charge mentale » qui conduisent à ces situations de *burn out*.

### Anne-Yvonne LE DAIN

Bonjour. Je suis une ancienne députée et collègue de Maud OLIVIER.

Par ailleurs, sur le plan professionnel, je suis scientifique ; j'ai longtemps dirigé un gros département de recherche pour des établissements de recherche publics français.

J'avais 450 personnes sous ma responsabilité : des technicien-ne-s, des ouvrier-e-s et des cadres, des assistant-e-s...

Un jour, je me suis rendu compte, un peu par hasard, que je validais des arrêts maladie dans le même labo pour la même pathologie. C'étaient des femmes techniciennes, la petite cinquantaine, et toutes pour des opérations du canal carpien. Trois dans un labo de 50 personnes où les techniciennes sont un peu moins de 20, cela fait quand même beaucoup.

Je contacte le directeur du labo, et cet homme, qui est quand même un peu féministe, me dit : *« Je pense qu'il y a eu un problème dans l'organisation du labo. »*

Je vais voir et me rends compte que ces 3 femmes avaient passé leur vie à monter et descendre les escaliers en tenant des lots de bécards et d'éprouvettes. Personne ne s'en était rendu compte. Tout le monde se fichait de voir ces femmes qui montaient et descendaient les escaliers – 3 étages quand même – pour mettre les éprouvettes en haut. On descendait parce que la machine était en bas. Donc, elles passaient leur temps à porter des paquets.

Une opération du canal carpien, c'est lourd. Cela peut être invalidant. C'est coûteux.

C'était en 2000. J'ai lancé, après six mois, avec la hiérarchie et le directeur du labo une étude d'ergonomie au travail, parce qu'il faut convaincre tout le monde et que les gens, à l'époque, ne voulaient pas en entendre parler. L'ergonomie au travail était un nouveau concept, cela bouleversait beaucoup d'habitudes et notamment la localisation des choses.

L'étude conclut que la machine étant en bas, il fallait que les techniciennes soient en bas.

Il faut alors changer les bureaux. Il y a un problème de hiérarchie dans les bureaux. Il y a des fenêtres au soleil et d'autres qui ne le sont pas. Cela n'a l'air de rien, ce n'est pas très intello, mais c'est très pratique. Au bout du compte, j'ai mis encore six mois à modifier l'ergonomie générale du labo, à rapprocher les équipes – pas du tout changer les hiérarchies – mais changer les habitudes, à faire émerger la question de savoir si on ne pouvait pas acheter un petit chariot pour porter les bécards.

Ce n'est pas rien, mais il faut décider de le faire.

Les trois femmes qui ont été opérées n'étaient donc pas là quand j'ai pris la décision. Quand elles sont revenues au travail, des changements avaient eu lieu. Elles m'ont toutes dit : *« Merci. C'est formidable »* et les deux directeurs me l'ont dit aussi.

Cela a changé l'ambiance générale de toute l'équipe, de tout le labo. Cela n'a pas uniquement changé la vie des techniciennes, mais cela a permis à tout le monde de se poser la question de la réalité du quotidien du travail et de modifier l'approche, pas du tout par rapport au handicap, mais par rapport à la réalité quotidienne de tout le monde. Ce travail a permis d'améliorer la vie quotidienne de tout le monde au travail.

Je crois que l'amélioration de la situation des femmes – et merci pour les exposés – améliore le quotidien pour tout le monde.

**Florence CHAPPERT**

Tout à fait. Merci. Je n'ai rien à ajouter.

**Monique DENTAL**

Bonjour, Monique DENTAL du réseau féministe *Ruptures*. Merci pour vos exposés tout à fait intéressants, **ma question porte sur le travail de nuit**, existe-t-il des analyses différenciées par sexe, par secteur professionnel et sur ses conséquences ?

**Florence CHAPPERT**

Il y a un rapport de l'ANSES<sup>17</sup> publié il y a deux ans, à partir d'une saisine d'un syndicat sur les impacts des horaires atypiques sur la santé. J'ai participé au groupe de chercheur·e·s qui venaient de tous les pays du monde.

**Des horaires atypiques, on est passé aux impacts du travail de nuit.** Effectivement, il y aurait, pour le personnel qui travaille de nuit, – les infirmières, le personnel navigant –, une prévalence de risques de cancer, notamment de cancers du sein, mais qui n'a pas son pendant chez les hommes.

Il y avait eu préalablement un rapport du CIRC<sup>18</sup> qui citait le travail de nuit comme facteur cancérigène. Je vous invite à aller voir le rapport de l'ANSES.

Les études devraient être poursuivies sur l'ensemble des horaires atypiques (effets des deux-huit) sur la santé, sachant qu'il y a des effets sur le risque de cancer.

En premier lieu, le travail de nuit ou le travail posté, ont des effets – Catherine peut peut-être mieux en parler que moi – sur l'hygiène de vie, la manière de s'alimenter, le sommeil, la privation de sommeil.

**Catherine VIDAL**

**Toutes ces pathologies sont multifactorielles.** Chaque itinéraire de vie au travail est différent. Ce n'est pas parce que l'on travaille la nuit que l'on peut faire une relation directe de cause à effet avec l'apparition d'une maladie. On peut trouver des corrélations qui vont mettre en jeu de nombreux facteurs liés à la personne et à son environnement. On est dans le multifactoriel et dans la complexité.

**Florence CHAPPERT**

Peut-être que l'on manque aussi d'études pour comparer ?

---

<sup>17</sup> ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire alimentaire de l'environnement et du travail. L'avis du 18 mai 2016 est consultable, <https://www.anses.fr/en/system/files/AP2011SA0088Ra.pdf>.

<sup>18</sup> CIRC : Centre international de recherche sur le cancer.

## Catherine VIDAL

Les études épidémiologiques sont très complexes à mener. Pouvoir faire un suivi dans le temps de nombreuses personnes est une chose extrêmement difficile. Avoir des cohortes suffisamment nombreuses pour voir l'évolution des troubles sur une population qui reste homogène, est très rare. C'est pourquoi ces questions sont difficiles à appréhender.

## Claire DURAND-MOREL

Bonjour. Et merci pour vos interventions et pour vos travaux.

Je suis conseillère municipale de la ville de Bron, en charge de l'égalité femmes/hommes.

Je me souviens d'être allée à Stockholm en 2010, pour une conférence du CCRE<sup>19</sup>, où le problème des inégalités de prise en charge des femmes et des hommes, en termes d'urgence de l'infarctus du myocarde était traité de façon genrée.

En plus de la différence de traitement, les responsables s'étaient rendu compte que les équipes d'urgence à Stockholm<sup>20</sup>, lorsqu'il s'agissait d'un homme réagissaient au quart de tour, et lorsqu'il s'agissait d'une femme, attendaient en disant : « *Ce n'est qu'une crise d'angoisse.* »

En 2010, ils avaient déjà opéré une modification de leurs pratiques, et étaient largement plus avancés que nous. Ils ont étudié tout cela et pratiquaient déjà en santé les statistiques genrées. Ce qui n'est pas notre cas.

## Catherine VIDAL

Il y a le même phénomène aux États-Unis. Une étude a montré qu'il y a 15 minutes de différence, au détriment des femmes, entre le moment où la personne arrive à l'hôpital pour une suspicion d'infarctus, et sa prise en charge pour un électrocardiogramme.

## Gilles SEITZ

Je suis médecin du travail à la retraite et animateur du collectif CGT des personnels de santé au travail. Ce que vous dites est très intéressant. Mais je vais avoir un retour décalé.

Dans la situation actuelle, avec les différentes réformes de santé au travail initiées par Martine AUBRY, continuées par le président de la République SARKOZY, appliquées par le président HOLLANDE qui a sorti les lois travail, et continuées par les ordonnances MACRON, et le rapport LECOCQ<sup>21</sup>, qui, en fait, détruisent la visibilité des risques au travail et de l'organisation du travail, où en est-on ?

Il faut accompagner ces « pauvres petits patrons ». Il faut qu'ils soient compétitifs. Il faut que cela coûte le moins cher possible, donc avec la construction de l'invisibilité des risques.

---

<sup>19</sup> CCRE : Conseil des communes et régions d'Europe, promoteur de la Charte Européenne de l'égalité entre les femmes et les hommes, dont l'association française, l'AFCCRE est la correspondante.

<http://www.afccre.org/fr/notre-r%C3%A9seau/le-ccre#.XBEDpuLjI2w>

<sup>20</sup> **Note de la rédaction** : Il s'agit de l'exposé de Karin SCHENCK-GUSTAFSSON, professeure de cardiologie à l'hôpital Karolinska à Stockholm, en charge de la médecine de genre, et responsable en 2010 des urgences du grand Stockholm.

<sup>21</sup> Rapport LECOCQ : <https://www.gouvernement.fr/partage/10452-rapport-de-mme-charlotte-lecocq-sur-la-sante-au-travail>

Comment va-t-on faire ?

Avec le rapport LECOCQ, les services de santé au travail dans l'entreprise vont disparaître pour un service régional où la prévention et la gestion des risques seront complètement mélangées et mises au service de la compétitivité.

De plus, le rapport LECOCQ demande la disparition du document unique d'évaluation des risques, qui va être noyé dans un document de prévention qui ne sera pas basé sur les risques.

**On supprime la vigilance des risques dans la médecine du travail. On met le médecin du travail hors-sol.** Il ne pourra plus faire le lien entre travail et santé.

Les CHSCT<sup>22</sup> disparaissent, au profit de la diminution du temps de délégation, des financements... Vous avez tou-te-s connaissance aussi du fait que les travailleurs et les travailleuses ne peuvent plus prendre la parole sur le temps de travail. Comment va-t-on faire ? Là, l'ANACT va faire face à un gros problème. Surtout qu'elle-même va passer, comme les autres organismes de prévention, vers la gestion des risques au service des patrons.

Qui va payer ? Ce sont les travailleurs et les travailleuses !

**Florence CHAPPERT**

Là, je ne sais plus si je suis ici en tant que représentante de l'ANACT.

Effectivement pour ceux ou celles qui ne sont pas au courant, suite au rapport LECOCQ, il va y avoir **une réforme de l'ensemble du champ de ce que l'on appelle les préventeurs**, regroupés dans une grande structure qui s'appellerait – le gouvernement ne l'a pas encore décidé – **France Santé Travail**. Ce serait une grande maison de la prévention, dans laquelle seraient réunis la Caisse nationale d'assurance maladie, côté prévention, l'INRS<sup>23</sup>, l'OPPBTP<sup>24</sup> et l'ANACT. Le problème est que nous – l'ANACT – sommes une toute petite structure.

La CNAM, l'INRS, l'OPPBTP, aujourd'hui ne prennent pas du tout en compte les questions de genre, même si la CNAM commence à l'aborder à travers la question des secteurs professionnels. Par exemple, elle commence à dire : « *Les services à la personne sont devenus aussi sinistrogènes, que le BTP.* » C'est déjà un progrès énorme que de dire cela. Les secteurs des branches « commerce/alimentation » ou les secteurs « santé/intérim », c'est aussi dangereux que les industries du bois ou que le secteur des transports. Ils ont une approche par secteur professionnel à prédominance féminine ou masculine. Ce qui est déjà une première étape, même si pour l'instant ils ne produisent toujours pas ces fameuses données sexuées.

**On va effectivement vers une logique par les risques, toujours pas par les populations au travail.**

---

<sup>22</sup> CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, qui doit se trouver dans toutes les entreprises d'au moins 50 salarié·e·s.

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/les-acteurs-et-interlocuteurs-de-la-sante-au-travail/comite-d-hygiene-de-securite-et-des-conditions-de-travail/qu-est-ce-qu-un-chsct/article/le-comite-d-hygiene-de-securite-et-des-conditions-de-travail-chsct>

<sup>23</sup> INRS : Institut national de recherche en santé et sécurité.

<sup>24</sup> OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics.

Il y a un grand risque que tout ce que l'on a essayé de produire modestement sur ce sujet de la santé des hommes et des femmes au travail, ne soit pas pris en compte dans les futures politiques. Par contre, je me dis – c'est une toute petite lorgnette – que puisqu'ils sont dans la logique « risques », il faut avancer sur le risque des inégalités, inégalités de situation de travail, des violences sexistes et sexuelles pour les banaliser et faire qu'ils soient traités comme des risques semblables aux autres.

C'est peut-être là le rôle des politiques.

Aujourd'hui, il y a des concertations, mais elles ne sont pas encore vraiment sur la santé au travail. Il y aura une loi l'an prochain, qui devrait restructurer tout cela pour que la future structure puisse prendre en compte ces enjeux en termes de santé. Il y a le rôle des syndicats aussi. **Mais nous avons bien conscience que tout ce que l'on a fait peut disparaître.**

**Fatima LALEM**

**Nous arrivons, à ce stade du débat, à la question très importante des politiques publiques.**

Il est bien évident qu'une fois que l'on a identifié les enjeux, et que ces derniers commencent à être reconnus, **il faut pouvoir disposer d'indicateurs et de variables suffisamment fines** pour mieux analyser les inégalités sexuées en matière de santé.

Merci à toutes les deux de nous avoir permis de mettre à distance un certain nombre de représentations et de nous avoir permis une meilleure compréhension des mécanismes à l'œuvre ainsi que des difficultés prégnantes.

Pour nous qui sommes dans des engagements féministes, je crois qu'il est important que l'on arrive à prendre la mesure de ces questions, de ces enjeux. Merci beaucoup à toutes les deux.

*Applaudissements*

*Pause méridienne*

## TABLE RONDE I

### I. 1<sup>ère</sup> partie « Travail et précarité, santé des femmes »

*Claire DONZEL, trésorière de l'ADF, modératrice, p. 40*

*Margaux COLLET, experte égalité F/H, co-rapporteuse « Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité » (HCE - 2017), p. 41*

*Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA, avocate, spécialiste en droit du travail, qualification spécificité discrimination, p. 48*

*Séverine LEMIERE, maîtresse de conférence en économie Paris-Descartes, présidente de FIT, Une Femme Un Toit, p. 53*

➤ *Débat, p. 59 à 64.*

#### Claire DONZEL

Ont été posées ce matin l'origine, l'actualité et la permanence des inégalités et des discriminations femmes-hommes et le regard à poser sur leurs conséquences en matière de santé. J'aurais envie de dire leur santé tant individuelle que collective : individuelle car c'est bien de femmes de chair et de sang dont on parle ; collective car, dans la perspective d'un féminisme politique que nous revendiquons, **c'est bien aussi une question de santé publique.**

Vous l'aurez compris, je revendique, pour notre association et notre Université d'automne, un féminisme qui ne se contente pas de révéler et dénoncer, ce qui est aussi et déjà utile certes, mais nous nous revendiquons en outre d'un féminisme laïque et universaliste – ce que tous les féminismes ne sont pas –, et aussi d'un féminisme politique. Un féminisme qui ancre son implication militante dans l'étude et l'analyse des inégalités, qui ne se résume pas au constat, mais qui se fonde sur les convictions, et est force de proposition. Un féminisme qui hiérarchise les inégalités vécues par les femmes et priorise celles qui ont trait à la pauvreté, à la précarité, que celle-ci soit professionnelle, économique, familiale, éducative ou sanitaire. Un féminisme qui prend en compte les ressentis, mais aussi les extrapole, par la connaissance, tant universitaire que militante, pour en faire des choix de revendication politique. Osons le mot. La politique n'est pas un gros mot, pas plus dans le monde soi-disant nouveau que dans le monde d'hier, encore moins aujourd'hui, quand sont quelque peu brouillés les concepts, repères et idéologies.

Les précarités ne peuvent pas seulement relever d'un constat. Précarités professionnelles et familiales s'alimentent mutuellement, avec leur lot de conséquences toujours plus dramatiques, puisqu'elles se façonnent mutuellement de façon insidieuse et se répercutent en



chaîne, comme dans une lessiveuse où celle qui y est entraînée risque de tourner sans fin, toujours attirée vers le fond. Nous devons déconstruire en tant que féministes, éradiquer en tant que militantes.

C'est l'objet de cette première table ronde que de décrire cet enchaînement infernal, pour pouvoir envisager d'y remédier.

Margaux COLLET, parce que c'est l'objet même du rapport qu'elle a présenté pour le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEf/h)<sup>25</sup>, va poser la photographie d'ensemble de cet enchaînement entre travail, pauvreté et santé des femmes. Puis nous ferons deux zooms sur la question : d'une part avec Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA, juriste spécialisée dans les discriminations, qui évoquera la fragilisation des femmes dans l'emploi ; d'autre part avec Séverine LEMIÈRE, dont l'entrée se fera par l'impact des violences conjugales sur la précarité des femmes. Deux entrées différentes qui convergent, toutes deux, et mettent en évidence comment violences familiales et fragilité dans l'emploi peuvent contribuer presque inéluctablement à attirer les femmes dans l'engrenage de la précarité, voire de la pauvreté, avec son lot de risques liés à leur santé. Un débat suivra leurs interventions et je compte sur vous pour exploiter leurs connaissances.

Nous allons commencer par l'exposé de Margaux COLLET.

### **Margaux COLLET**

Je m'exprime au nom du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Je tiens à préciser que je ne travaille plus au HCEf/h depuis le 1<sup>er</sup> septembre. A l'invitation de Geneviève COURAUD, qui est la présidente de la commission santé, et avec l'autorisation de la présidente du Haut Conseil, Danielle BOUSQUET, je vais présenter un rapport sur lequel j'ai travaillé en 2016 et 2017 et dont j'ai été co-rapporteuse avec Geneviève COURAUD.

C'est un rapport qui a été remis en juillet 2017 à Marlène SCHIAPPA.

Avant de commencer, je ne sais pas si tout le monde connaît le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Créée en 2013, c'est l'instance nationale consultative chargée des droits des femmes et de la promotion de l'égalité entre les sexes. C'est une instance consultative, c'est-à-dire qu'elle n'émet pas de politique publique, et indépendante, c'est-à-dire que si elle est rattachée fonctionnellement au gouvernement, elle est libre dans le choix de ses travaux et dans ses communications. Le Haut Conseil a été inscrit dans la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté, le 27 janvier 2017, qui lui confie, en plus de toutes ces missions que je vais présenter, celle d'établir un rapport annuel sur l'état du sexisme en France, de la même manière qu'il existe un état annuel du racisme en France depuis plus de 20 ans.

Ses missions, Le Haut Conseil les mène grâce aux membres qui le composent : personnalités issues des services de l'État, des élu-e-s, des chercheurs et des chercheuses, des militants et des militantes féministes et des personnalités qualifiées qui, par leurs fonctions, ont une expérience de terrain en matière d'égalité. Il a pour mission d'assurer la concertation avec les acteurs et les

<sup>25</sup> HCEF/H : Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/hce/presentation-et-missions/>

actrices de l'égalité femmes-hommes, d'évaluer les politiques d'égalité et l'ensemble des politiques au prisme de l'égalité (il a notamment la mission d'évaluer les plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes), de proposer des recommandations au gouvernement et au parlement et d'informer, par la diffusion d'expertise et l'animation du débat public, notamment par ses communications dans les médias.

Le travail s'organise en 5 commissions thématiques. C'est la commission « Santé, droits sexuels et reproductifs », qui a produit ce rapport. Notre manière de travailler est toujours la même : faire un diagnostic, une évaluation de la politique existante sur le sujet auquel on s'intéresse pour ensuite proposer des recommandations au gouvernement, aux parlementaires, aux collectivités territoriales, pour faire changer l'état des lieux, souvent négatif, constaté.

Le Haut Conseil à l'Égalité a choisi de travailler sur la santé des femmes en situation de précarité. Cette question peut paraître un peu contre-intuitive au premier abord, puisque l'on sait que les femmes ont une espérance de vie plus importante que les hommes. Mais, comme l'a évoqué Catherine VIDAL, ce n'est pas si simple. D'abord, l'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes a tendance à se réduire et, surtout, si on parle d'espérance de vie en bonne santé. Ce n'est pas si simple non plus, quand on regarde l'accès aux soins, **parce que les femmes sont celles qui renoncent le plus aux soins : 64% des personnes ayant reporté ou renoncé à des soins, au cours des 12 derniers mois, étaient des femmes**, et elles l'ont fait pour des raisons financières. La question des inégalités sociales de santé est récurrente en France, mais, pourtant, on a pu observer que lorsqu'on aborde les inégalités sociales de santé, on invisibilise souvent qui sont les personnes les plus vulnérables, c'est-à-dire les femmes.

En préalable, je pense qu'il est important de rappeler que les femmes constituent l'immense majorité des personnes en situation de précarité, que l'on parle des travailleurs pauvres – dans 7 cas sur 10, ce sont des *travailleuses* pauvres –, que l'on parle des personnes qui travaillent à temps partiel, qui sont des femmes dans 8 cas sur 10, ou encore du fait que les femmes représentent 85 % des chef-fe-s de famille monoparentale. Ces femmes, dans toutes les politiques publiques, de matière de santé mais pas seulement, sont souvent complètement « hors radar ». **C'est d'ailleurs l'un des principaux messages que nous avons souhaité faire passer avec ce rapport : on ne parle pas des femmes, on ne les nomme pas.** On l'a vu avec la question des statistiques sexuées évoquée par Florence CHAPPERT, **elles sont hors radar.**

On a donc voulu s'intéresser à ces femmes qui travaillent très tôt le matin et très tard le soir, qui prennent les transports plusieurs heures par jour et qui jonglent entre les tâches familiales, domestiques, professionnelles, administratives. On a beaucoup parlé, ces derniers temps, de **charge mentale**. Ces femmes ont une charge mentale très importante avec toutes les contraintes de temps et de difficultés administratives qu'elles rencontrent. **Dans leur vie, la santé passe donc après tout ce qu'elles ont à gérer au quotidien.**

Pour mieux comprendre les réalités de ces femmes, nous avons travaillé pendant près d'un an au sein de la commission « santé, droits sexuels et reproductifs », qui a mené 17 auditions de chercheurs et de chercheuses, de professionnels médicaux exerçant en milieu hospitalier ou en centre de santé, d'organisations syndicales, d'associations spécialisées sur la précarité et la

santé. On a notamment été en lien avec *Une femme un toit*, le FIT, *l'Association pour le développement de la santé des femmes* (ADSF), *Médecins du Monde*, ou encore la *Fédération française de cardiologie*.

On a pu faire le constat qu'il existe des travaux sur « femmes et santé » et des travaux sur « femmes et précarité », mais très peu de littérature croise les deux facteurs : genre et précarité. **C'est pour cela que nous avons souhaité développer une approche intersectionnelle, qui permet d'analyser comment certaines situations sont le résultat d'oppressions multiples.** Cela a aussi été notre difficulté que de croiser les travaux qui existent, mais de manière assez compartimentée, sur la question du genre et sur la question de la précarité.

Notre principal constat et le message que nous souhaitons faire passer, c'est **qu'en matière de santé et d'accès aux soins, les inégalités sociales et les inégalités de sexe se combinent et se renforcent** et que, donc, les femmes en situation de précarité sont les premières exposées.

Je vais développer mon propos en 3 parties. D'abord, en se basant sur les indicateurs d'une santé détériorée : on voit que la précarité est liée à cette santé détériorée. Ensuite, on verra quelques éléments d'explication qui croisent genre et précarité, avant d'aller sur les recommandations formulées par le HCE pour améliorer le système de soins et adapter l'offre de soins à la situation des femmes précaires.

**Tout d'abord, sur les indicateurs d'une santé détériorée.** Notre état des lieux se base sur 3 indicateurs notamment :

- le travail de ces femmes, donc les accidents du travail et les maladies professionnelles, sur lesquels je passerai très rapidement, puisque nos travaux étaient largement alimentés par les travaux de l'ANACT ;
- le suivi gynécologique et l'exposition aux cancers du sein et du col de l'utérus ;
- les maladies cardiaques et cérébro-vasculaires.

Florence CHAPPERT a largement développé ce matin le premier point concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles. Je tenais d'ailleurs à saluer, comme nous l'avons fait dans le rapport, l'importance de ces recherches menées par l'ANACT, depuis 10 ans, sur les statistiques sexuées en matière de travail, de maladies professionnelles, d'accidents de trajet et de travail, qui ont vraiment permis de visibiliser quelque chose jusqu'alors complètement passé sous silence et qui n'était pas du tout pris en compte dans les politiques publiques en matière de santé au travail.

**Les maladies reconnues comme étant liées aux conditions de travail** sont toujours plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes, mais l'évolution, depuis 15 ans, atteste que la hausse est 2 fois plus importante pour les femmes et que **le nombre de maladies professionnelles reconnues pour des travailleuses a augmenté de 155 % en 15 ans.** Ce qui nous intéressait, c'était aussi de voir les secteurs concernés. Si on s'intéresse au secteur « activités de service, nettoyage, travail temporaire, santé », qui sont caractérisés par une forte proportion d'emplois précaires, là, **les maladies professionnelles connaissent une progression de plus de 300% chez les femmes.** Pour citer un dernier chiffre, sur la question

des accidents du travail et des accidents de trajet, la baisse globale masque, en fait, une très forte augmentation chez les femmes, et ce de façon quasi continue. Par ailleurs, dans le secteur des services de santé, du nettoyage et du travail temporaire, les accidents de trajet ont augmenté de 43% depuis 15 ans.

**Les inégalités sociales de santé concernent aussi la prévention des cancers spécifiques aux femmes**, notamment le cancer du col de l'utérus. Ce que constatent les agences de santé publique, c'est que toutes les campagnes de dépistage, notamment pour le cancer du col de l'utérus et du sein, n'atteignent pas les femmes en situation de précarité alors même que ce sont celles qui présentent le plus de risques. C'est particulièrement révélateur en ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, responsable de la mort de plus de 1 000 femmes chaque année, alors que c'est pourtant un cancer évitable. **Une étude publiée en 2016 par Santé Publique France a montré que les femmes les moins dépistées et les jeunes femmes les moins vaccinées ont pour point commun de vivre dans une famille à faibles revenus.**

Enfin, la question des maladies cardio-vasculaires est également un indicateur de santé détériorée pour lequel se conjuguent genre et précarité. On l'a dit, les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité des femmes, devant le cancer. Cela est notamment lié à un défaut de prise en charge où rentrent en compte à la fois le sexe et l'origine sociale.

Les femmes, quelle que soit leur origine sociale, font l'objet d'une prise en charge plus tardive que les hommes. Déjà, elles arrivent, en moyenne, aux urgences, une heure plus tard que les hommes. Par ailleurs, comme l'a dit Catherine VIDAL ce matin, une fois qu'elles sont dans le centre de soins, elles sont prises en charge 15 minutes plus tard que les hommes. Ce retard dans la prise en charge est lié au manque d'information des femmes elles-mêmes, mais aussi à celui de certain·e·s professionnel·le·s, quant aux symptômes notamment.

Les femmes, de manière générale, se remettent plus difficilement d'un infarctus du myocarde et en meurent plus souvent. **Les résultats statistiques sont sans appel : 43 % des accidents cardiaques sont fatals chez les hommes. Et c'est 55 % chez les femmes.** Ces inégalités sont donc liées au genre, auxquelles s'ajoutent et se combinent les inégalités liées aux catégories sociales. **Le taux de mortalité des femmes d'origine modeste est décuplé.** À l'époque, on avait pu avoir accès à une étude, qui n'était alors pas encore publiée, de Santé Publique France, parue en mai 2018, intitulée *Mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires chez les femmes selon la catégorie sociale et le secteur d'activité*. Cette étude montre que les femmes ouvrières ont un taux de mortalité en moyenne 3 fois supérieur, aussi bien pour les cardiopathies ischémiques que pour les maladies cérébro-vasculaires, par rapport aux femmes ayant exercé la profession de cadre ou une profession intellectuelle supérieure.

Une fois qu'on a fait le constat d'une santé détériorée des femmes en situation de précarité, on a cherché les explications et noté que, **là aussi, les explications croisent genre et précarité.** Je développerai 3 éléments d'explication : les conditions de travail, l'impact de l'insécurité sociale et économique sur la santé et la vulnérabilité face aux violences masculines.

Si la précarité ne se limite pas au type d'emploi occupé, ni au secteur d'activité, elle reste fortement liée au travail. Les conditions de travail des femmes en situation de précarité sont usantes et stressantes, mais restent insuffisamment considérées comme telles. C'est en train de changer, notamment grâce au travail de l'ANACT, mais **le champ de la santé au travail est longtemps resté pensé au masculin neutre, avec pour effet d'invisibiliser les risques auxquels sont exposées les femmes** dans les secteurs majoritairement occupés par elles. C'est le cas des emplois de service, du soin et du commerce, où les femmes sont particulièrement exposées aux risques psychosociaux, qui les touchent majoritairement et ont un fort impact sur la santé. Pour autant, les risques psychosociaux, aujourd'hui, ne sont pas pris en compte dans le système de reconnaissance des maladies professionnelles.

**Il convient également de s'intéresser aux critères de pénibilité.** La pénibilité revient à faire le constat que les mesures de prévention se révèlent insuffisantes pour empêcher les risques professionnels. La loi définit donc 10 risques comme étant des facteurs de pénibilité pouvant occasionner des dommages durables aux salariés qui y seraient exposés au-delà de certains seuils. 10 critères sont donc reconnus dans la loi depuis 2014 : le travail de nuit par exemple, mais aussi les postures pénibles, le port de charge lourde, les vibrations mécaniques... La loi instaure un mécanisme de compensation pour les salarié·e·s, qui peut passer par l'accès à une formation professionnelle pour changer de poste, un complément de rémunération pour un passage à temps partiel ou un départ anticipé à la retraite. C'est donc faire le constat que le travail a usé les gens et qu'il faut les extraire de cet environnement ou, en tout cas, compenser l'impact qu'ont leurs conditions de travail sur leur santé.

**Nous faisons le constat que les 10 critères de pénibilité sont basés sur une conception calquée sur les métiers exercés par les hommes**, alors même que les conditions de travail de nombreuses femmes, en situation de précarité notamment, sont marquées par la pénibilité physique et mentale.

Ce sont, par exemple, les postures contraignantes, la station debout toute la journée pour les vendeuses ou accroupie pour les puéricultrices, une exposition aux violences verbales et physiques pour les femmes travaillant dans les métiers du service ou encore le port répété de petites ou importantes charges, par exemple, les hôtesses de caisse, pour qui cela va être le port répété de petites charges, mais très régulièrement dans la journée, ou des charges importantes, par exemple pour les aidantes qui manipulent des personnes invalides.

Simplement, pour donner un autre exemple que celui qu'a donné Florence CHAPPERT, nous avons fait le calcul : une hôtesse de caisse n'entre pas dans les dispositifs de pénibilité. Dans les textes, elle n'est pas censée porter, mais pousser les packs. Or on voit que, dans les faits, déplacer un pack d'eau demande un travail de force. Pour entrer dans les critères de pénibilité aujourd'hui inscrits dans le code du travail, il faudrait qu'elle porte plus de 800 packs d'eau par jour, ce qui n'est en général pas le cas. Leur travail n'est donc pas reconnu comme entrant dans le critère de pénibilité « port de charge lourde ». C'est pourquoi le Haut Conseil à l'Égalité préconise, sur ces critères :

- **de modifier les seuils de poids** pour qu'ils puissent mieux coller aux réalités du travail des femmes ou alors de **compléter les critères déjà existants**, pour prendre en compte leurs conditions de travail. Je pense, par exemple, à intégrer les stations debout et accroupie aux critères postures pénibles. Aujourd'hui, le critère « postures pénibles » s'applique plutôt à des hommes qui vont avoir à s'engager dans des tunnels, par exemple, mais pas du tout pour des femmes qui sont, toute la journée, debout ou accroupies.
- **d'introduire également les produits ménagers parmi les agents chimiques dangereux**. On sait que la loi prévoit normalement des protections aux produits chimiques, mais, dans les faits, elles sont assez peu utilisées. Les femmes qui travaillent toute la journée avec des produits chimiques, notamment de ménage, sont exposées à des maladies spécifiques.
- **Nous recommandons aussi d'intégrer les horaires atypiques**, – quelques heures très tôt le matin et quelques heures très tard le soir, par exemple –, dans le critère du « travail en équipe en horaires alternants », qui est aujourd'hui plutôt basé sur du travail à la chaîne, le travail de nuit, etc., et qui n'intègre donc pas ces nouvelles formes de travail en horaires atypiques.
- Enfin, nous recommandons de prendre en compte de nouveaux facteurs de pénibilité, propres aux emplois occupés par ces femmes. Je pense par exemple à **la multiplication des trajets pour des interventions à domicile**, comme c'est le cas des employées de ménage qui vont souvent avoir à faire de multiples petits déplacements dans la journée. Ce n'est pas aujourd'hui pris en compte comme un critère de pénibilité.

Autre élément d'explication, au-delà des conditions de travail : **l'insécurité sociale, économique en elle-même**, qui caractérise la précarité, et peut avoir des effets très directs sur la santé. En premier lieu, évidemment, le manque de moyens financiers va entraîner une alimentation de moindre qualité, quantité et diversité. Les difficultés économiques entravent également l'accès à un logement digne, mais aussi aux loisirs et à la culture, qui sont pourtant reconnus comme des facteurs de bonne santé et de bien-être. Selon le baromètre 2013 du Secours Populaire, ce sont les mères célibataires, cheffes de famille monoparentale, qui arrivent en tête, parmi toutes les catégories, des personnes qui disent rencontrer des difficultés financières pour accéder à des biens, des activités culturelles, sportives et de loisirs. 86% des mères cheffes de famille monoparentale disent rencontrer des difficultés financières pour accéder à ce type d'activité.

**Enfin, la précarité rend les femmes plus vulnérables face aux violences de genre** et entrave leur accès à un accompagnement adéquat. On le sait, les violences faites aux femmes, sous toutes leurs formes et dans tous les milieux sociaux, ont un fort impact sur leur santé. Néanmoins, le lien entre précarité et violences sexistes est double. On peut entrer en précarité parce qu'on est victime de violence. Par exemple fuir le foyer, être mise à la porte par le conjoint violent, peut entraîner une brutale entrée en précarité. Dans le même temps, la précarité est aussi un facteur de risque, car les femmes sont d'autant plus vulnérables à des prédateurs de toutes sortes quand elles sont en situation de précarité, que ce soit des marchands de sommeil, des proxénètes, des employeurs sexistes qui vont profiter de la situation fragile d'une

contractuelle ou d'une stagiaire, par exemple, pour exercer des violences sur leur lieu de travail.

**Je terminerai en évoquant les recommandations du Haut Conseil à l'Égalité sur la question de l'accès aux soins.** La question des inégalités de santé a été mentionnée, mais on voit que le premier obstacle dans l'accès aux soins des femmes en situation de précarité est avant tout financier. 6 personnes sur 10 qui renoncent à des soins sont des femmes. C'est notamment lié à la complexité des dispositifs existants en matière d'aide sociale, que ce soit l'aide médicale d'État (AME), la couverture maladie universelle (CMU). 1 personne sur 3 qui auraient droit à la CMU-C, la Couverture Maladie Universelle Complémentaire, ou à l'ACS (aide pour payer une complémentaire santé) ne la demande pas. C'est pourquoi le HCEf/h **préconise une simplification des dispositifs**, la fusion de toutes ces aides, en une entrée unique, que ce soit pour l'aide médicale d'État, la CMU-C ou l'ACS. Nous préconisons également l'automatisme de l'accès à la CMU-C pour les personnes bénéficiaires du RSA qui sont, rappelons-le, des femmes dans 6 cas sur 10, et recommandons également la généralisation du tiers payant.

Sur la question de l'offre de soins, nous constatons que, partout sur le territoire, qu'il s'agisse des zones rurales, des villes, de tout type de zones, l'offre de soins est insuffisante ou inadaptée à ce type de public. Les distances et la longueur des trajets pénalisent ces femmes plus fortement parce qu'elles ont moins de temps disponible et qu'elles sont moins mobiles que la population générale. Nous nous sommes basé·e-s sur des expériences innovantes issues d'auditions ou de déplacements. Je pense par exemple à la création d'unités de soin mobiles dans des déserts médicaux. On a beaucoup parlé des « mammobiles », mais cela peut être aussi des maraudes à la rencontre des femmes en situation de grande précarité dans les bidonvilles, dans les hôtels sociaux. Le sens de la démarche est d'« aller vers », à leur rencontre.

De manière générale, nous recommandons une approche qu'on appelle « en santé communautaire », dans une démarche « d'aller vers » les personnes afin que ce soit l'offre de soins qui s'adapte à leurs besoins spécifiques. Cela passe par une approche globale pour s'assurer que les personnes ont leurs droits ouverts en matière de dispositifs, mais aussi de la médiation en santé, de l'interprétariat linguistique pour les femmes qui ne parlent pas ou mal le français, etc.

Nous préconisons aussi de rappeler, en matière d'accessibilité pour les personnes handicapées, les obligations des centres de soins et des cabinets médicaux. Maudy PIOT<sup>26</sup>, qui a été membre de cette commission santé, nous a largement alerté·e-s sur les manques d'accessibilité en matière de suivi gynécologique pour les femmes qui ont un handicap moteur.

Ce rapport a été remis en juillet 2017 à la Secrétaire d'État. Peut-être n'a-t-il pas eu la même audience que celle qu'ont pu avoir d'autres rapports du Haut Conseil, peut-être parce que cette question-là est aussi hors radar des médias. En tout cas, le HCEf/h a la conviction que

---

<sup>26</sup> Maudy PIOT, présidente de Femmes pour le dire, femmes pour agir (FDFA), membre de la Commission Santé- droits sexuels et reproductifs du HCEf/H, décédée le 24.12.17.

Geneviève COURAUD continuera à faire du plaidoyer pour que ces 26 recommandations trouvent une concrétisation dans les textes et dans les vies.

*Applaudissements.*

**Claire DONZEL**

Merci, Margaux. Je retiens quatre thèmes, qui ne sont pas forcément exhaustifs :

- Déconstruire l'évidence. La longévité plus importante des femmes n'est pas la longévité en bonne santé, en autonomie. Elle cache la vulnérabilité accrue.
- Le deuxième axe, c'est le croisement, le renforcement mutuel, la combinaison des différents facteurs.
- Le troisième, c'est la visibilité relativement récente, très récente même, de la pénibilité, où le masculin l'emporte, une fois de plus : le muscle, la force, sont les critères retenus comme majeurs, le psychosocial l'étant moins.
- Enfin, il y a la notion de combinaison de facteurs et leur engrenage. Ça me paraît être vraiment la chose que nous devons retenir.

À présent, la parole est à Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA

**Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA**

Merci de m'avoir invitée à votre Université d'automne. Je suis juriste et, comme telle, je vais parler de droit, et commencer mon intervention, si vous le voulez bien, par vous rappeler **le texte sur lequel nous nous fondons, en droit du travail, pour lutter contre les discriminations.**

C'est très exactement l'article L1132-1 du code du travail, qui prévoit que « aucune personne » ne peut être faire l'objet d'un traitement défavorable « *en matière de* »... – suit toute une liste de cas dans lesquels peut s'exercer un traitement défavorable, classification, rémunération, rupture de contrat, renouvellement, etc. – « *en raison de* »... - suit une liste de critères au nombre de 24. En ce qui nous concerne, sont visés le sexe, l'identité de genre – le genre n'apparaît que sous cette forme d'identité de genre –, la situation de famille ou la grossesse –elles sont liées, « *situation de famille ou de sa grossesse* », ce qui est un peu curieux.

Je vous rappelle qu'en France, nous avons une conception de l'égalité telle que tout le monde est égal, puisque le texte le dit. On naît tous et toutes « *libres et égaux en droits* ». La France a une conception théorique de l'égalité et croit à la puissance de ses textes, qu'elle a su très bien exporter mais très mal appliquer concrètement. L'égalité, pour nous, juristes, il ne s'agit pas simplement de la déclamer et l'affirmer, mais aussi de la traduire concrètement dans les faits. **Or le concept de discrimination, qui a été très difficile à faire comprendre dans le milieu judiciaire**, part de l'idée que nous sommes certes égaux en droits – et nous devons tendre vers cette égalité de droits –, mais à partir d'individus qui sont tous uniques et dans des situations parfois particulières. **L'égalité est donc un projet politique qui sert le concept de discrimination.**



Comment faire pour arriver à ce que les gens soient égaux en droits ? Cela consiste à passer par l'éradication de toutes les discriminations qui existent pour plein de motifs et, en ce qui nous concerne, de sexe, de genre, de situation de famille et de grossesse.

**Existe un texte spécifique concernant les femmes, l'article 1142-1 du code du travail. Puis est intervenue la loi de 2008 qui introduit notamment le harcèlement discriminatoire.**

Quelles sont les situations de fragilité du contrat de travail ? Nous allons suivre tout simplement la ligne du temps, du début de l'embauche jusqu'à la fin de la relation de travail.

L'embauche ne se fait pas dans n'importe quel secteur pour une femme. On le sait, les statistiques le disent, **il y a des murs de verre. Il n'y a pas que des plafonds de verre.** Certes, des entreprises agissent sur le sujet, d'abord parce qu'elles ont besoin de main d'œuvre. Néanmoins les femmes se concentrent dans les secteurs les moins rémunérateurs.

La rupture du contrat de travail peut intervenir dans la période très spécifique qu'est la période d'essai, parce que les femmes ont cette particularité de pouvoir être enceintes, et qu'une grossesse qui intervient dans une période d'essai et qui est connue peut entraîner une rupture de période d'essai. **Il a fallu quand même attendre un arrêt du 16 février 2005 de la Cour de Cassation, pour qu'on admette que rompre une période d'essai parce que la salariée était enceinte était discriminatoire.** Ce n'est quand même pas si vieux

Notre salariée passe le cap, reste salariée après sa période d'essai. **La grossesse bénéficie d'une protection juridique spécifique, mais est à très haut risque, comme la maternité de façon générale.** La maternité est une situation à haut risque dans une entreprise. La grossesse en fait partie, avec toutes les problématiques liées aux conditions de travail, etc.

Puis se pose le problème des congés de maternité, premier, deuxième ou troisième... Au troisième, le risque est vraiment très important de ne pas pouvoir rester dans l'entreprise. C'est malheureusement assez visible, tout comme les grossesses gémellaires.

Malgré tout, une protection juridique est liée à ces situations-là. Par exemple, pour les congés maternité et les congés parentaux pris à plein temps, existe une disposition du Code du travail prévoyant que la salariée retrouve son emploi ou un emploi similaire, avec une rémunération au moins équivalente. Dans des entreprises en constante mutations et réorganisation, les emplois des femmes, même sur une durée courte de congé maternité, ont tendance à disparaître. Or, elles ne sont pas là pour défendre leur place dans l'organigramme. Dès lors, des raisons soi-disant extérieures à leur personne (réorganisation, mutation ou raison économique) font que leur emploi disparaît. Elles ne le retrouvent donc pas. Si un nouvel emploi est fourni, se pose la question de savoir s'il est similaire et s'il a une rémunération équivalente. Là, le risque de contentieux est majeur sur ces deux conditions légales.

Se pose aussi le problème du temps partiel quand il est imposé par l'employeur. C'est le cas du congé parental à temps partiel imposé, qui est souvent mal vécu par l'employeur.

Dans toutes ces situations-là, le risque de rupture du contrat de travail existe. Ce sont des situations que les hommes ne vivent pas ou beaucoup moins, parce que le temps partiel est à

80% assumé par les femmes, que la grossesse, par évidence, ne les concerne pas au regard de leur emploi, et que les congés paternité sont extrêmement faibles.

Enfin, notre salariée devient « vieille ». **Atteindre un certain âge a des incidences défavorables.** L'âge vient s'ajouter au sexe comme critère discriminatoire. Sexe et âge se conjuguent pour créer une situation discriminatoire encore aggravée.

Il existe donc des problèmes de retour à l'emploi, des taux de rupture excessifs. De plus, la protestation contre le traitement qui vous est réservé, à la suite de tous ces petits événements et de toutes ces situations qui peuvent exister, peut entraîner elle aussi la rupture. **Le taux de « ruptures-représailles », est important. On aboutit parfois, et même assez souvent, à des licenciements pour inaptitude, notamment suite à des harcèlements discriminatoires qui se mettent en place à la suite de protestations des femmes sur le sort qui leur est réservé.** Nous avons donc un vrai sujet à traiter sur la place et la protection des femmes dans l'emploi.

**Nous ne sommes pas aidées par l'orientation de la Cour de cassation, qui est actuellement, assez défavorable, pour ne pas dire régressive, notamment sur les questions de rémunération.** Je pense par exemple à deux arrêts récents (19 et 26 septembre 2018) sur les primes liées à une condition d'absence ou, plus exactement, liées à une condition de présence : les femmes en congé de maternité étant absentes, **la Cour de cassation nous dit qu'il n'y a aucune difficulté à ce que les femmes en congé de maternité en soient exclues puisqu'elles ne sont pas présentes.** C'est ouvrir la boîte de Pandore parce que, actuellement, fleurissent les rémunérations variables, qu'il est très facile de lier à des conditions de présence. Et nous avons une autorisation expresse de la Cour de cassation – un des arrêts est publié, donc revendiqué par la Cour de cassation – d'exclure les femmes en congé de maternité, de fait, de ces rémunérations-là alors que, parallèlement, nous avons un autre texte qui nous dit que les femmes ne doivent pas... perdre de rémunération. Il existe donc une contradiction. C'est vraiment un sujet dont il faut s'emparer. Faut-il changer la loi ? Ou la jurisprudence ?

**Si certain·e·s soutiennent cette jurisprudence de septembre 2018, je considère que dans ce cas-là, il faut assumer le fait qu'on arrête de lutter contre l'inégalité salariale.** On peut assumer ce fait-là, mais il faut le dire. Il ne faut pas à la fois dire qu'on lutte contre les écarts de salaire et admettre ce genre de raisonnement. C'est dire que la Cour de cassation et la Cour de justice de l'Union européenne d'ailleurs, ne veulent pas s'inscrire aujourd'hui dans une réflexion sur la discrimination indirecte de toute mesure pratique, etc., qui induit une différence de traitement, pesant sur un seul groupe social ou un groupe social en particulier. Je ne dirai pas que c'est mal compris, je dirai qu'il y a carrément un refus de l'application de ces textes et de ce raisonnement-là. C'est très problématique en ce moment, parce qu'on sent que la Cour de cassation ne progresse plus du tout et est même très en recul.

**Et la santé là-dedans ?** D'abord, les femmes ont des problèmes spécifiques, juridiquement pensés en termes de santé. Par exemple, je pense à un arrêt, très récent, du mois de juin : il s'agit d'une salariée, coiffeuse, qui a subi une FIV (Fécondation In Vitro) et qui a dû s'arrêter pendant 15 jours. Elle annonce, en juin à son employeur qu'en septembre, elle va subir une nouvelle tentative. Dans l'intervalle, l'employeur en profite pour lui proposer une modification

de contrat, la passant de 35 heures à 30 heures. Elle refuse. Après cela, des difficultés naissent avec son employeur et elle demande la résiliation judiciaire, qu'elle obtient.

La Cour de cassation dit : oui, la résiliation judiciaire est justifiée parce que, même si elle a refusé la modification du contrat, on ne pouvait pas lui proposer une modification de contrat en raison de l'état de santé. L'enchaînement des événements entraîne la qualification de discrimination en raison de l'état de santé. Le dossier a été présenté et analysé sous l'angle de l'état de santé.

Je pense qu'on aurait pu le faire sur le sexe aussi. Là, on voit bien encore une rupture du contrat de travail pour avoir dû subir, en tant que femme, un certain nombre d'examen ou de procédures médicales qui l'exposaient à l'ire de son employeur.

Il est donc question ici de santé portant sur des problèmes spécifiques aux femmes, mais il faut également considérer que toutes ces étapes évoquées précédemment, les périodes d'essai avec grossesse, les congés de maternité, les congés parentaux, les temps partiels, etc. représentent en réalité un contexte de violence, lorsque la salariée doit tenir, en permanence, dans un environnement hostile, qui n'est pas favorisant. Car c'est une violence qui s'exerce à l'égard des femmes, dans lesquelles elles développent un stress particulier, avec des incidences absolument évidentes sur la santé.

Nous avons pris conscience de l'aspect « incidence sur la santé », à travers le contentieux des femmes pour tous les autres motifs de discrimination. Je m'explique.

**Ce contentieux de la discrimination est né à la fin des années quatre-vingt-dix sous l'angle des discriminations syndicales en France, pour des raisons historiques** que je ne développerai pas ici. C'étaient principalement des hommes, dans la métallurgie, qui nous expliquaient qu'ils étaient discriminés, nous parlaient de droit, nous parlaient de loi. On les a accompagnés sur ce sujet-là. Ne pas être discriminé est un droit. Mais quand les femmes sont arrivées dans le contentieux, nous avons compris que la discrimination, c'était aussi une atteinte à la personne, à la personne elle-même, et qu'il y avait des conséquences en termes de santé, qu'elles exprimaient. Lorsqu'il y avait une atteinte à la santé, nous avons donc invoqué pour toutes les discriminations l'obligation de sécurité que doivent les employeurs à l'égard de leurs salarié·e·s, parce qu'on a compris les incidences que génère sur la personne le fait de vivre dans une situation de discrimination.

Je terminerai en disant **qu'il existe de nouveaux concepts juridiques, voire de nouveaux outils judiciaires, pour essayer de combattre les discriminations, parmi lesquels le harcèlement discriminatoire.** Je vous rappelle que c'est la loi du 27 mai 2008 qui a instauré cette nouvelle possibilité de qualification juridique. Le harcèlement discriminatoire est le fait d'être maltraité·e, placé·e dans un environnement hostile, intimidant, humiliant, d'être atteint·e dans sa dignité en raison d'un certain nombre de motifs qui sont toujours les mêmes : sexe, identité, genre, etc.

Le harcèlement discriminatoire est mal connu en France, très peu admis par les juridictions, qui nous disent : « *Mais qu'est-ce que vous nous racontez là ? C'est soit du harcèlement moral, soit de*

*la discrimination, mais pas les deux.* » Le défenseur des droits a publié très récemment à l'occasion de son onzième baromètre des discriminations, une brochure<sup>27</sup> intitulée *Le harcèlement discriminatoire au travail*, qui est très intéressante.

**Le onzième baromètre du défenseur des droits** aborde également **le thème de l'intersectionnalité**, qui est manifestement bien prise en compte, bien comprise et bien connue par les sociologues, mais très peu mise en application en droit. On n'a pas eu d'exemples en droit de cette mise en œuvre. Or c'est une réalité. Pour prendre un dernier exemple, le onzième baromètre du défenseur des droits dit que **54% des femmes de 18 à 44 ans, perçues comme non blanches et 43% des femmes en situation de handicap ont vécu des expériences, des propos et des comportements sexistes, racistes, etc.**

On voit donc bien que dès qu'on couple femme et un autre critère – handicap, perçue comme non blanche, donc origine, en réalité –, on voit que cela accroît considérablement le risque de discrimination et de possibilité d'être harcelée pour un motif discriminatoire. **Le défenseur des droits promeut, depuis peu, une approche intersectionnelle de la discrimination.** Je crois que c'est vers cela qu'il faut aussi tendre juridiquement, pour mieux apprécier les situations de discrimination et ne pas se contenter d'être sur un seul critère. Cela permet d'avoir une approche de la réalité plus fine.

Un exemple sur la question, qui, je l'espère, ne soulèvera pas de polémique est **l'affaire Baby Loup**. Le Comité des droits de l'homme de l'ONU, à Genève, a rendu cet été une décision disant que la salariée avait fait l'objet d'une discrimination intersectionnelle, c'est-à-dire qu'elle avait bien été discriminée en tant que femme ET musulmane. Religion ET sexe. Cela se comprend bien : si elle avait été un homme musulman, elle n'aurait pas été licenciée et si elle avait été une femme non musulmane, elle ne l'aurait pas été non plus. C'est donc bien les deux motifs, religion et sexe, combinés, qui créent la situation discriminatoire.

C'est une approche un peu différente de la discrimination multiple. La discrimination multiple est l'addition de motifs discriminatoires. Le cas typique, c'est celui des femmes qui protestent contre le sort qui leur est réservé, qui deviennent syndicalistes, parce qu'on ne les entend pas. Une première discrimination plombe la carrière, l'évolution professionnelle, etc., à laquelle se rajoute une seconde discrimination qui ne vient que se rajouter à la première. L'intersectionnalité est un peu différente, un peu plus fine, mais, je crois, très porteuse de nouveaux combats.

**Enfin, j'évoquerai l'action de groupe. C'est une nouvelle disposition, un nouvel outil judiciaire** important, porté par Christiane TAUBIRA alors ministre de la Justice, à l'occasion de l'adoption de la loi Justice du XXIème siècle en novembre 2016. Le texte ne nous satisfait pas entièrement, mais il a le très grand mérite d'exister. Il est évident que les femmes peuvent s'emparer de cet outil- là. Nous y réfléchissons. Avec 3 autres cabinets d'avocats amis, nous avons déjà lancé une action de groupe sur les discriminations syndicales, encore elles, qui arrivent en premier, mais il faut qu'elles soient lancées aussi sur les problématiques liées aux

<sup>27</sup> Fiche pratique : [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=17945](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=17945)

femmes. Ce n'est pas simple, mais ce sera une manière d'interroger la réalité globale dans les entreprises via la notion de discrimination systémique et, surtout, de donner les moyens aux juges d'enjoindre les employeurs de prendre les mesures pour éradiquer les discriminations. C'est un outil qui peut s'avérer très efficace.

*Applaudissements.*

**Claire DONZEL**

Merci, Emmanuelle. Je retiens la remise en cause initiale de l'évidence de l'égalité, effectivement, entre l'égalité de droit qui est celle d'une juriste, et le constat que l'égalité réelle, on n'y est pas. C'est ton constat de juriste et c'est notre constat de militantes. Et c'est pour cela que nous sommes militantes.

Ensuite, j'ai été très intéressée par ta conception du droit à géométrie variable, qui est, finalement, en quelque sorte, la définition des discriminations. Tel que tu nous l'as décrit, tu nous as montré que le droit définissait les discriminations.

J'ai bien aimé aussi ton terme de « ruptures représailles », ces représailles contre celles qui osaient protester, celles qui osaient vieillir et celles qui osaient être enceintes. Le mot « ruptures représailles » me va bien.

Enfin, tes 2 termes de justice régressive et d'intersectionnalité. L'intersectionnalité au sein du féminisme a quelques relents un petit peu difficiles à accepter quelquefois, mais telle que tu la décris dans ton étude des discriminations, effectivement, cela nous éclaire.

Merci à toi, Emmanuelle.

Je donne la parole à Séverine LEMIÈRE

**Séverine LEMIÈRE**

Je parle ici avec une double casquette. Je suis économiste et maîtresse de conférence à l'université Paris Descartes. J'appartiens au réseau de recherche MAGE, que vous connaissez sûrement, *Marché du travail et Genre*. Je suis également présidente d'une association qui s'appelle FIT, *Une femme un toit*, association féministe et laïque, qui a un outil principal de gestion d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale de jeunes femmes victimes de tout type de violence, à Paris. On héberge et on accompagne 60 jeunes femmes, une centaine sur l'année, victimes de tout type de violence. J'interviens donc un peu avec cette double casquette.

Je vais vous parler des conséquences des violences conjugales ou intrafamiliales sur la situation d'emploi. Mon angle, ce sont les femmes victimes de violences conjugales ou intrafamiliales. Soit celles cherchant un emploi, soit celles qui travaillent, l'optique étant de dire que la situation de violence vient impacter la situation d'emploi.

Quelques chiffres, que vous devez connaître, sur les violences. On attend désespérément les grands résultats de l'enquête VIRAGE<sup>28</sup>, mais en attendant, on reste sur les données de

---

<sup>28</sup> VIRAGE : Violences et rapports de genre, enquête de l'INED, <https://virage.site.ined.fr/>

l'enquête ENVEFF<sup>29</sup>, où l'on sait qu'1 femme sur 10, en France, est victime de violences conjugales. Il n'y a donc, globalement, aucune raison pour que les femmes en recherche d'emploi, les femmes salariées dans les entreprises, les femmes fonctionnaires, les femmes contractuelles, les femmes intérimaires échappent à cette statistique. Dans les violences conjugales, les violences psychologiques sont les violences les plus fréquentes : elles atteignent 1 femme sur 4, et ce sont des violences qui sont beaucoup moins visibles.

Ce qu'il est important d'avoir bien à l'esprit, c'est que ces violences conjugales ou intrafamiliales concernent toutes les femmes, c'est-à-dire tous les âges, même si les jeunes femmes sont les premières victimes de violences, ce qu'on oublie parfois un peu. On a souvent uniquement l'image des violences conjugales concernant des femmes avec enfant, etc. **En fait, les jeunes femmes sont les premières victimes des différents types de violences faites aux femmes. Et ce à travers tous les statuts sociaux et professionnels.** Par exemple, dans les données, qui datent un peu maintenant, dans l'enquête ENVEFF, les femmes cadres, déclaraient des violences beaucoup plus graves que les autres femmes. On échappe donc aux stéréotypes qu'on peut parfois avoir.

Je ne vais pas entrer dans ce qu'on appelle la stratégie des auteurs de violences, **mais les violences faites aux femmes, ce ne sont pas simplement des coups, c'est véritablement un phénomène d'emprise.** Une femme qui est victime de violences, dans sa famille, dans son couple, rentre dans un phénomène d'emprise qui lui fait complètement perdre son autonomie de jugement, même son autonomie de jugement par rapport à la situation qu'elle vit – elle n'est pas forcément sûre de savoir quelle situation elle vit –, comportement qui est complètement incompris des personnes extérieures. Elle va apparaître, pour l'extérieur, comme ayant des comportements irrationnels, changeant d'avis, d'opinion, se rendant, puis pas, aux rendez-vous avec les personnes qui l'accompagnent dans l'emploi, étant sans cesse en retard... Cela apparaît comme un comportement qui va être jugé irrationnel quand on ne connaît pas sa situation. Les femmes victimes de violences vont être plus isolées, du fait de l'auteur : l'isolement de la femme, et donc sa dépendance, un très gros problème d'estime de soi, bien sûr, de sous-valorisation, de confiance en elle, font partie de sa stratégie.

Cette stratégie de l'emprise de l'auteur sur la femme victime de violences fait qu'aujourd'hui, deux-tiers des victimes de violences conjugales habitent encore avec lui. Ce n'est pas simple à comprendre quand on est extérieur, mais c'est une réalité. **On estime qu'en moyenne, il faut 7 tentatives à une femme victime de violences conjugales pour parvenir à quitter le domicile.** Cela veut donc dire des allers et retours incessants : on essaie une fois, puis on revient, on est bien sûr un petit peu plus armée pour la fois suivante. D'où cette incohérence apparente pour l'extérieur. Le « *Pourquoi elle ne part pas ?* » manifeste l'incompréhension du phénomène de l'emprise.

Tout cela a des conséquences pour les victimes, notamment pour leur santé psychologique et physique. Les femmes victimes de violence éprouvent de très grandes fatigues, des troubles de la mémoire, des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation, éventuellement des

---

<sup>29</sup> ENVEFF : Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (2000).

problèmes d'addiction, et, bien sûr des blessures, des contusions, etc., Mais, en fait, tous les autres troubles surviennent bien avant les blessures et les contusions. Les violences ont aussi des conséquences sur leur comportement. Ce sont des femmes qui vont être sans cesse en hypervigilance, par exemple. Vous n'allez pas comprendre pourquoi votre collègue se tourne toujours lorsque la porte du bureau est ouverte, dès qu'il y a quelqu'un qui passe dans le couloir... Elle est toujours sur le qui-vive. **Ce sont donc une hypervigilance, une anxiété, une irritabilité, des variétés de comportements et d'émotions**, etc.

Tout cela a bien évidemment des conséquences sur le travail. Une femme victime de violences ne laisse pas ces violences à la porte de Pôle emploi, de sa mission locale ou de son entreprise quand elle s'y rend. Forcément, cela va avoir des conséquences sur sa recherche d'emploi ou, quand elle travaille, sur sa situation professionnelle. Quelques données, et les rares enquêtes statistiques, montrent que les violences ont un impact.

**Nous allons voir les conséquences sur la situation professionnelle en deux temps :**

- **D'abord sur l'accès à l'emploi.** A ce moment-là, cela signifie qu'il faut travailler véritablement avec les intermédiaires du marché du travail **pour faire reconnaître les violences comme un frein spécifique à l'accès à l'emploi des femmes**. Je vais vous présenter une étude menée avec le *Centre Hubertine Auclert*<sup>30</sup>.
- **Puis, des conséquences sur les femmes qui sont salariées**, qui sont déjà en emploi. Sur ce sujet-là, il y a eu quelques travaux. Il y a eu quelques travaux menés par le *CNIDFF*<sup>31</sup>, mais il y a des travaux à l'étranger, aux États-Unis, en Angleterre, en Australie, qui sont bien plus en avance. Les syndicats ont commencé à travailler sur ces questions-là au niveau international, de *Global Union*. Récemment, la *fondation FACE*<sup>32</sup> a réalisé une étude. Une très belle enquête belge, spécifiquement sur le sujet, est sortie il y a un peu moins d'un an, qui est extraordinaire. Et cela devient un sujet en entreprise. C'est ce qu'on verra également.

On va donc rapidement voir ces deux types de conséquences : sur l'accès à l'emploi d'une part et, d'autre part, sur l'emploi, la situation professionnelle.

- **Premier grand axe : des conséquences sur l'accès à l'emploi**

D'abord, on l'a un peu répété, même si les violences faites aux femmes touchent toutes les femmes, il faut savoir qu'il y a des facteurs aggravants. L'instabilité professionnelle est un facteur qui aggrave les violences conjugales. C'est important d'avoir cela à l'esprit.

Avec l'association *FIT* et le *Centre Hubertine Auclert*, qui est le centre de ressources sur l'égalité femmes-hommes de la région Île-de-France, centre qui héberge l'Observatoire régional de la région Île-de-France sur les violences faites aux femmes, on a monté un groupe de travail réunissant des chercheuses, des syndicalistes, des associations – on a mené des auditions, etc. – pour écrire un guide à destination des acteurs et des actrices de l'emploi, pour les sensibiliser aux violences faites aux femmes, en montrant en quoi les violences faites aux

<sup>30</sup> Centre Hubertine Auclert, centre francilien pour l'égalité femmes/hommes, <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/>;

<sup>31</sup> CNIDFF : Centre national d'information sur les droits des femmes.

<sup>32</sup> FACE : Fondation Agir contre l'exclusion.

femmes doivent être reconnues comme un frein spécifique à l'accès à l'emploi. Si vous voulez faire un bon accompagnement dans l'emploi et si vous omettez cela, globalement, le risque d'échec à l'insertion professionnelle devient important. C'est un petit guide que vous trouvez en ligne<sup>33</sup> et que vous pouvez demander gratuitement au *Centre Hubertine Auclert*.

**On a mené une enquête qualitative auprès d'une trentaine d'associations** accompagnant les femmes victimes de violences. Ces associations nous ont expliqué que, dans leurs recherches d'emploi, le premier frein pour ces femmes est le problème de manque d'estime de soi et de confiance. Le premier frein à la recherche d'emploi est généré par la situation de violences. Si on veut faire un accompagnement dans l'emploi, évidemment, il faut lever ce frein.

**Dans ce guide, on a mis en évidence de bonnes pratiques**, des pratiques qui ont intégré les violences dans l'accompagnement dans l'emploi.

Je ne vais pas vous montrer toutes les bonnes pratiques, mais la première des bonnes pratiques – je pense que Maud OLIVIER<sup>34</sup> pourrait la présenter bien mieux que moi – est issue d'une expérience à la mission locale des Ulis qui a été étendue à l'ensemble des missions locales de l'Essonne. Le point de départ est issu du constat fait sur des jeunes femmes décrocheuses – donc de toutes jeunes femmes sorties du système éducatif –.

Elles n'étaient pas en emploi et n'avaient **aucun projet d'avenir, de vie, hormis un seul projet, celui de maternité envisagé comme une sorte de refuge et de bonne image sociale**. Face à cela a été mis en place, à la mission locale, le fait de questionner ces jeunes femmes sur les violences. À partir du moment où ces jeunes femmes ont été questionnées sur les violences vécues, on s'est rendu compte que **85 % déclaraient des violences**. C'est souvent le cas. Dès qu'on commence à poser la question, elles répondent et on voit que c'est le cas. À ce moment-là, ont été mis en place avec des associations partenaires des ateliers pluridisciplinaires autour de la recherche d'emploi, mais aussi du bien-être, de l'accès aux droits, de la santé, de la sexualité, du théâtre, etc. Les résultats sont très positifs sur ce qu'on appelle, parmi les acteurs du marché du travail, des sorties positives. **On voit que 74% des jeunes femmes, après ce dispositif, étaient en emploi ou en formation. Ce sont de très bons résultats.**

D'autres expériences ont été menées. Il y a eu des expériences à Saint-Denis également, sur des interlocuteurs emploi, formés par le *Collectif féministe contre le viol*, qui ont, eux aussi, commencé à poser la question. C'est difficile quand ce n'est pas son métier. D'un seul coup, cela a débloqué énormément de situations et cela a surtout débloqué le regard de la personne qui accompagne dans l'emploi. Au lieu de dire « *Madame Durand est encore en retard, elle ne va pas venir* », quand Madame Durand arrive, lorsqu'on sait qu'elle est victime de violences, on lui dit « *Super, vous avez réussi à venir, c'est génial* » et ça change tout dans l'accompagnement dans l'emploi.

<sup>33</sup> Guide : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/ameliorer-l-acces-a-l-emploi-des-femmes-victimes-de-violences-guide-pratique-a-destination-des>

<sup>34</sup> Cf. Actes de l'UE- 2017 de l'ADF, intervention de Maud Olivier, p. 130 à 141.



Ces pratiques sont intéressantes aussi parce qu'elles restent dans le droit commun. On voit qu'on peut réfléchir à un meilleur accompagnement dans l'emploi et dans la sortie de la précarité en restant dans le droit commun des dispositifs.

**À Berlin, il y a quelques années, ont été mis en place des dispositifs, dans les *job centers*, qui sont allés au-delà de cela.** Gwenaëlle PERRIER les évoque dans sa thèse. Ils sont sortis du droit commun. Les femmes victimes de violences conjugales pouvaient bénéficier d'un accompagnement spécifique, comprenant même des dispositifs en dehors du droit commun. Par exemple : ne pas faire la queue dans le job center, avoir un dossier estampillé avec une petite puce de couleur, recevoir les indemnités de chômage en avance, bref, des dispositifs vraiment au-delà du droit commun. Les femmes victimes de violences sortaient du dispositif à partir du moment où elles étaient dans un logement stable. Ce sont des éléments intéressants.

Suite à ce guide, l'objectif était de se dire : il faut faire reconnaître par les interlocuteurs du marché du travail les violences comme un frein. **Cette question a été intégrée, fin 2016, dans le cinquième plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes. L'emploi relève du périmètre de compétences des collectivités locales.** Aujourd'hui, existe un cadre pour inciter à reconnaître ce frein. C'est très important et ce n'est pourtant pas facile de l'intégrer quand on sait que, en plus, depuis cinq ou six ans, le taux de chômage des femmes en France est plus bas que celui des hommes. Il y a donc un vrai risque à penser que la question de l'emploi des femmes est réglée. D'où l'intérêt d'avoir une vraie vigie sur ce frein spécifique des violences pour trouver un emploi.

- **Deuxième grand axe : les violences faites aux femmes passent aussi la porte des entreprises**

On s'intéresse ici aux les femmes qui travaillent. Sur cette question-là, une enquête extraordinaire a été menée par l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes belge, spécifiquement sur ce sujet de l'impact des violences sur le travail et sur les collègues. Cette enquête montre que, parmi les personnes victimes de violences conjugales, presque 73 % indiquent que leur aptitude au travail en a été affectée.

Ça veut dire quoi, être victime de violences conjugales tout en allant au travail chaque matin ? Ça veut dire être empêchée d'y aller, être retardée, avec l'auteur des violences qui vous confisque votre *pass* pour les transports, votre clé de voiture, votre tenue professionnelle, qui part le matin et ferme la porte à double tour en vous laissant enfermée à l'intérieur. Ça signifie cela : être en retard, empêchée. Ça signifie aussi être suivie sur le chemin. Même si on arrive à trouver une place d'hébergement, le lieu de travail reste le lieu connu de lui. On est donc suivie, on est attendue. On est à son bureau et, sur le trottoir d'en face, on voit l'auteur qui vous attend. On est harcelée, menacée, intimidée sur le lieu de travail, par téléphone, par mail, par des SMS – 50 SMS dans la matinée – tout en étant en réunion. **Presque 58 % des victimes indiquent que des actes se sont produits sur le lieu de travail ou à proximité.** Bien sûr, c'est aussi être épuisée physiquement, être épuisée émotionnellement, être toujours en vigilance, aux aguets et ne pas forcément pouvoir répondre aux besoins de souplesse horaire. On reçoit un appel téléphonique et il faut partir immédiatement, parce que si on n'est pas, dans 5 minutes, à la

sortie de l'école, le conjoint est là et ça va mal se passer. Ainsi, tout un tas d'éléments vont impacter la situation de travail.

**Face à cela, quel est le rôle des entreprises ? Est-ce que l'entreprise peut avoir un rôle, doit avoir un rôle ?** Ce sont les questions qui se posent.

Il faut savoir que depuis très peu de temps, existent des accords collectifs intégrant le sujet. Les entreprises négocient des accords entre l'employeur et les partenaires sociaux, les syndicats représentatifs dans l'entreprise, sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail. Certaines entreprises intègrent la question des violences conjugales dans leurs accords collectifs. Je vais vous en citer 4 qui ont vraiment intégré cela dans leurs accords, la considérant donc comme un enjeu, qui les concerne. Elles commencent à se dire : « *J'ai peut-être mon rôle, en tout cas peut-être que je peux faire attention pour ne pas en « rajouter une couche », entre guillemets* », pour que les femmes victimes de violence ne subissent pas, en plus, des sanctions du fait de ces retards, de ces absences, de ces erreurs, etc.

Par ailleurs, l'enquête ENVEFF avait montré le lien latent entre être victime de violences conjugales et être victime de violences au travail. Ce sujet peut être un sujet de responsabilité sociétale des entreprises et c'est un vrai sujet, un peu en lien avec la lutte contre les discriminations.

**Ce sont des enjeux de coût, parce que l'absentéisme, ces retards, ces baisses de productivité, etc., ont des conséquences en termes de coût.**

**Il y a aussi des enjeux de sécurité et de responsabilité**, sécurité de la victime, sécurité des collègues. L'employeur est responsable de la sécurité de ses salarié·e-s sur le lieu de travail. Il peut y avoir des enjeux de ce type-là. Il y a des cas aussi très particuliers où le mari ou l'ex-mari violent peut être salarié de la même entreprise. Dans l'enquête belge, cela représente 13% des cas. Voilà des situations très complexes.

On voit que le sujet est très compliqué. C'est très compliqué aussi parce que cela veut dire qu'il faut que les salarié·e-s, globalement, nous toutes et tous, nous comprenions la notion d'emprise. C'est compliqué de comprendre l'emprise. En même temps, cela devient un sujet dans les entreprises, même si, bien sûr, elles n'ont pas vocation à devenir des travailleurs sociaux. Ce n'est absolument pas l'objectif. Néanmoins, cela devient un sujet.

**Pour terminer, c'est un sujet assez innovant, on en parle très, très peu, c'est un peu exploratoire.** L'association FIT et moi-même en tant que chercheuse également, travaillons sur une étude diagnostic au sein d'EDF sur ce sujet, avec des formations spécifiques. Voilà donc des éléments qui changent.

*Applaudissements.*

**Claire DONZEL**

Merci beaucoup, Séverine. Je retiens essentiellement ta description du phénomène d'emprise, qui précède, et de loin, les coups et qui est ignoré, complètement, de l'entourage, qu'il soit familial ou professionnel, que cet entourage a besoin de décoder, de décrypter.

Quand j'étais conseillère régionale, j'avais, comme territoire, la vallée de l'Arve, qui a triplé son taux de chômage en 2008. À l'occasion de cette mise au chômage d'un certain nombre de salarié·e-s et d'ouvrier·e-s, est apparu à l'occasion de leur passage à Pôle emploi, qu'il y avait un taux d'illettrisme parmi eux, complètement inconnu de tout le monde. On cherchait comment les replacer dans l'emploi et beaucoup se sont avérés illettré·e-s. Ce que tu décris de l'ignorance et des comportements de la personne victime de violences et de l'incompréhension, c'est exactement ce qu'on me décrivait de l'illettrisme, c'est-à-dire des gens qui apparaissaient rebelles puisque les consignes étaient affichées et qu'ils ne les respectaient pas. Ils apparaissaient donc comme rebelles, donc dangereux, etc. Tu me décris là quelque chose dont j'ai entendu parler à partir de l'illettrisme.

Ça m'a passionnée que tu relates cela : à la fois l'incapacité de l'environnement à le décoder et l'envie d'y remédier.

**Séverine LEMIERE**

Je ne l'ai pas dit, mais cette incompréhension de comportement génère, en plus, le fait qu'une femme victime de violences, globalement, **va devenir une mauvaise collègue** : elle change ses horaires, elle ne vient jamais boire un coup avec nous, elle est toujours absente. Cela va donc participer à son isolement, etc. Et c'est pareil pour des femmes en recherche d'emploi par rapport à la personne qui les accompagne vers l'emploi.

## DÉBAT

**Martine CERF**

Je suis secrétaire générale de l'association *EGALE* (Egalité, Laïcité, Europe), Ma question s'adresse à Madame BOUSSARD- VERRECCHIA. Ce n'est d'ailleurs pas vraiment une question, c'est l'expression d'une certaine surprise. Vous citez comme exemplaire la prise de position du Comité de l'ONU à propos de Baby-Loup<sup>35</sup> alors que c'est quand même une prise de position complètement à côté de la plaque. Cet organisme n'est pas une Cour, ce n'est donc pas un jugement. Il me semble bizarre qu'on puisse considérer que, lorsqu'une salariée ne respecte pas le règlement intérieur qui lui impose la neutralité comme à tou·te·s les autres salarié·e-s, son licenciement soit considéré comme discriminatoire parce que c'est une femme et une musulmane. Je trouve que c'est une extension un peu bizarre du droit. Il peut y avoir, bien entendu, dans bien des cas, des comportements discriminatoires. Mais, là, ce n'était pas le cas, et je regrette que vous ayez trouvé cet avis exemplaire.

---

<sup>35</sup> Note de l'éditrice : Sur l'affaire de la crèche Baby-Loup, voir l'intervention de Natalia Baléato, directrice de la crèche, dans les *Actes de l'Université d'été- 2015 « Droits des femmes et laïcité »* p. 28, en ligne sur le site de l'*Assemblée des Femmes*. <https://assembleedesfemmes.com/wp-content/uploads/actes-UE-2015-version-6-du-1.06..16-1.pdf>.

### **Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA**

C'est une illustration du caractère intersectionnel que peuvent parfois revêtir les discriminations : femme et religion. Il y en a d'autres. Dans l'exemple que je vous ai cité du cas de la femme qui a subi une FIV, les critères sont sexe et santé, parce que si ça avait été un homme, elle n'aurait pas subi de FIV, tout simplement. Il y a des cas de discrimination qui se créent par la conjugaison de deux motifs.

Je sais les polémiques que l'affaire a suscitées. Je n'ai pas dit que c'était un jugement, c'est un avis du Comité des droits de l'Homme de l'ONU. C'est une instance particulière qui a été saisie par l'avocat de cette femme qui estimait avoir fait l'objet d'une discrimination. C'est son avis. La Cour de cassation avait rendu un arrêt dans un sens différent mais a annoncé récemment son intention de tenir compte de l'avis du Comité. L'avis a pointé du doigt la dimension intersectionnelle de la discrimination telle que lui l'analyse.

### **Claire DONZEL**

Tu peux peut-être préciser la composition du Comité des droits de l'Homme de l'ONU ? Effectivement, quand cet avis est arrivé, il a subjugué tout le monde.

### **Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA**

Le Comité des droits de l'Homme de l'ONU est chargé de l'application du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui a été signé en 1966, un Pacte de l'ONU ratifié par la France en 1974. Il est composé de 18 experts. Ce n'est pas une émanation, des États. Ce n'est pas du tout le Conseil des droits de l'Homme, où siège l'Arabie saoudite. Il ne faut pas opérer une confusion entre le Comité des droits de l'Homme et le Conseil. On peut évidemment critiquer la décision qui a été rendue, mais c'est autre chose. Ce sont des expert·e·s indépendant·e·s et chargé·e·s de l'application d'un traité. Ils statuent à partir d'un outil juridique, qui est le Pacte des droits civils et politiques

### **Charlotte SOULARY**

Je voulais revenir sur la présentation de Séverine, que j'ai trouvée extrêmement intéressante, notamment le fait qu'être dans l'emploi peut permettre de rompre l'isolement dans lequel le conjoint violent enferme sa victime. Je voulais savoir si tu pouvais nous donner des éléments concrets sur la façon dont les 4 entreprises que tu as citées ont intégré la question des violences conjugales dans leurs accords d'entreprise, en quoi ça se concrétise et quel est l'impact pour les entreprises.

### **Séverine LEMIERE**

Dans l'enquête qu'on avait menée avec le *Centre Hubertine Auclert*, ce qui était très intéressant, c'était de voir que **les violences étaient le premier frein à l'emploi des femmes et que, en même temps, les femmes considéraient l'emploi de manière excessivement positive**. Les femmes parlent très peu des violences subies, mais – dans l'enquête belge – les femmes qui travaillent sont à peu près la moitié à parler des violences sur leur lieu de travail. Ce n'est pas rien, quand même. Et elles considèrent l'emploi comme un lieu positif. C'est quand même le

lieu où on vit autre chose, on pense à autre chose et c'est un lieu qui peut permettre aussi une sorte d'autonomie financière. C'est très important. C'est pour cela que les entreprises peuvent se dire : il ne faut pas que j'en rajoute.

Les accords collectifs que j'ai pu lire, – de mémoire, je ne vais pas forcément entrer dans tous les détails, mais à EDF, c'est très complet, et plus récent–, cela fait souvent appel à de la formation, et l'on peut réfléchir aussi plus largement autour de dispositifs de ressources humaines. Par exemple : réfléchir à des avances sur salaire, des aménagements horaires ; des choses toutes bêtes : changer le téléphone, changer l'adresse mail, tout un tas de dispositifs concrets. À ma connaissance, PSA a été la première entreprise à intégrer le sujet dans ses accords et d'abord en Espagne, d'ailleurs. Sinon, La Poste, par exemple, fait un focus très particulier sur le logement. Il faut savoir qu'avec Action Logement, c'est-à-dire l'actuel 1% Logement, il peut y avoir des dispositifs d'accès à du logement, mais aussi à de l'hébergement, ce qu'on sait beaucoup moins, pour les femmes victimes de violences. Coexistent, parmi les entreprises, des accords qui sont un peu *a minima*, c'est-à-dire qui rappellent la possibilité de saisir Action Logement, etc., et des accords qui vont beaucoup plus loin, notamment sur de la formation et une réflexion autour de dispositifs un peu particuliers.

**Katia BOURDIN,**

D'abord, une première question, à Margaux COLLET, sur la problématique de la prévention et du diagnostic de la santé au travail dans les situations de précarité. Vous n'avez pas abordé le problème des visites médicales. C'est un vrai souci pour ces personnes qui sont en précarité. Il existe également des employeurs qui ne pratiquent pas la visite médicale. C'est le cas, par exemple, dans l'Éducation nationale, dans la fonction publique. Je voudrais donc savoir si des études ont été menées là-dessus, sur les conséquences de cette absence de prévention dans le domaine.

**Margaux COLLET**

**8 % des femmes n'ont pas de visite médicale (et 4 % des hommes).** C'est un levier qui a été identifié dans le rapport du Haut Conseil à l'Égalité, en constatant que les femmes en situation de précarité qui vont enchaîner les micro-CDD, les contrats intérimaires ou changer souvent d'emploi vont souvent avoir beaucoup moins de visites médicales que les personnes dans un emploi plus stable.

On a aussi identifié une actualité récente : quand le rapport a été rédigé, la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, dite « loi travail », diminuait d'autant plus l'obligation d'une visite médicale. Dans son article 44, la loi travail supprime l'obligation d'une visite médicale d'embauche, hormis pour les salarié·e-s exposé·e-s à certains types de risques. On retrouve là ce qui a été développé précédemment : une définition très limitée des risques, ne prenant donc souvent pas en compte les risques auxquels sont exposées les femmes, auxquels sont exposés les métiers où sont majoritairement présentes des femmes. Pour les autres métiers, qui ne présentent pas de risques spécifiques, la visite médicale d'embauche est remplacée par une visite d'information et de prévention, à réaliser dans les 3 mois à compter de l'embauche, par un·e médecin du travail, ou un·e médecin

collaborateur ou collaboratrice, un·e interne en médecine du travail ou un·e infirmier·e. C'est donc une visite d'information, où on va plutôt interroger le salarié ou la salariée sur son état de santé. Elle doit être renouvelée dans un délai maximal de 5 ans.

**On va dire qu'on assiste à une baisse des exigences en matière de médecine du travail et d'obligation de visite médicale**, qui est à mettre en lien – on l'identifiait déjà dans le rapport – avec une **diminution constante des effectifs de l'inspection du travail**. Le dernier chiffre disponible, à la publication du rapport, fait apparaître **qu'entre 2002 et 2014, le nombre d'emplois à temps plein de médecins du travail a diminué de 30%**. On voit bien qu'il y a un net recul de l'obligation de visite médicale. On l'identifie comme un facteur qui rend d'autant plus difficile l'accès à la médecine du travail, encore plus pour les femmes en situation de précarité.

On a donc émis la recommandation suivante : **faire de la médecine du travail un levier essentiel pour améliorer la santé des femmes en situation de précarité au travail :**

- en favorisant le recrutement de médecins du travail,
- en leur imposant des visites sur sites,
- en étendant les types de risques visés par l'obligation d'une visite médicale d'embauche,
- en rappelant à l'ensemble des médecins du travail, par une circulaire du ministère chargé du travail, leur mission de conseil en matière de repérage du harcèlement moral et sexuel et en les informant de la reconnaissance de l'agissement sexiste dans le Code du travail.

En tout cas, ce levier a été identifié.

### **Katia BOURDIN**

Et j'ai aussi une question pour Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA, la juriste et l'avocate, sur **l'évolution des plaintes qui sont déposées sur les cas de discrimination**, avec la réforme de la loi prud'homale, la loi Macron, qui a provoqué une baisse des saisines en la matière. Quelle peut être, là aussi en diachronie, l'évolution des cas de saisine en rapport avec cette révolution – disent certain·e·s – des lois qui régissent les prud'hommes aujourd'hui.

### **Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA**

**Il est vrai que le nombre de saisines des conseils de prud'hommes est en chute libre.** Ce n'est pas uniquement lié à la présidence Macron mais cela avait déjà été initié sous la présidence Hollande, où il y a déjà eu des réductions de prescription, des exigences procédurales plus lourdes.

Dans les ordonnances, sous la présidence Macron, ce qui pose problème pour le droit du travail en général, mais moins pour les discriminations et le harcèlement, c'est la barémisation des indemnités. La barémisation des indemnités, c'est le fait que quand vous êtes licencié·e pour un motif économique que vous contestez, ou un motif disciplinaire que vous contestez, le montant des indemnités est fixé à l'avance avec un plafond relatif à l'ancienneté. Ont été protégés les domaines de la discrimination et du harcèlement parce que le droit européen l'interdit. La directive de 2006 nous dit que le préjudice doit toujours être réparé proportionnellement. Il ne peut pas être barémisé. Il y a une baisse générale du contentieux, ce

dont se félicite le président de la République, mais j'ai trouvé cela indécent, parce que si la justice n'est pas là pour réguler les rapports sociaux, je me demande qui le fera. Parallèlement on assiste à une hausse des saisines sur les fondements des discriminations, puisqu'elles ne sont pas soumises aux barèmes.

Bien sûr, le risque est que la notion de discrimination soit un peu galvaudée dans un contexte où le thème de la discrimination est mal toléré par le patronat, qui bloque, au moins dans les conseils de prud'hommes de la région parisienne, la possibilité d'obtenir des jugements favorables en première instance. Les juges vont nous répondre : il y en a assez de ces discriminations ! Heureusement, en appel, ce sont des magistrats professionnels, ce qui améliore considérablement les chances de succès.

### **Lydia HAMONOU-BOIROUX,**

Adjointe au maire du Mans et conseillère départementale de la Sarthe. Je suis actuellement en disponibilité dans l'entreprise où je travaillais. Nous avons constaté, au sein du Comité d'établissement, lorsque nous avions des ruptures conventionnelles, que j'associerai d'ailleurs, pour certaines, à ce que vous appeliez tout à l'heure des « ruptures représsailles », qu'une grande partie de ces ruptures conventionnelles était demandée par des femmes. Nous avons essayé de savoir pourquoi. Bien sûr, au sein du comité d'entreprise, on nous disait que c'était pour convenance personnelle, ou parce qu'elles avaient envie de changer d'orientation professionnelle... Bref, à chaque fois, pour des enjeux tout à fait louables. Lorsque nous les prenions un peu à part, en dehors des instances, autour d'un café, voire plus loin de l'entreprise, on s'apercevait que ce n'était pas forcément cela et qu'il y avait, derrière, une souffrance au travail qu'elles ne supportaient plus. Ma question est très simple. Nous avons donc constaté dans l'entreprise que c'était essentiellement des femmes qui demandaient les ruptures conventionnelles. Est-ce que c'est un fait que vous avez éventuellement constaté au niveau national au sein des organismes que vous représentez ?

### **Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA**

**Cela prouve que vous lisez les rapports de situations comparées, qui souffrent maintenant d'une invisibilité, en étant fondus dans la BDES<sup>36</sup>.** Ils sont un formidable outil quand on croise les données des rapports.

Bien sûr, il faut vérifier les taux de rupture et bien sûr qu'on organise l'invisibilité des motifs des ruptures quand on utilise la rupture conventionnelle. C'était le but, à l'époque, quand la loi a été adoptée. **On ne voulait plus voir quels étaient les motifs.** On était sur l'idée que les salarié-e-s étaient autant demandeurs et demandeuses de la rupture que les employeurs. On sait très bien que les femmes sont plus exposées au harcèlement discriminatoire, aux environnements sexistes et machistes, à la fragilisation, à différents moments de leur vie professionnelle, notamment les retours à l'emploi post-maternité qui sont parfois difficiles. Et on leur offre sur un plateau : « *Mais vous n'avez qu'à demander une rupture conventionnelle !* » Or elle a lieu parce que l'employeur l'a proposée ou que l'environnement de travail était

<sup>36</sup>BDES : Base de données économiques et sociales.

suffisamment violent ou inconfortable pour que les femmes veuillent s'inscrire dans une idée de rupture. On n'en voit donc pas la cause, sauf à faire des enquêtes sociologiques ou quand l'inspection du travail demande la raison pour laquelle elle s'est inscrite dans le cadre d'une rupture conventionnelle. **Il est bien évident que si le taux est excessif pour les femmes, c'est qu'il y a une raison liée au sexe et qu'il faut s'interroger dessus. L'invisibilité est organisée légalement.**

**Claire DONZEL**

Merci à vous 3. Vos propos étaient des conclusions et des synthèses en eux-mêmes. Merci beaucoup à toutes les 3. Merci à vous tous et toutes.

*Applaudissements*

## **I. 2<sup>ème</sup> partie « Pouvoir et harcèlement sexuel au travail, du cas particulier au cas général »**

*Françoise BEY, vice-présidente d'ECVF, maire adjointe de Strasbourg, modératrice, p. 64*

*Karine MONSÉGU, secrétaire générale CGT Air France, p.66*

*Charlotte SOULARY, co-fondatrice de « Chair collaboratrice », responsable de la commission féministe d'EELV, p. 69*

*Astrid de VILLAINES, journaliste politique indépendante (anc. LCP et Le Monde), p.74*

➤ *Débat avec la salle, p. 77 à 80.*

**Françoise BEY**

Je remplace au pied levé la présidente d'ECVF, Carmelina de PABLO, qui s'excuse de ne pas pouvoir être présente.

Cette table ronde intitulée « *Pouvoir et harcèlement sexuel au travail, du cas particulier au cas général* » m'interpelle aussi, en tant qu'élue, en charge des droits des femmes, et travaillant beaucoup avec la mission Droits des femmes de la ville de Strasbourg et toutes les instances du CHSCT<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Voir note 17.



et des ressources humaines, sur le phénomène de hiérarchie que nous avons dans les collectivités territoriales et aussi sur le silence qui entoure encore ces sujets.

Nous pouvons nous poser cette question : quel rapport entre le pouvoir, la domination et le harcèlement sexuel ? Est-ce que le harcèlement sexuel est une question de domination et/ou juste une question de relations humaines, de séduction? Le monde du travail favorisant les relations interpersonnelles liées à la sexualité, minimise-t-il, de ce fait, la réalité des faits ? Il est plus que temps d'ouvrir les yeux sur ce phénomène de domination qui ne dit pas son nom.

Dans une interview accordée au journal *Le Temps*, en octobre 2017, suite à l'affaire WEINSTEIN, Geneviève FRAISSE pointait un fait très important à mes yeux. Je la cite : « *Cette affaire d'Hollywood, c'est comme si les hommes avaient un droit sur le corps des femmes... Ce qui s'est passé à Hollywood n'est pas un dérapage, cela fait partie du système.* » Moi, ça m'a rappelé le droit de cuissage. J'en ai d'ailleurs parlé dernièrement à mon mari. Il m'a dit : « *Oui, c'est quelque chose, finalement, qui n'est pas inscrit dans la loi, mais qui a toujours cours.* »

Le harcèlement sexuel est une forme d'abus de pouvoir et de volonté de domination. Il s'agit de comportements qui nous dévalorisent et nous humilient et qui constituent une violence envers les femmes, dans la mesure où elles en sont majoritairement les victimes. Les dérives dans les comportements, particulièrement du fait que le pouvoir hiérarchique permet d'exercer des contraintes, peuvent mener à du harcèlement sexuel.

Des attitudes non souhaitées, des remarques indécentes répétées, des approches corporelles déplacées créent, pour la victime, un climat intimidant, outrageant, sans forcément l'expression de menaces évidentes et induisent, chez elle, des problèmes de santé, de culpabilité et de perte de confiance en soi. Il est vrai que le harcèlement sexuel au travail pose de sérieux problèmes de preuves et de réalité des plaintes. Les entreprises doivent bien sûr engager une politique de prévention pour prévenir tout comportement de harcèlement, en rappelant les sanctions qui, je le rappelle, sont inscrites dans la loi. Mais nous verrons, avec le témoignage de nos 3 intervenantes, que dans la réalité, les agresseurs sont peu poursuivis et que les victimes portent encore la charge de la culpabilité.

Selon un sondage de l'IFOP et de la *fondation Jean Jaurès*, paru en tout début d'année, près d'une femme sur 3 affirme avoir été victime de harcèlement ou d'agression sexuels au travail. Les témoignages de victimes de harcèlement sexuel sur leur lieu de travail sont de plus en plus nombreux. L'*Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail* (AVFT)<sup>38</sup>, dont je salue l'énorme travail d'écoute et d'accompagnement, explique recevoir aujourd'hui 5 à 10 appels par jour, contre 4 en moyenne par semaine avant l'affaire WEINSTEIN. Ces chiffres font peur et froid dans le dos et mettent en lumière une réalité encore taboue.

Dans cette réalité bien sombre, nous pouvons souligner **l'initiative prise par Jacques TOUBON**, le défenseur des droits, qui a lancé, en février 2018, une campagne contre le harcèlement sexuel au travail, permettant de guider les plaignantes dans le dur combat qui

---

<sup>38</sup> AVFT : Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail, <http://www.avft.org/>

les attend. Ce mouvement de libération de la parole doit être suivi d'actions, que ce soit dans l'écoute, l'accompagnement, mais surtout dans la prévention et le changement de comportement. Par exemple, **au niveau de la ville de Strasbourg**, la question du harcèlement sexuel a bien sûr été traitée et a fait l'objet de deux campagnes de communication en mai 2016 et en mai 2018. Mais elles ne doivent pas être déconnectées de toutes les autres actions qui sont mises en place par la collectivité.

Il faut s'interroger sur la question du sexisme ordinaire et du sexisme au travail, qui passe par une phase préliminaire qui est celle de rendre visible et compréhensible, pour chacun et chacune, la question globale de l'égalité au travail, la lisibilité d'un portage politique aussi – l'impact de nos campagnes est à mettre au crédit du portage du maire –, et la cohérence des actions que nous menons sur nos territoires. **Ce ne sont pas des actions coups de poing qu'il faut faire, mais des opérations cohérentes et qui doivent être inscrites dans la durée.**

Je vais laisser la parole à nos intervenantes.

Je vais commencer par Karine MONSÉGU, qui est secrétaire générale CGT d'Air France. J'aimerais, par rapport à ce qu'elle a vécu, à ce qu'elle vit encore d'ailleurs aujourd'hui, qu'elle nous parle de son parcours, de son expérience qui a été douloureuse, qui l'a amenée et qui l'amène toujours à militer sur ces questions des droits des femmes et des violences. Elle a créé dans son entreprise, avec deux camarades féministes, une plateforme d'échange sur les questions du harcèlement moral et sexuel vécu dans la sphère d'Air France et aussi dans la sphère privée. Je lui laisse la parole.

### **Karine MONSÉGU**

Merci. Merci à toutes et tous pour votre invitation. Tu me pincas si je suis trop longue, je ne suis pas très douée pour mesurer le temps.

On m'a demandé de vous faire partager, à partir de mon expérience personnelle, le cheminement qui m'a conduite à un engagement féministe et à essayer de trouver des outils pour répondre aux besoins des femmes.

J'ai été victime, après des mois de harcèlement, d'un enlèvement sur mon lieu de travail, avec séquestration de 17 heures, viol et menaces de mort répétées par arme à feu, par un collègue de l'entreprise qui était puissant et qui avait un réseau puissant. Je me suis retrouvée, après le commissariat, l'hôpital, etc., en situation où personne ne m'a orientée vers des associations féministes. Personne ne m'a dit, après les confrontations, la garde à vue, ce que je pouvais faire. Je me suis donc retrouvée dans une situation de grande solitude, avec quand même le soutien des camarades de ma section syndicale. Mais je me suis vraiment reposée, beaucoup, sur mes avocats, un homme et une femme.

Je voudrais dire aux personnes qui sont avocats ou avocates, ici, que c'est vraiment important, quand on est dans cette situation-là, parce que l'avocat est la personne qui vous fait confiance, qui vous écoute, c'est la personne qui vous comprend.

Ça a été un parcours du combattant parce que mon agresseur était puissant. La procédure a donc duré 8 ans, jusqu'à ce qu'il soit condamné à de la prison ferme.

Dans ce parcours, j'ai eu une chance extraordinaire aussi, celle de rencontrer une femme, à Paris, Emmanuelle PIET, membre du *Collectif féministe contre le viol*. Au moment où j'étais vraiment en train de couler, les camarades féministes m'ont récupérée. J'ai été prise en charge dans des groupes de parole. C'est extrêmement important, parce qu'on a toujours peur de ne pas être crue. On ne veut pas en parler. Là, on est avec des féministes...

Après, je faisais tout avec les féministes, partout où elles allaient, parce que je me disais : « *Je suis avec des copines qui comprennent ce que je vis. Et c'est très précieux.* » C'est vraiment très précieux, parce que ce sont de grandes traversées de solitude.

A partir de là, il a fallu d'abord s'en sortir.

Après, je me suis dit : « *À Air France, où il y a tant de souffrance au travail, une importante population féminine, comment peut-on créer des conditions pour améliorer tout ça ?* »

On a essayé de travailler, avec la direction, à l'élaboration de dispositifs dans le cadre de chartes, notamment sur le harcèlement moral, mais aussi sur le harcèlement sexuel. Et il y a eu la mise en place de commissions sur les risques psychosociaux. Évidemment, quand nous avons eu affaire à des salariées qui étaient confrontées à des situations de harcèlement moral ou de harcèlement sexuel, nous avons essayé de travailler avec ces outils qui étaient mis à disposition par l'entreprise. Nous nous sommes rendu compte que finalement..., enfin, ma lecture CGT de tout ça, c'est que c'est du blablabla. Ce sont des chartes pour dire : « *On prend les choses en compte, mais finalement, la seule chose qui les préoccupe, c'est le coût que va engendrer le dispositif.* »

J'ai deux autres témoignages à vous faire partager : celui d'une dame qui avait eu une relation amoureuse avec un commandant de bord qu'elle avait quitté. Elle s'est retrouvée, quelques années plus tard, sur le même vol que lui. Ce monsieur l'a violée en escale. Quand elle est venue s'adresser à nous, on a mis en place le dispositif.

Finalement, ça s'est soldé par une lettre d'observation pour le pilote, parce qu'à Air France, nous manquons de pilotes, le coût des formations est exorbitant et risquer de faire perdre son travail ou de s'attaquer à ce pilote aurait été trop coûteux pour l'entreprise.

C'est comme ça que nous avons vécu les choses.

Après, la dame n'a pas voulu aller plus loin.

Je vais vous lire le témoignage d'une salariée qui a vécu une agression à caractère sexiste, **pour vous expliquer ce qui se passe, très concrètement, quels sont les éléments empiriques dans les entreprises et ce que nous avons à traiter**. Après, je m'arrêterai là et on pourra en parler au cours du débat. Cet exemple illustre vraiment la situation que l'on peut vivre au sein de la compagnie.

Cette dame écrit au président-directeur général. Ça vient de se passer.

Elle dit : « *À l'issue du briefing PNC – les Personnels Navigants Commerciaux – pour Lima, vol Air France 480, les pilotes entrent dans la salle. Le commandant de bord présente ses deux copilotes et nous fait un briefing. Nous sortons ensuite de la salle et saluons notre équipage comme cela se fait habituellement. Je me présente et salue le commandant de bord en tendant la main, geste qui, à l'évidence,*

*a surpris celui-ci et, plus encore, le copilote. J'entends alors une remarque de ce dernier qui me dit "tu ne fais pas la bise, mais est-ce que tu sucés ?" ».*

*- On est en briefing, avec tout l'équipage, pour un long courrier.*

*« Espérant avoir mal entendu, je m'arrête et demande à celui-ci de bien vouloir répéter ce qu'il vient de dire, chose qu'il fera à quatre reprises et devant témoins. "Est-ce que tu sucés ?" »*

*Voyant bien que la situation s'envenime le commandant de bord me soutient que j'ai mal entendu. Je suis outrée par de tels propos et manifeste mon mécontentement. Le commandant de bord me demande alors de m'adresser autrement à eux et de changer de ton, sinon il me débarquera. Je ne peux que constater la partialité et la solidarité du chef de la mission à l'égard de son copilote. Je décide néanmoins de poursuivre ma mission et me rends donc au filtre – de sécurité – avant de rejoindre la navette. C'est alors que la cheffe de cabine principale me prend à part, avec le commandant de bord et le deuxième copilote, et m'interroge sur ma capacité à assurer mon vol après une telle agression. Ils craignent en effet une rupture de communication en cas de problème à bord. Le vol se déroule bien. L'incident semble clos. En escale, je croise tout l'équipage, à l'exception de mon agresseur. Mais à 3 heures 45, réveil pour le vol de retour, le second me téléphone dans ma chambre : "N'ayant pas eu l'occasion de te parler de ce qu'il s'est passé à Paris, j'aimerais le faire, mais de façon informelle, si tu es d'accord". J'accepte et je le rejoins à la réception, accompagnée de mon chef de cabine. Par la suite, au fur et à mesure, arrivent le chef de cabine principal, le commandant de bord et mon agresseur.*

*Dans un premier temps, le commandant de bord m'informe que son copilote se déclare affecté par ma décision d'établir un rapport. Il m'indique ensuite que ce monsieur est chargé d'effectuer le décollage de Lima et que, en tant que chef de mission, il a besoin d'un copilote à 100 % de ses capacités physiques et mentales. Il poursuit en me précisant qu'il ne peut pas rentrer sans lui. Ensuite, il me précise que faire un rapport, c'est comme du terrorisme, que monsieur le copilote risque d'avoir l'impression de sentir une épée de Damoclès au-dessus de sa tête, pendant tout le vol, jusqu'à l'arrivée de Paris. À ces propos, je suggère alors au commandant de bord de le laisser à Lima.*

*Le commandant de bord me demande ce que je veux. Je réitère mes propos. Je veux que ce genre de remarque et d'attitude cesse et, pour que cela cesse, il faut faire remonter de tels propos. Il me demande alors : "Quelle sera la valeur ajoutée pour toi de faire un rapport nominatif, ne serait-il pas suffisant de faire un rapport d'incident anonyme ?" Il me demande les raisons de ma démarche, pourquoi je souhaite faire un rapport de l'incident. Ma réponse est la suivante : "C'est pour mon bien-être personnel, pour ma santé, car j'ai vécu, à plusieurs reprises, chez Air France, de telles situations et je n'en ai jamais parlé. Cela m'a rendue malade et je ne veux plus partir en vol avec une telle appréhension." Le commandant de bord me dit alors : "Tu sais, Olivier est Belge et, pour lui, c'était de l'humour". Puis son ton se durcit : "Si tu fais un rapport nominatif, je serai obligé d'en faire un sur toi aussi." Après presque deux heures de discussion, je me suis sentie menacée et intimidée. À la suite de cette entrevue, j'étais encore incertaine de faire partie de l'équipage de retour. Néanmoins, je suis rentrée à Paris.*

*Sachez que j'ai déjà été victime, à plusieurs reprises, d'attitudes et remarques désobligeantes et déplacées de la part de pilotes, sans témoin, malheureusement. Dans le cas présent, la situation est différente, c'est pourquoi je me réserve le droit de porter plainte. »*

Puisque l'entreprise ne nous donne pas les outils, on a déclenché un CHSCT<sup>39</sup>, ce monsieur a eu une lettre d'observation. Nous allons donc au tribunal des prud'hommes, puisque cela est possible. La situation dans l'entreprise nous contraint à saisir les tribunaux, parce que les dispositifs en place font que la parole des femmes est étouffée, même quand ce sont des crimes qui sont commis sur elles.

*Applaudissements.*

### **Françoise BEY**

Merci, Karine, pour ce témoignage. On voit bien que la parole des femmes est difficile à faire entendre et, surtout, quand on a un *pool* de domination masculine fort autour de soi et qu'on met en danger, quelque part, les personnes qui sont en situation de domination au-dessus de nous. En tout cas, chapeau, parce que ce n'est pas évident, même pour toi, de pouvoir accompagner cette personne, et pour elle aussi, parce qu'il faut quand même avoir un courage certain – je dirais que c'est même plus que du courage – pour aller au bout, parce que ce n'est pas que pour elle qu'elle le fait, c'est aussi pour toutes les autres qui subissent la même chose et qui ne diront rien parce qu'elles savent que c'est une galère pour y arriver.

On va passer la parole à Charlotte SOULARY, qui est actuellement responsable de la commission féministe d'Europe Écologie-Les Verts et qui a mis en place des dispositifs au sein de ce parti. En 2016, elle était collaboratrice parlementaire à l'Assemblée nationale et elle a cofondé, avec d'autres collaboratrices, le collectif *Chair collaboratrice*. Je l'ai suivie, à l'époque. Sur les réseaux sociaux, on avait vu pas mal de choses. Le retour que j'en ai vécu, c'est une libéralisation de la parole des collaboratrices. Ce qui est important, c'est de savoir comment une telle initiative prend, s'il y a vraiment un impact réel, aujourd'hui, sur le fait de pouvoir récolter ces témoignages et si c'est suffisant.

### **Charlotte SOULARY**

Merci. Je vais tout d'abord revenir sur comment on en est arrivé à lancer ce site de témoignages anonymes sur le sexisme et le harcèlement en politique. Ce qui a été un déclencheur pour nous, c'est l'affaire BAUPIN. Au printemps 2016, nous, collaboratrices parlementaires, découvrons, comme l'ensemble de la société, qu'un député est accusé de harcèlement et d'agression sexuels par un certain nombre de femmes. À ce moment-là, nous qui travaillions à l'assemblée, on s'est dit : « *Super, il y a quelque chose qui va changer, c'est tellement grave, ça sort dans la presse, ça va être pris au sérieux.* »

En fait, les discussions qui se sont engagées dans les 3 semaines qui ont suivi l'affaire BAUPIN, ça a été beaucoup de banalisation, beaucoup de blagues. Notamment, la blague qui était très en vogue à ce moment-là, c'était : « *Je vais te faire une Baupin ou je vais te faire une baupinade.* » C'était la blague des collaborateurs parlementaires à notre égard, pour vous dire le niveau de banalisation. En fait, tous ces messieurs ne croyaient absolument pas ce que les plaignantes avaient expliqué.

---

<sup>39</sup> CHSCT : il s'agit d'une réunion du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

On a commencé à discuter de ça entre nous et à se raconter des choses qu'on avait pu vivre ou subir, plus exactement. Très vite, on s'est dit que ce n'était pas juste un cas isolé. Finalement, les affaires médiatisées laissent entendre qu'il n'y aurait que quelques agresseurs parmi l'ensemble du personnel politique. **La réalité, c'est que c'est un système dans lequel nous évoluons et que c'est tout à fait structurel**, le sexisme ordinaire et le harcèlement sexuel, en politique comme ailleurs, **mais peut-être avec des spécificités en politique**. C'est comme ça que nous nous sommes dit que nous avions besoin de créer un espace de parole et nous avons créé ce site de témoignages anonymes<sup>40</sup>.

Nous avons reçu des centaines de témoignages, que nous avons mis en ligne à partir d'octobre 2016. Ce qui nous a énormément frappées, c'est à quel point les femmes qui écrivaient ces témoignages avaient également tendance à les banaliser. **Elles parlaient de sexisme ordinaire quand elles racontaient ce qui relevait du harcèlement sexuel. Elles parlaient de harcèlement sexuel, quand elles étaient confrontées à une agression sexuelle. Elles parlaient d'agression sexuelle quand il s'agissait de viol.**

Je vais aussi prendre le temps de lire deux témoignages. Vous allez voir que cela va bien au-delà de l'Assemblée nationale. Dans les médias on a parlé de collaboratrices de l'Assemblée, mais, en réalité, on a reçu des témoignages de partout.

Je vous en lis un premier. *« Un très vieux maire, qui m'avait invitée à déjeuner pour me remercier d'avoir accompagné un projet d'installation d'une boulangerie dans une petite commune, me signale, lors du repas, qu'il a culbuté plusieurs des femmes présentes dans le restaurant, précisant qu'elles n'y ont pas perdu au change, bénéficiant d'avantages certains. Il ajoute : "Nous allons commander du vin, je vais vous saouler, ainsi je pourrai abuser de vous", amusé par sa propre blague. Je lui réponds du tac au tac : "Ne vous inquiétez pas, nous n'avons encore rien bu et vous me saoulez déjà". Il a ri jaune et s'est justifié en précisant que c'était de l'humour. »*

C'était très important, pour nous, de montrer aussi les réactions d'autodéfense par l'humour que beaucoup de ces femmes ont mises en place.

J'en ai une deuxième, qui est plus sur le long cours. *« À l'époque, j'étais collaboratrice d'un élu dont le rayonnement local et national était déjà important. Une nomination ministérielle pointait le bout de son nez. Lorsque celui-ci fut nommé, son absence a été comblée par l'hyper présence de son directeur de cabinet, également mon chef hiérarchique. Lors des réunions de cabinet, j'avais droit, d'abord, à des blagues sexistes, qui faisaient d'ailleurs rire les autres collaborateurs. Puis, après certaines réunions en soirée ou événements, les blagues sont montées d'un cran et je devais désormais supporter des phrases telles que : "Je suis certain que tu es un bon coup", "Je suis sûr que tu sucés bien" ou encore "Quand tu partiras, tu me feras une bonne pipe, hein ?" »*

*Comme le ton de ces propos était toujours sur le ton de la blague, je me suis d'abord demandé si c'était moi qui noircissais le tableau ou si j'avais perdu le sens de l'humour. Plus je résistais en répondant*

---

<sup>40</sup> <https://chaircollaboratrice.com/>

sèchement et plus il m'isolait du reste des collaborateurs et de mon élu, arguant que je n'avais pas d'humour, que je ne savais pas collaborer, que la qualité de mon travail déclinait fortement et qu'il était difficile pour lui de me remettre au travail.

La réalité est que je n'avais plus le droit de consulter mon élu pour les dossiers dont j'avais la charge sans passer par lui. Il me faisait refaire toutes mes notes et mes courriers plusieurs fois avant de les valider, me retirait les dossiers les plus intéressants à traiter. Je suis également persuadée qu'il fouillait dans mon bureau. Je ne dormais plus, je ne mangeais plus, je pleurais en allant travailler et en partant du travail, tout en essayant de garder la tête sur les épaules durant la journée. Un soir, il a essayé de s'inviter chez moi, mais j'ai refusé catégoriquement. Cela a duré un peu plus d'un an, persuadée qu'au vu de mon caractère, j'allais en venir à bout.

À bout de force, j'ai pris rendez-vous avec des syndicats, mais il se renseignait sur tout ce que je faisais et, quand il l'a appris, il m'a informée que "les collaborateurs politiques n'ont pas recours aux syndicats", ce à quoi j'ai répondu que "avant d'être collaboratrice, je suis salariée et qu'en tant que salariée, le droit du travail s'applique également à moi." Mais je déclinais moralement et, surtout, physiquement.

Ma décision de partir s'est faite lors d'une soirée, où il m'a touchée et a tenté de m'embrasser. Après cela, j'ai su que je n'aurai jamais gain de cause et que la seule chance de m'en sortir était de partir. J'ai négocié un départ, après plusieurs années de bons et loyaux services auprès d'un élu que j'appréciais beaucoup, mais que j'ai protégé d'un scandale par mon silence. Et puis quel poids a la parole d'une petite collaboratrice devant un tribunal ?

J'ai mis plus de deux ans à me reconstruire car on ne sort pas indemne d'un harcèlement moral et sexuel, ni dans sa vie professionnelle, ni dans sa vie personnelle. Si je m'en suis sortie, c'est grâce à ma famille et ma volonté forte de dépasser cette sale expérience. Néanmoins, il a emporté avec lui ma joie de vivre et une partie de ma confiance en moi. »

**C'est extrêmement important pour moi de lire ces mots.** Il y en a des dizaines et des dizaines sur le site. Je suis persuadée que, pour la plupart, elles n'avaient jamais parlé, elles n'avaient jamais dit ça. Il y a des témoignages qui remontaient à de très longues années.

Clairement, nous avons eu l'impression de reprendre la main en faisant ça, parce que si on banalise..., en fait, c'est nous qui démissionnons. Là, l'exemple est très clair. C'est nous qui subissons les conséquences du harcèlement et des violences. Ça transforme nos vies et ça nous exclut de la politique. Et c'est ce que je voudrais développer maintenant.

**Tous les milieux professionnels sont concernés par le harcèlement et la violence, mais il y a une spécificité en politique, que l'on reconnaît bien dans ce témoignage, c'est la réputation de l'élu,** la réputation qu'on ne veut pas salir parce qu'on est du même parti politique, parce qu'on croit dans les idées de son élu. Là, je parle en tant qu'ex-collaboratrice, mais également en tant que militante politique dans un parti. On n'a pas envie d'étaler dans la presse ce qui se passe dans notre parti, parce qu'on n'a pas envie de salir notre parti. Et ça, ça joue énormément. Ça peut jouer dans l'autre sens aussi, on a cette arme en tant que victimes de violences en politique. On a cette arme-là. Quand on n'a pas l'arme des tribunaux, on a la possibilité de salir la réputation de quelqu'un et je pense qu'on devrait peut-être un peu plus le faire, **parce qu'on**

**continue de protéger des personnes qui ont une carrière politique, qui ont un rôle souvent majeur dans les affaires publiques de notre pays et qui ne devraient pas l'avoir.**

Ce sont des agresseurs qui ont évidemment un pouvoir important, le pouvoir de vous salir également quand vous portez plainte contre eux.

Je voulais dire un mot sur les victimes de BAUPIN.

Leur plainte a abouti à un non-lieu pour cause de prescription. Denis BAUPIN a pris un malin plaisir à les poursuivre en diffamation. Aujourd'hui, elles sont donc poursuivies, et lui bénéficie d'un non-lieu, uniquement pour des raisons de prescription.

**Une troisième spécificité importante, qui concerne particulièrement les collaboratrices en politique**, ce sont les conditions de travail, un travail militant, dans lequel il y a beaucoup de réunions le soir, beaucoup de déplacements, notamment des déplacements à l'étranger, dans lesquels on peut être en tête à tête, très souvent, avec son élu. Dans le cas de l'Assemblée nationale, ce sont des bureaux, des bureaux pourvus d'un lit pour certains, puisqu'une partie des député·e·s a la possibilité de dormir sur place. **C'est vraiment un huis clos qui est extrêmement compliqué lorsqu'on est victime de harcèlement et de violences.** Pour nous, ce qui nous a paru essentiel, c'était de sortir de cet entre-soi, de cet interne, cet interne au parti, cet interne à l'institution.

Bien sûr, à la suite de tout ça, on a eu des échanges avec l'Assemblée nationale. On pourra en reparler. Sans trop détailler, ça n'a pas mené à grand-chose, malheureusement, à part un rappel de la loi : très récemment, il y a un peu moins d'un an, par des affichettes placées dans les ascenseurs, ils ont rappelé la loi. Il y a un certain nombre de petites choses qui ont été mises en place.

**Au niveau d'Europe Écologie-Les Verts, avec Sandrine ROUSSEAU, j'ai mis en place un dispositif interne de lutte contre le harcèlement et les violences sexuelles dans le parti**, avec notamment des tracts – je pourrai le faire passer, si vous voulez –, qu'on essaie de rendre disponibles, à l'intention de l'ensemble des militant·e·s, qui rappellent les lois, qui donnent les contacts des associations et le lien vers le dispositif.

**Le dispositif est très simple.** Il y a deux volets, un volet accueil et orientation, avec des personnes référentes dans le parti, pour accueillir les personnes qui les contactent et les orienter vers deux associations, l'AVFT<sup>41</sup> et le CFCV<sup>42</sup>, avec qui nous avons un partenariat. Nous avons la possibilité de leur envoyer des gens, et d'appuyer financièrement ces associations, si besoin. Cette partie accueil et orientation est doublée d'un volet d'enquête et de sanction, avec une adresse email de signalement, à laquelle on peut écrire anonymement, si besoin, et qui permet d'ouvrir une enquête interne et, éventuellement, de mener à des sanctions internes.

Nous ne sommes pas dans un cadre de travail salarié. Il y a quelques salarié·e·s, mais, la plupart du temps, ce sont des bénévoles, des militant·e·s. Forcément, les critiques qu'on a reçues en interne, c'est : « *Vous voulez faire justice à la place de la justice et, de toute façon, ce n'est pas une*

<sup>41</sup> AVFT (cf. supra): Association européenne contre les violences faites aux femmes, <http://www.avft.org/>

<sup>42</sup> CFCV : Collectif féministe contre le viol, <https://cfcv.asso.fr/le-collectif-feministe-contre-le-viol-cfcv/>



*entreprise* », etc. Je considère que les règles qui s'appliquent aux entreprises doivent s'appliquer dans un parti politique, que la justice est une chose, que la protection des personnes qui militent en est une autre et que nous avons la responsabilité de protéger, de garantir une vie militante qui soit tout simplement dépourvue de violences et de harcèlement.

**Il ne faut pas se leurrer, les personnes qui bénéficient de cette impunité depuis des années sont encore là, à sévir. Protéger est une responsabilité importante.**

Le dispositif est en place. Ceci dit, il ne suffit absolument pas. C'est là où je te rejoins, Karine. Ce n'est clairement pas ça qui peut faire changer les choses.

**La seule chose qui peut faire évoluer la situation, c'est de changer la façon de militer, la façon dont on évolue, dont la politique se fait. Tant qu'elle restera un entre-soi masculin, ça ne pourra pas bouger.** Le harcèlement et la violence contribuent à maintenir cet entre-soi et à exclure les femmes, par de petits propos sexistes par-ci par-là ou par une démarche plus récurrente de harcèlement ou de violences. Comme c'est une affaire de pouvoir, ce sont les règles de la vie politique qui doivent changer. Pour cela, au-delà du dispositif, nous nous organisons collectivement, au sein du parti, pour renforcer les espaces dans lesquels les femmes peuvent non seulement se parler entre elles, mais aussi s'entraider et, progressivement, avoir la force d'aller plus loin lorsqu'elles sont victimes de harcèlement et de violences ou, en tout cas, de **faire bouger ce rapport de pouvoir inégal qui nourrit aujourd'hui la violence.**

*Applaudissements.*

**Françoise BEY**

Merci, Charlotte, pour cette intervention et ces témoignages qui nous font froid dans le dos, comme je le disais tout à l'heure. Parfois, on est très loin de la réalité des choses. Quand on entend ce qu'on vient d'entendre, on se rend compte qu'il y a encore un long chemin avant d'arriver à faire exploser cette bulle politique, cette bulle aussi de domination masculine.

Maintenant, je vais passer la parole à Astrid de VILLAINES, qui est journaliste. Par ton vécu en tant que victime de harcèlement, dans un monde particulier, celui des médias, qui peut se rapprocher de la sphère politique, puisque c'est une sphère publique, avec aussi cette domination de certaines personnes, j'aimerais que tu nous éclaires sur la difficulté du parcours que tu as eu à affronter, et aussi sur la suite.

Je t'ai croisée à Strasbourg, à la journée des femmes élues locales. C'est vrai qu'à ce moment-là, on a entendu des messages de jeunes élues, de nouvelles conseillères départementales qui affrontent le monde de la politique et qui se heurtent à des choses glaçantes.

Astrid est en train d'écrire un livre. Elle recueille des témoignages. S'il y a des femmes, ou même des hommes, qui désirent témoigner, elle est à votre écoute. Je lui laisse la parole.

## Astrid de VILLAINES

Merci beaucoup, Françoise. Merci beaucoup, à toutes et tous, d'être là. Je voudrais vous livrer un témoignage de femme, parce que je n'ai pas beaucoup de chiffres ou d'analyses, parce que je suis journaliste politique, même si je m'intéresse de très près à ces questions.

C'est vrai que j'ai commencé ma vie de jeune fille, d'adolescente, de manière très naïve, je pense, en ne voyant pas de différence entre les femmes et les hommes. Je n'ai pas été élevée comme une fille ou comme un garçon. J'ai fait mes études, je n'ai jamais ressenti ni sexisme ni inégalité avec mes collègues étudiant·e·s de l'époque, ni de la part des professeur·e·s, d'ailleurs. Peut-être qu'on manquait un peu de lucidité, mais je n'ai pas ce souvenir-là.

En revanche, quand je suis arrivée dans le monde du travail et à l'Assemblée nationale, puisque je travaillais à *La Chaîne parlementaire* (LCP), qui est la chaîne de l'Assemblée, j'ai découvert une cour de récré que je n'avais pas connue avant. Le choc a été double, parce que je pensais arriver dans un monde d'adultes et j'arrivais dans un monde de gros lourds. Et j'étais, en plus, à l'Assemblée où, pour moi, naïvement, à 22 ans, je me disais : « *Ces élu·e·s sont exemplaires.* » C'est vrai que c'est dur.

J'en parle un peu en frissonnant, parce que je pense que grâce à #MeToo, on a aussi pris conscience de situations, que je peux vous livrer, qui n'auraient pas eu le même écho ne serait-ce qu'il y a trois ans.

En vrac : « *Elle est mignonne, la petite* », « *Ah, mais c'est très joli ce que vous portez là* », « *Je préférerais parler à votre collègue qu'à vous* » si c'était un homme qui filmait.

Des choses comme ça, j'en aurais 50 à vous livrer. Ce n'était pas que des politiques, c'était aussi des journalistes, jeunes, de 30 ans, parisiens, bien intégrés dans la société, qui, voyant une députée assez jolie disaient : « *Elle a une belle bouche à pipe* ». Enfin, des trucs qui, moi, me heurtaient, mais qu'on ne pouvait pas dénoncer à l'époque. Si vous commenciez, dans une rédaction, à dire « *Tes remarques, c'est moyen* », vous passiez pour la rabat-joie, voire pire. #MeToo, en cela a aidé, au moins, à ce qu'on puisse en parler.

Ça, c'est juste le contexte. Puis 2014 arrive. Là, je suis victime d'une agression sexuelle, sur mon lieu de travail, dans la rédaction de cette chaîne publique. J'étais en CDI. Ça se passe devant tout le monde. C'est une main aux fesses. Et, là, il m'arrive un truc. Maintenant que je travaille sur le sujet, j'ai compris que ça arrivait à tout le monde, mais je ne l'avais pas mesuré à cette époque-là. Je réagis, je dis quelque chose à cet agresseur, mais je suis extrêmement choquée, humiliée, je rougis, j'ai honte de ce qui vient de m'arriver. C'est quand même un comble, mais c'est ce qui se passe.

À ce moment-là, je tombe nez à nez avec mon rédacteur en chef, qui me prend dans son bureau. Une confrontation est organisée, mais lui (l'agresseur) ne me regarde pas, explique qu'il m'a touché les genoux, qu'il va m'acheter un pain au chocolat et qu'on va oublier tout ça, parce que : « *Elle est bien gentille, la petite* ». Enfin, voilà, quelque chose d'assez atroce.

Le DRH, trois jours plus tard, me reçoit, en me disant : « *Quelle sanction tu veux qu'il ait ?* » Je dis : « *Je ne sais pas, je ne veux pas de sanction, ce n'est pas à moi de faire ton travail.* » J'étais en

incapacité de dire ça. J'ai dit que je ne voulais pas de sanction, que je ne savais pas, parce que je culpabilisais. On se dit : « *Surtout, il ne faut pas qu'il se fasse virer, le pauvre.* » Après, on l'enfouit. C'est ce que j'ai fait. J'ai fait comme s'il ne m'était rien arrivé.

Par chance, le CHSCT s'est saisi de l'affaire. Comme quoi, cette instance a beaucoup de bienfaits. Elle s'en saisit, mais il ne se passe rien, il a un avertissement, sachant que c'est un journaliste présentateur. Un technicien de la chaîne, l'année précédente, avait été viré pour les mêmes faits sans autre forme de procès. Mais, ça, c'est encore autre chose.

Finalement, j'avais toujours cette affaire en tête. Je ne l'ai jamais oubliée. Je ne voulais pas en parler, parce que j'entendais dans mon entourage, même parmi des proches féministes, ou soi-disantes féministes : « *On ne porte pas plainte pour une main aux fesses.* » Cette petite phrase-là m'est vraiment restée. En tant que femme, en tant que citoyenne et peut-être en tant que féministe, je me disais : « *Mais ce n'est pas possible, c'est cinq ans de prison, il faudrait porter plainte.* » Mais c'était inaudible. J'ai eu trois ans de réflexion.

L'affaire BAUPIN a été un déclencheur. J'ai contacté des avocates, mais je n'étais pas prête, parce que deux jours plus tard, après une tribune d'une femme ministre ou ancienne ministre : « *Plus jamais ça, c'est fini* », on parlait de la météo et plus personne ne parlait des violences sexistes et sexuelles. Du coup, c'est hyper dur, dans ce contexte-là, d'agir contre une entreprise dans laquelle on a une carrière et où ça se passe bien, à part ces épisodes-là.

**#MeToo** est arrivé, par chance, dans mon cas, parce que c'était exactement le moment du délai de prescription. Le délai de prescription était le 20 novembre et **#MeToo** est arrivé en octobre, l'année dernière. Je me suis dit : « *C'est comme une dernière pichenette pour le faire, ce n'est pas prescrit, j'ai des témoins.* » J'étais prête.

En fait, là encore, ce fut un nouveau parcours de combattante. Parce qu'on se dit qu'on est prête, qu'on a tout, en plus, je suis journaliste, j'ai les moyens de parler..., mais ça a été pire de porter plainte, malgré le contexte. Je ne sais pas comment vous dire. On a l'impression qu'on fait face à des murs, en justice. Ça m'embête de tenir ce discours-là, parce que j'ai envie de croire en la justice, mais vu que mon cas était exemplaire, je ne comprends pas pourquoi il ne s'est rien passé. 8 mois ont passé et, en juin, j'ai appris qu'il avait eu un rappel à la loi, ce qui n'est pas, d'après les experts, très, très adapté à la situation. Ça fait mal parce qu'on se dit : « *Je ne sais pas pourquoi il a ça. Je n'ai aucune justification. Je ne sais pas pourquoi la procureure a pris cette décision.* » Je trouve qu'il y a un manque de transparence en justice – je dis ça avec tout le recul que j'ai – qui est très difficile, sans parler du temps, des délais, même si ça été assez court pour moi. 8 mois, c'est plutôt dans les délais courts.

Il y a eu aussi le fait que je sois partie de cette entreprise, parce que ça devenait invivable. Lui était toujours dans les murs. On n'était pas censé se croiser, mais on présentait des émissions sur la même chaîne. Il était à l'antenne à 10 heures et j'y étais à 11 heures et demie alors qu'on était en procédure judiciaire. Tout le monde me disait : « *Ça va, tu tiens le coup ?* » Mais c'était super compliqué. En plus, on fait semblant d'aller bien. Je disais : « *Non, ça va.* » J'avais l'impression d'avoir mis tellement de bazar dans l'entreprise que je continuais de culpabiliser. Avec le recul, maintenant, en plein **#MeToo**, dans une chaîne de l'Assemblée nationale, publique, je trouve que c'est ahurissant que ça se soit passé comme ça. J'ai fini par partir, parce

que j'ai eu une autre offre, ailleurs, et que c'était insoutenable, je n'arrivais même plus à aller travailler. J'ai eu aussi des problèmes de santé à ce moment-là, ce que je n'avais jamais eu dans ma carrière. Je n'avais jamais été malade. Là, j'ai commencé à avoir des laryngites, je perdais ma voix. J'ai été arrêtée par mon médecin, je prenais des vacances sans raison juste pour ne pas aller au travail.

Évidemment, c'était lié à ça. Ça a été hyper compliqué.

Je ne regrette pas, malgré tout, d'avoir parlé, les autres ont eu aussi raison de le faire, parce que malgré tous ces obstacles, on est libérée d'un poids. J'arrive à me regarder dans la glace, je suis fière de l'avoir fait. J'ai un poids, depuis 3 ans, qui est parti, vraiment. Je pense que ça vaut le coup de parler quand on peut le faire, mais, en effet, il y a des risques. J'ai eu la chance de ne pas avoir de procès en diffamation, parce que les faits étaient tellement clairs qu'il aurait perdu. Je me dis que quand ça se passe dans un couloir, sans témoin, quand ça se passe très longtemps après et que c'est prescrit et quand l'agresseur vous attaque, je ne conseillerais à personne de s'embarquer dans ce combat juridique. Je déplore d'avoir à dire ça, mais c'est la triste réalité.

Je pense quand même qu'il se passe des choses dans la société. *#MeToo* en est l'aboutissement. J'espère que ce n'est qu'un commencement, mais nous sommes en train de vivre un moment incroyable. Je trouve que la parole se libère énormément dans certains milieux, pas dans tous. J'ai l'impression qu'il y a des choses qui bougent – cette assemblée en est encore une preuve – et qu'on peut faire des choses.

Vous parliez des chartes. Moi aussi, j'ai vu des chartes, j'ai vu, à l'Assemblée, le rappel à la loi pour les député·e·s. Des affichettes dans des ascenseurs, j'ai trouvé ça ahurissant, mais c'est malheureusement nécessaire.

Au-delà de tous ces gadgets, qui ne sont que des gadgets à mon avis, **je pense que la formation est essentielle. Dans mon entreprise, personne n'a été formé pour gérer ça.** Mon PDG ne m'a pas reçue. On était 60 dans l'entreprise. Le DRH, visiblement, n'était pas formé ou alors n'y mettait pas du tout du sien. Mon rédacteur en chef n'était pas formé. Personne ne savait comment réagir, à part pour les techniciens où, là, bizarrement, on savait agir. C'est quand même assez choquant aussi. Je crois qu'avec un peu de formation et beaucoup de prise de conscience, on va finir par y arriver.

*Applaudissements.*

### **Françoise BEY**

Merci pour ces témoignages, Mesdames. Il est vrai qu'aujourd'hui, le sujet est sur la place publique. C'est ensemble qu'on peut faire bouger les lignes, ne pas rester seule dans son coin. Les exemples dont vous nous avez parlé montrent que, finalement, après avoir libéré cette parole, il faut qu'on puisse aussi, à un moment donné, la récupérer. Les témoignages sont donc très importants. On voit bien que, dans le cas de Karine MONSÉGU, l'accompagnement par les associations féministes est aussi très important pour la reconstruction de soi et la confiance en soi qu'il faut retrouver. La parole est à la salle.

## DÉBAT

### Typhaine D

Bonjour à toutes. Je suis Typhaine D. Je vais jouer juste après. Je voudrais vous remercier. J'ai été très émue de vous entendre, toutes. Vous êtes des héroïnes. Mes félicitations, du fond du cœur, à vous toutes.

Très rapidement. J'ai une formation de comédienne. Je suis partie dans les écoles de théâtre quand j'étais très jeune. Là-bas, il y a un climat de violence généralisé, avec les profs qui mettent systématiquement les élèves sous emprise, avec le pouvoir qu'ils ont sur nous à ce moment-là. On n'a pas du tout de prévention. Dans le milieu de la culture, en l'occurrence celui que je connais, le théâtre et le cinéma, **les plateaux de théâtre et de cinéma sont une zone de non-droit, où la violence sexuelle s'appelle de l'art.** Si tu refuses, c'est que tu n'es pas prête à tout, c'est que tu n'es pas une artiste, tu n'es pas une vraie professionnelle et tu n'y arriveras jamais. **Ce qui est important dans ces témoignages, c'est que vous avez investi différents secteurs de la société.**

Il faut continuer, avec toutes les particularités et toutes les singularités de nos parcours militants et professionnels, à faire en sorte que cesse l'impunité des agresseurs. Merci beaucoup à vous.

*Applaudissements.*

### Edwige LANGEVIN

Bonjour. Je suis administratrice de *l'Assemblée des Femmes*. Je voulais vous remercier pour vos témoignages. Personnellement, j'ai eu à subir plusieurs épisodes de harcèlement au travail, et des violences dans la sphère personnelle cumulées avec la sphère professionnelle. Aujourd'hui, je m'interroge sur la formation des jeunes femmes qui entrent dans le milieu professionnel. J'ai réussi à avoir certains réflexes, en étant juriste et militante. Et encore...

Il y a cet effet de dissociation où l'on a un peu de mal à s'appliquer à soi-même des principes qu'on revendique à l'extérieur. **Aujourd'hui, je me demande ce qu'on pourrait mettre en place.**

**Est-ce qu'il ne faudrait pas un système de kit de survie pour les jeunes femmes qui entrent dans le milieu professionnel,** puisqu'elles vont malheureusement avoir à subir ce genre de chose ? Savoir quoi dire quand on nous fait des réflexions sur la manière dont on s'habille, sur des perspectives d'évolution qui ne sont pas les mêmes que celles de nos collègues, et « l'humour » qui revient tout le temps, je pense qu'on aurait quelque chose à mettre en place.

*Applaudissements.*

### Céline PIQUES

Bonjour. Je suis militante d'*Osez le féminisme*. J'avais une question pour Karine MONSÉGU et pour Charlotte SOULARY. On voit bien, dans la stratégie de l'agresseur, qu'il y a la

construction du secret et que c'est ça qui garantit l'impunité des agresseurs. Des agresseurs, il y en a toujours, dans les partis, dans les entreprises, des hommes de pouvoir, des hommes dans le milieu du spectacle. On sait aussi que certaines femmes ne souhaitent pas parler. On l'a vu dans l'affaire BAUPIN ou dans l'affaire STRAUSS-KAHN, les gens disaient : « *Mais on savait.* » En fait, souvent, on savait, mais on ne le disait pas.

Qu'est-ce que vous faites, en pratique, quand vous êtes face à un cas où ça se sait, simplement, mais que la femme qui est victime de ces violences souhaite absolument rester dans l'anonymat, souhaite absolument ne pas témoigner, souhaite absolument ne pas porter plainte ?

C'est un dilemme de devoir respecter le souhait de cette personne, de ne pas parler, mais cela signifie laisser l'agresseur continuer à perpétrer potentiellement des actes de violence.

### **Karine MONSÉGU**

Je ne dirais pas que les femmes ne souhaitent pas parler, parce que ça libère tellement de trouver un espace de parole que je pense que ce n'est pas ça le problème.

Je pense que **le problème, c'est l'absence de lieu où parler**, l'absence de connaissance des structures, des associations et l'isolement dans lequel les femmes se retrouvent, parce qu'une femme victime devient très vite coupable. **Les procès, c'est un enfer.**

J'étais venue pour vous dire ça et, évidemment, je ne l'ai pas dit. C'était la trame de mon intervention et j'ai oublié. Ce que nous tentons de faire, par exemple, au niveau d'Air France, c'est de **mettre en place une plateforme d'écoute et de témoignage pour les salariées**. On a 3 camarades qui se sont formées avec l'association *CIDFF*. On a un local où l'on recueille la parole des femmes. Après, on essaye de les orienter. J'ai mis, moi-même, longtemps à libérer ma parole. J'ai attendu que mon agresseur soit condamné, parce que j'avais toujours cette peur de ne pas être crue.

Depuis que j'ai libéré ma parole, le nombre de femmes qui me parlent quand je dis que j'ai été violée, que j'ai été séquestrée, le nombre de femmes qui me racontent des histoires qu'elles ont vécues et qui ne sont pas sorties, dans mon entourage, au travail, même chez les camarades, des choses qu'elles ont vécues dans l'enfance, avec des proches, dans la famille... Je me dis qu'il y a vraiment urgence à libérer cette parole et à leur venir en aide, parce qu'elles déploient une énergie incommensurable pour s'en sortir. Elles combattent, mais seules. **La réalité des femmes dans ces situations, c'est qu'elles combattent seules. C'est là que réside le problème.**

### **Céline PIQUES**

Ce que je voulais dire, c'est que ça prend du temps et, en attendant, on est face à un agresseur qui peut continuer à faire de nouvelles victimes avant que cette femme ne soit prête. On ne peut pas forcer une femme à parler tant qu'elle n'est pas prête et tant qu'elle n'est pas accompagnée pour le faire.

### **Charlotte SOULARY**

Je voulais aussi répondre à la première question, mais pour rester là-dessus, c'est clairement notre préoccupation numéro un. On sait que BAUPIN, ça a duré presque vingt ans sans que ça

se sache ou, en tout cas, sans que ce soit clair. Il y avait des rumeurs, des gens disaient qu'ils savaient des choses, mais, en fait, personne ne le disait vraiment.

La problématique, c'est : comment ne pas reproduire ce genre de chose ? Pour ça, on essaye de multiplier les étapes. En général, les femmes victimes de violences parlent à différentes personnes avant que ça ne parvienne à la personne qui a la possibilité d'engager une action.

On a mis en place un dispositif qui permet, formellement, d'être en capacité d'engager une action. À chaque fois qu'on reçoit un message sur le mail de signalement, ça signifie que l'équipe de direction du parti est informée automatiquement et que les choses vont se déclencher. Mais l'étape d'avant, effectivement, c'est : comment faire en sorte que quelqu'un écrive à cette adresse email ? Pour ça, on multiplie les personnes témoins ou réceptrices de la parole, pour que ces personnes-là se rendent compte que quand elles reçoivent une parole, elles ont quelque chose à faire. Elles ne peuvent pas ne pas l'entendre. Déjà, se rendre compte qu'on entend quelque chose, poser la question... Finalement, il y a plein de signaux et il faut poser la question à une personne victime de violences pour qu'elle commence à vous en parler. Tout ça, c'est de la micro-formation. C'est pour ça qu'on multiplie plutôt la formation interne. Ensuite, je pense qu'il faut vraiment responsabiliser ces personnes qui sont témoins ou qui sont réceptrices de la parole et qui aujourd'hui, peuvent avoir des conduites irresponsables en n'informant pas celles et ceux qui vont pouvoir déclencher des actions. Mais c'est d'une complexité... C'est loin d'être automatique et c'est une préoccupation quotidienne.

**Sur la formation, ce que j'aimerais, c'est qu'on forme les hommes autant que les femmes.** Pour cela, en entreprise, à partir du moment où la question du harcèlement et de la violence entre en formation obligatoire pour l'ensemble des salarié·e-s, on peut toucher tout le monde, ça permet d'initier des discussions. En fait, la plupart du temps, vous organisez une formation, vous êtes sûr·e qu'à la fin, il y a une femme victime de violences qui vient vous voir pour vous parler de son cas. Il faut donc multiplier ces espaces-là, s'adresser aux hommes et changer la façon dont c'est admis ou pas dans une entreprise. Même si par ailleurs, je pense que les choses se construisent bien plus tôt que ça. J'ai encore en travers de la gorge la suppression des ABCD<sup>43</sup> de l'égalité, mais c'est un autre sujet.

### **Astrid de VILLAINES**

J'ajouterai qu'à mon avis, la question ne se pose pas. Est-ce que les femmes doivent parler ? Ça ajoute de la culpabilité à la culpabilité. Mon histoire a été connue dans le milieu journalistique. Tout le monde le savait. C'est toujours la même chose. Et tout le monde venait me voir, beaucoup de presse, de médias venaient me voir, avant que je ne sois prête, pour me dire : « *Vous voulez parler, pourquoi vous ne parlez pas ?* » Mais c'est épouvantable. Ok, l'agresseur est toujours dans la nature et j'en suis désolée pour celles qui ont peut-être été victimes après moi. Mais on ne peut pas porter sur nos épaules tout ce que l'État ne fait pas et que la justice ne fait pas. Pour moi, les femmes ont raison de ne pas parler, aujourd'hui, vu qu'elles se font attaquer

<sup>43</sup> <http://www.education.gouv.fr/cid74165/experimentation-des-abcd-de-l-egalite-dans-10-academies-volontaires-pour-transmettre-des-le-plus-jeune-age-la-culture-de-l-egalite-et-du-respect-entre-les-filles-et-les-garcons.html>

en diffamation et vu que leurs agresseurs ne sont pas condamnés en justice. La question est là pour moi.

**Celles qui reçoivent la parole ou celles et ceux qui sont témoins et ont les capacités d'aller dénoncer, il faudrait leur trouver un statut, qui existe visiblement déjà dans le droit, mais qu'il faut médiatiser.** Ça m'aurait aidée que ceux qui ont vu, qui sont venus m'aider, qui sont allés engueuler mon agresseur... qui étaient en capacité de m'accompagner et témoigner au commissariat ou d'aller porter plainte aient un statut. Ce sont des choses très utiles qui, moi, m'auraient aidée. Quand la personne du CHSCT est venue me dire : « *Peu importe ton avis, je m'autosaisis parce que c'est un scandale ce qui vient de se passer* », moi, je ne pouvais pas parler à ce moment-là. C'est plus ceux et celles qui sont autour qu'il faudrait former, leur permettre de dénoncer.

**Françoise BEY**

Par rapport à ce qu'on fait sur la ville de Strasbourg, le harcèlement sexuel est pris en compte aujourd'hui. On a mis en place des cellules d'écoute, ainsi qu'une formation – j'ai eu une réunion, il n'y a pas longtemps, avec les ressources humaines – une formation obligatoire pour les encadrant·e·s, les managers. C'est quelque chose qui sera obligatoire dans leur formation, dans leur cursus. Ça a été acté. C'est un pas supplémentaire. C'est important qu'au niveau des managers des collectivités et des entreprises, il y ait cette prise en compte du phénomène. Encore une question ? Je pense que ce sera la dernière.

**Odile**

Je ne me présente pas autrement. Est-ce que vous avez entendu, sur France Inter, puisqu'on parlait des hommes et des collègues de travail, une très jeune journaliste, Eugénie Bastié, dire : « *Une main aux fesses, ça n'a jamais tué personne* ». ? Vous êtes là pour témoigner que ça peut tuer quand même.

**Astrid de VILLAINES**

En effet, je ne suis pas morte. En revanche, c'est vrai que cette interview m'a beaucoup choquée et m'a fait beaucoup de peine quand je l'ai entendue. On peut dire ça de tous les crimes et délits, en fait. Un viol ne tue pas. Se prendre un pain dans la gueule ne tue pas. Rien ne tue, mais il n'empêche que ce peuvent être des délits et des crimes.

**De la salle**

Ce n'est pas une question, ce sont des observations par rapport à vos interventions. D'abord, merci pour vos témoignages. C'est très, très important pour briser le silence.

Je voulais dire que vos témoignages et la situation actuelle, que l'on connaît depuis #MeToo, reviennent sur un certain nombre d'idées fausses qui ne sont pas inintéressantes à reprendre. Par exemple, dans le contexte du travail, pendant très longtemps on entendait parler de femmes qui étaient harcelées. Il y avait des gens qui nous disaient : « *Vous savez, il ne faut pas dire grand-chose par rapport à tout ça, parce que de toute façon, ce sont les femmes sur des postes subalternes qui sont harcelées et, le jour où elles ne seront plus sur ce type de poste, ce sera terminé.* »



On se rend bien compte, avec tous ces témoignages, que la question du harcèlement et la question des violences touchent toutes les femmes, quelle que soit leur condition sociale ou leur profession. Il y a quand même peut-être des éléments à tirer de ça.

D'abord, le harcèlement et les violences au travail sont une question de management parce que ça maintient le pouvoir des hommes, qui est une question centrale pour eux. Et ça nous ramène toujours au fait que nous vivons dans une société patriarcale, c'est quand même toujours les hommes qui ont le pouvoir.

Je trouve qu'il serait intéressant de se demander si l'on ne peut pas considérer que les violences, le harcèlement sur le lieu de travail, ne sont pas tout bonnement la marque et l'expression du fait que, dans des sphères où les hommes ont tout le pouvoir, quand les femmes ont un poste de décision dans un certain nombre de professions, ils font en sorte d'avoir des attitudes terrorisantes et sadiques envers elles.

**Parce que c'est un peu ça, les actes de harcèlement, de violence et de viol sur le lieu de travail, ils leur permettent simplement de se maintenir au pouvoir.**

Ça rejoint une réflexion d'ensemble sur la place des femmes dans la société, à partir du moment où elles se sont élevées et se sont libérées.

*Applaudissements.*

**Françoise BEY**

C'est une bonne conclusion de cette table ronde

## **SPECTACLE « CONTES A REBOURS » de et par Typhaine D**

**Geneviève COURAUD**

Bonsoir à tou·te·s, qui êtes là depuis ce matin, et bravo d'avoir aussi bien travaillé pendant toute cette journée. Bonsoir aussi au public de La Rochelle qui nous a rejoint·e·s.

Il me revient de vous présenter ce spectacle, écrit et créé par **Typhaine D**, dramaturge, metteuse en scène, formatrice, comédienne et autrice féministe.

Je dis bien « autrice », parce qu'autrice, est un très beau vieux mot de la langue française, qui a été supprimé du vocabulaire au XVII<sup>ème</sup> siècle par un certain nombre de grammairiens, réunis en Académie française par Richelieu, qui voulaient, d'un seul coup, supprimer à la fois le mot et par la même occasion aussi les femmes qui portaient la plume. Je dis donc « autrice ».

Typhaine est notre autrice de ce soir, notre comédienne. C'est elle qui va représenter ce beau spectacle de contes qui sont revisités par elle. C'est un spectacle féministe, bien entendu. Nous sommes tellement contentes de l'entendre aujourd'hui, de lui donner la parole et de vous le présenter et que vous soyez aussi nombreux·ses, les un·e·s et les autres, parmi nous.

Comment les choses vont-elles se passer ? Nous allons lui laisser tout cet espace de scène et de temps et l'écouter. Quand le spectacle sera terminé – il dure environ une heure trente – après un petit moment d'échange, Typhaine vous proposera de dédicacer ses *Contes à Rebours*.

Pour terminer, je voudrais rappeler que ce spectacle n'aurait pas eu lieu si nous ne nous étions pas unies, l'*Assemblée des Femmes, Élu·e·s contre les violences faites aux femmes* et aussi la ville de La Rochelle, représentée ce soir par **Chantal VETTER**, son élue déléguée à la petite enfance et à la jeunesse – qui reste très discrètement là-bas au fond de la salle – et que je remercie vraiment beaucoup. Merci à la ville de La Rochelle et à toutes ces personnes qui se sont unies pour que ce spectacle vous soit présenté ce soir.

Je vous souhaite une très bonne soirée.

*Applaudissements.*

*Représentation du spectacle « Contes à Rebours<sup>44</sup> »*

## ÉCHANGES

### Geneviève COURAUD

Merci, Typhaine, pour ce spectacle. Nous avons quelques moments pour échanger avant que l'heure de nous séparer n'arrive. La question que je vais te poser va peut-être lancer la suite.

Tu viens de nous donner ta version des *Contes* de Perrault, revus et corrigés avant toi par Walt Disney. Comment t'es-tu lancée dans cette réécriture des contes, Typhaine ? Qu'avais-tu en tête ? Qu'avais-tu envie de faire ?

Le texte de ton spectacle, par la musique et les costumes, par des références multiples, renvoie à la version de Walt Disney, tout en la piratant, et je me demandais comment tu avais démarré ce travail de dénonciation des stéréotypes sexistes, et comment il était devenu ce grand spectacle magique et émouvant que tu nous as présenté ce soir.

### Typhaine D

C'était il y a des années. J'étais encore dans le milieu standard du théâtre et du cinéma, dont j'ai parlé tout à l'heure, un milieu comme beaucoup d'autres, très masculin, voire masculiniste. Et c'était compliqué pour moi de mener une double vie. En effet, d'un côté j'étais militante féministe, je donnais des conférences sur ce qu'on appelle la culture du viol, que je préfère appeler « la propagande des violeurs », véhiculée notamment par le monde de la culture. Et d'un autre côté je jouais, dans le même temps, dans des projets menés par des hommes, pour des hommes, qui ne racontaient pas du tout ce que je voulais raconter. C'était compliqué, pour moi, à vivre, violent. Je devais en permanence négocier pour ne pas être mise en danger sur les plateaux. J'ai donc pris la décision d'écrire mes pièces engagées et de les jouer.

---

<sup>44</sup> informations, dates de tournée et dossier de la pièce sur le site de Typhaine D [www.typhaine-d.com](http://www.typhaine-d.com)

Là, je me suis dit : « *Je vais en écrire une, à moi, avec les rôles et les messages que j'ai envie de défendre.* »

Comme j'étais militante depuis des années, j'avais deux urgences.

La première, c'était de remettre à l'endroit les contes de fées, avec lesquels j'ai grandi moi aussi. J'ai été une enfant Disney, j'ai grandi avec. On fait avec ce qu'on a. Je n'avais pas grand-chose pour rêver, alors je faisais avec ça. Mais j'avais bien déjà repéré des choses qui me posaient question, qui me rendaient triste ou qui m'énervaient. Par exemple, le sort terrible réservé aux sept filles de l'ogre dans le conte du *Petit Poucet*, je trouvais cela insupportable. Elles sont sacrifiées pour que les sept garçons survivent, dans l'indifférence générale.

**J'avais l'urgence de remettre à l'endroit toutes ces histoires qui forment notre imaginaire commun, et influencent nos vies, nos valeurs, nos trajectoires.**

La deuxième urgence que j'avais, c'était de rendre femmage – c'est une trouvaille de langage que j'ai faite en écrivant, parce que c'est plus juste ainsi, et que je suis persuadée, sans en avoir encore la preuve, que ce mot existait comme "autrice" avant la création de l'académie – aux héroïnes de la vraie vie que j'avais rencontrées.

Je vous ai parlé de l'une d'elles ce soir, **Rosen HICHER**, et j'ai pu en rencontrer beaucoup. Il y a beaucoup de mythes où l'on voit apparaître de soi-disant héros masculins, des Achille, des Batman. Non, l'héroïsme, c'est l'héroïsme de la vraie vie, c'est l'héroïsme des opprimé.e.s. Ce sont ces femmes que j'ai vues, qui rentrent chez elles, alors qu'elles peuvent y être assassinées par leur conjoint, pour protéger les enfants. Ça, c'est l'héroïsme. Tout simplement continuer à vivre dans un monde qui nous persécute, c'est de l'héroïsme.

Je me suis dit : « *Je vais reprendre les contes de fées, les remettre à l'endroit et ça va me permettre de raconter de vraies histoires de vraies femmes que j'ai vraiment lues ou rencontrées, et qui sont de vraies Héroïnes valorisantes, auxquelles on pourra enfin s'identifier.* »

*Applaudissements.*

## **De la salle**

Il y a beaucoup de contes que tu nous as contés ce soir. Ce que j'aime bien, c'est qu'ils se terminent toujours de façon extrêmement positive, en donnant beaucoup d'énergie, bien que la matière soit douloureuse. Est-ce que tu as en étude, en projet, de nouveaux contes à nous raconter ?

## **Typhaine D**

Oui, toujours. D'une part, il y a les contes, parce que c'est une matière un peu infinie.

D'autre part, j'ai très envie, dans un prochain spectacle, de remettre à l'endroit d'autres styles de contes, qui sont aussi dans la culture grand public. *Star Wars*, par exemple. J'ai beaucoup grandi avec *Star Wars*. Il faut vraiment que je me le fasse. C'est une urgence que j'ai. C'est quand même une saga qui tient uniquement sur le fait qu'il y a un agresseur – c'est le père,

bien sûr – qui a dynamité des planètes, mais on s’en fout, ce n’est pas grave, parce qu’il y a peut-être encore du bon en lui. Et alors ?

Il a bousillé des planètes entières. Cela véhicule un message très, très dangereux, notamment pour les petites filles, qui les incite à rester sous l’emprise de leur père, ou de n’importe quel mec qui est très méchant avec elles. On va passer 12 épisodes à endurer la violence de l’agresseur au lieu de s’en protéger, à vouloir le sauver au lieu de se sauver, au prétexte que : « *Il doit y avoir du bon en lui.* » Or, c’est le contraire. Dès qu’on sent que ça craint, dans la vraie vie, faut se tailler. Voilà, je pense que, par exemple, je m’attèlerai à revisiter de manière féministe ce mythe et d’autres films grand public qu’on a été obligé·e-s de voir et qui imprègnent de même nos imaginaires comme nos réalités.

S’il n’y a plus de questions, moi, j’ai des choses à dire !

D’abord, je voudrais vraiment vous remercier pour le public super présent et touchant que vous avez été ce soir. J’ai été ravie de passer ce moment avec vous. Je pense que vous pouvez vous auto-applaudir (*applaudissements*) parce que je sais que c’est un spectacle dense, il y a beaucoup de sujets difficiles abordés d’un coup, et ça va vite. Donc bravo !

Je voudrais remercier les filles, les femmes, les enfants, les personnes animales, la nature d’être là et de m’aider à remettre du sens et à transformer les maux en mots.

Je voudrais remercier Michèle LARROUY, qui est une plasticienne féministe, qui a construit la plupart de ces œuvres plastiques, qui me les prête adorablement depuis 6 ans que je joue ce spectacle. On peut applaudir Michèle.

*Applaudissements.*

Je voudrais remercier Geneviève Couraud, ici présente, *l’Assemblée des Femmes*, faire un clin d’œil, au moins dans ma tête, aux cofondatrices Françoise Durand et Yvette Roudy, et aussi ECVF, Élu·e-s Contre les Violences faites aux Femmes. Je pense aussi très fort à Michèle Loup, qui n’est pas là ce soir. Je ne vais pas citer tout le monde, parce que je manque d’énergie après la représentation, mais il y a Julie Clouzel, il y a Caroline Huguin et la ville de La Rochelle qui nous accueille aujourd’hui dans cette belle salle de l’Oratoire.

Et ce que je vous ai dit pendant le spectacle est vrai, c’est dans cette salle de l’Oratoire, anciennement une église, que Richelieu a célébré la messe après la reprise de La Rochelle aux protestants en 1628. C’était donc particulièrement savoureux, près de 400 ans après, de m’attaquer ici effrontément aux règles de grammaire et de vocabulaire masculiniste qu’il a lui-même commandité en créant l’Académie française, qui nous casse toujours les ovaires aujourd’hui.

Le fait que, 400 ans après, je vienne ici pour dire : « *On s’en fout de ta règle, le masculin ne l’emporte plus !* » c’est une belle revanche. Et oui parce que, quand on respecte que le masculin l’emporte sur le féminin, en fait, on obéit à un cardinal décédé depuis 400 ans.

Je voudrais aussi remercier Chantal Vetter, Corinne Cap, Catherine Morin- Le Sech, Marie-Josèphe Deviller, merci infiniment à toutes !

Et enfin Jean-Yves, mon régisseur, la créature magique en coulisses qui m'accompagne et envoie le son et les lumières, on peut l'applaudir aussi !

*Applaudissements.*

Ce spectacle tourne depuis six ans, un peu partout, en France, en Belgique, au Québec. Je me déplace avec plaisir. Il y a plusieurs versions, maintenant, qui existent. Là, vous avez vu une version pour adultes, avec des passages de la version humour. Mais, en fait, à chaque fois que je joue, c'est un spectacle différent, parce que je m'adapte à la demande, à la durée souhaitée, au public ciblé. Par exemple, la mairie de Paris, qui soutient officiellement le spectacle, m'en a demandé officiellement une version pour les enfants de l'école primaire. Elle existe donc aussi. Évidemment, c'est différent, même si on retrouve l'essentiel du spectacle.

C'est une belle aventure, ce spectacle a beaucoup vécu et évolué, et continue.

Depuis le début des représentations en 2012, des spectatrices me disaient : « *Ça va vite, un spectacle, il y a beaucoup de messages, on aimerait le lire.* » En 2016, c'est donc devenu un livre. Je vous propose, pour celles qui veulent, de le commander sur internet ou dans certaines librairies, et j'en ai quelques-uns ici pour les personnes intéressées.

Il y a aussi une feuille où vous pouvez laisser vos mails, si vous voulez avoir la *newsletter*. J'en envoie 2 à 3 par an, parce que ça me prend un temps fou, mais je vous tiens au courant de mes dates de spectacle dans la région, des conférences, d'autres spectacles féministes, parce que j'en ai d'autres. Il y a d'ailleurs le dossier du spectacle à consulter, et d'un autre spectacle « *Opinion d'une femme sur les femmes* » d'une autrice du matrimoine qui s'appelle **Fanny RAOUL**, qu'on devrait connaître depuis l'école primaire. Mais, bien sûr, on ne la connaît pas. Et je fais des vidéos sur ma chaîne *YouTube*<sup>45</sup>, plein de choses. N'hésitez pas, si vous voulez des infos.

J'ai ma carte, aussi, si vous voulez m'écrire. Je sais qu'il y en a certaines qui préfèrent, plutôt qu'un temps de parole ouvert, comme ça, m'écrire, même 6 mois après, pour poser des questions, pour dire des choses. N'hésitez surtout pas. Ça fait avancer le spectacle.

Dans le même genre, ce grimoire que je tiens dans mes mains et qui m'accompagne sur scène, c'est un livre d'or à rebours. Je vais le mettre à la bonne page et vous pourrez écrire, laisser un mot, un dessin, des coordonnées, ce que vous voulez.

J'ai aussi des cartes du *Collectif féministe contre le viol*, que j'ai évoqué, et dont nous a parlé Charlotte SOULARY, dans sa dernière conférence, notamment. C'est une association qui existe depuis 30 ans, qui tient un numéro d'appel national, anonyme et gratuit, le 0 800 05 95 95, et qui a une énorme expertise. Elles ont plus de 54 000 appels. Quand il y a des chiffres sérieux qui sortent, c'est souvent beaucoup grâce à leurs études et à leur grand savoir. Ce sont des écoutantes formées qui répondent pour les personnes victimes de violence, pour leurs proches, aussi, ou pour les professionnel·les qui veulent des conseils. Elles donnent aussi des formations pour les professionnel·les, quelle que soit la profession. Moi, je l'ai suivie en tant qu'artiste féministe, mais il y a des journalistes, il y a des professionnel·les de l'éducation, de la santé, du

<sup>45</sup> <https://www.youtube.com/channel/UCz6rCamEM0Dfdip4jAED9Fg>

social, de la police, de la justice, etc. Ce sont des formations gratuites, qui rentrent dans le temps de travail et qui, à mon avis, sont vraiment essentielles lorsqu'on peut être amené·e à rencontrer, dans sa vie, des personnes qui ont été victimes de violences machistes.

Enfin, vous pouvez me trouver avec plaisir sur les réseaux sociaux et retrouver toutes mes actualités sur mon site internet<sup>46</sup>.

Je vous remercie infiniment.

*Applaudissements.*

**Geneviève COURAUD**

Merci Typhaine, merci beaucoup à tous et toutes. Vous avez été très sages. Bonne soirée et bonne nuit.

---

<sup>46</sup> [www.typhaine-d.com](http://www.typhaine-d.com)

*Dimanche 14 Octobre*

## CONFÉRENCE D'OUVERTURE

### « Droits des femmes, égalité et bioéthique : nouvelles techniques, nouvelles avancées ? »

*Laurence ROSSIGNOL, sénatrice de l'Oise, ancienne ministre des Droits des femmes, administratrice de l'Assemblée des Femmes, p. 76*

*Hervé CHNEIWEISS, directeur de recherche au CNRS, président du comité d'éthique de l'INSERM, p. 77*

➤ *Débat avec la salle, p. 82 à 90.*

*PMA et GPA, droit à/de l'enfant, sexe biologique/de genre, utérus artificiel, greffes d'utérus, libre accès à la connaissance, liberté de recherche, cumul des discriminations, personnes transsexuelles, congélation des ovocytes, enfant parfait, choix de ne pas enfanter, tests préconceptionnels, égalité, autonomie, enjeux de lutte sociale...*

#### **Laurence ROSSIGNOL**

Bonjour. Comme je le disais il y a un instant à Hervé, c'est lui que nous allons écouter et interroger : moi, je vais lui poser quelques questions qui sont, je pense, pour certaines d'entre elles, en osmose, du moins en résonance avec celles que se posent les citoyen-ne-s et vous-mêmes. Ces questions effectivement vont tenir à l'éthique, non pas comme sujet théorique, pas seulement... On pourrait consacrer une matinée à parler d'éthique comme objet de réflexion en soi.

Hervé, tu as, je crois, 20 ans de recul sur ces sujets-là, et une échéance qui va arriver vite puisqu'**en 2019, la révision des lois bioéthiques va venir devant le Parlement**. Je vais te transmettre quelques interrogations qui sont les miennes.

**La première est la suivante** : comment, entre la revanche conservatrice contre les droits des femmes qui est à l'œuvre – et dont on parlera largement après cette table ronde, lorsque nous évoquerons les questions des droits sexuels et reproductifs, et particulièrement de l'avortement – et d'autre part, un mouvement dans la société porté par ce que l'on appelait autrefois des minorités, mais qui sont aujourd'hui de plus en plus visibles... – et d'ailleurs, la sortie de l'invisibilité est un des sujets politiques qui pousse à une libéralisation et une individualisation des droits – comment, donc, va-t-on se situer ?

Comment peut-on se situer dans cette confrontation entre, d'un certain point de vue, les libéraux que nous caractérisons parfois d'insensibles aux questions de marchandisation du corps humain, et d'autre part les conservateurs qui veulent s'en prendre aux droits sexuels et reproductifs, qui s'en prennent aux droits sexuels et reproductifs des femmes ?

Où est la ligne de crête, et où sont la synthèse et la cohérence d'une pensée coincée entre ces deux mouvements ? Lesquels vont nous emporter davantage ? Où sont aussi les zones de convergence, parfois d'accord ?

Nous sommes parfois totalement à revers sur certains sujets. Je pense par exemple à la question de la GPA<sup>47</sup>. Est-ce que c'est un problème d'éthique ? Je n'en sais rien, parce que la technique en elle-même est d'une simplicité et d'une banalité évidentes, mais moi je l'intègre quand même dans ces sujets-là. L'hostilité à la GPA est par exemple un sujet qui mobilise fortement les mêmes que ceux et celles qui sont mobilisé·e·s contre les droits des femmes, et en particulier le droit à l'avortement. On se retrouve là souvent en porte-à-faux dans les alliances qui peuvent se nouer autour d'un certain nombre de sujets.

Je pense aussi à d'autres sujets, et c'est la deuxième question.

**Quels sont les sujets dont les citoyen·ne·s doivent aujourd'hui se saisir, les citoyen·ne·s et bien entendu le politique qui en est une des émanations ?**

Je livre immédiatement un sujet de perplexité pour moi, sur lequel je ne vais pas pouvoir rester longtemps perplexe, parce que le Parlement va en débattre prochainement, **qui est celui de la congélation des ovocytes**. On redira quel est le cadre légal aujourd'hui.

Quelles sont les revendications qu'il y a sur cette affaire de congélation des ovocytes ? Quelles sont les implications ?

Nous qui faisons la promotion d'une conception de l'éthique au service de l'autonomie des femmes, est-ce que nous considérons que la congélation des ovocytes est une revendication qui est juste, parce qu'elle s'inscrit dans le droit des femmes à disposer de leur corps, et donc leur autonomie, ou est-ce que nous pensons à l'inverse que la congélation des ovocytes s'inscrit au contraire dans une marchandisation du vivant, et un contrôle encore plus grand sur le corps des femmes ? Cette question, je vous la livre telle que je me la pose. Je sais qu'à un moment donné, il va falloir y répondre.

Voilà les quelques sujets que je voulais indiquer non pas pour limiter le propos **d'Hervé CHNEIWEISS**, mais pour indiquer 1 ou 2 pistes, mais je sais que lui-même a d'autres réflexions à partager avec nous, qu'il a lui-même élaborées. Merci.

**Hervé CHNEIWEISS**

Tout d'abord, merci pour votre invitation, et merci pour ce dimanche partagé. Très rapidement, pour vous laisser la parole, la proposition que l'on vous fait est en fait que vous posiez des questions, ou que vous donniez votre point de vue, et que l'on essaie de dialoguer, et pas

---

<sup>47</sup> GPA : Gestation pour autrui.



seulement d'avoir un discours qui va d'un pseudo-sachant vers des pseudo-naï-f-ve-s. Je pense que le débat sur ces questions est quelque chose d'absolument nécessaire.

Je souhaite juste, pour permettre que ce débat se passe dans de bonnes conditions, vous rappeler quelques points essentiels.

**La bioéthique, comme Laurence l'a déjà dit, ce n'est pas toute l'éthique**, parce que sinon, il faudrait que l'on remonte à Aristote ou à la pensée grecque. Nous en aurions déjà pour 2 jours rien que de discuter, de s'entendre sur ce que l'on entend par éthique. La bioéthique, elle vient de 2 convergences historiques, toutes deux nées de l'avancée des connaissances dans les sciences du vivant.

**Le premier mouvement démarre dans la deuxième moitié du dix-neuvième siècle**, avec déjà la possibilité de passer d'observations – c'est ce que l'on appelle la méthode anatomopathologique – vers des applications à l'humain. Claude BERNARD dit déjà dans *L'Introduction à la médecine expérimentale* qu'il ne faut jamais rien faire à un être humain, quand on a une morale médicale ou chirurgicale, qui pourrait lui être nuisible en quoi que ce soit, même si c'est pour faire progresser la connaissance. C'est extrêmement important parce qu'à la même époque, quelques années plus tard, un savant aussi important que Louis PASTEUR va proposer à l'empereur du Brésil d'expérimenter sur des condamnés à mort.

Un exemple de savant admirable, mais qui a une conduite critiquable, c'est Charles RICHEL, prix Nobel en 1913, qui est un formidable être humain. C'est un franc-maçon, un homme de gauche, un des premiers dreyfusards. Il est libre penseur et pacifiste. Pour beaucoup d'entre nous, en plus d'être un grand scientifique pour la découverte de l'immunité naturelle, c'est un homme merveilleux.

Et pourtant, il est le créateur et le premier président de la Société française d'eugénisme. Il va écrire un livre en 1913, qui s'appelle *La sélection humaine*, dans lequel il propose d'éliminer les races inférieures.

Donc la première tendance est historique : il ne suffit pas d'être un scientifique pour avoir en tant qu'humain dans la société une position éthique qui soit respectable.

**La deuxième tendance, c'est celle qui vient des progrès de la technique** à partir des années cinquante, qui vont permettre la réanimation d'abord, la greffe d'organes ensuite. Lorsque les premières machines qui permettent la dialyse rénale apparaissent en Californie au milieu des années cinquante, la question se pose immédiatement de savoir qui aura accès à ces techniques. Est-ce en fonction des moyens que nous avons pour accéder à la technique ? Est-ce en fonction de la zone géographique où l'on habite, à proximité de la machine ? Est-ce en fonction de critères d'âge ? Est-ce que c'est un tirage au sort ?

Vous voyez qu'immédiatement, la rareté de la ressource par rapport à la disponibilité de la technique va introduire des questions d'allocation de la ressource, **qui vont nécessairement être une question politique au sens du choix de la vie de la cité.**

**Ce sont ces convergences qui vont amener aux lois de bioéthique.**

**La première en France est la loi HURIET-SÉRUSCLAT** sur la protection des personnes se prêtant à la recherche, en 1988. Les 3 lois de bioéthique de 1994 arrivent ensuite.

Le Parlement aura à se prononcer prochainement sur la révision des lois de bioéthique, parce que l'on a mélangé tout ça. Sur quoi portent ces lois ? C'est important pour que le débat ne s'égaré pas totalement.

**La première est relative à l'encadrement des techniques biomédicales** qui portent atteinte à l'intégrité physique de la personne en nécessitant un accès au corps humain pour obtenir des éléments, organes, cellules ou des produits. **La deuxième loi concerne les risques d'atteinte à la vie privée** : on intègre au sein de la bioéthique les questions d'informatique et de liberté, avec une instance comme la CNIL<sup>48</sup>, qui sera assujettie à ces questions de vie privée, ou encore aujourd'hui avec la directive européenne RGPD<sup>49</sup> sur la protection des données. Ces problématiques relatives à la vie privée nécessitent en effet un accès au corps humain, son ADN<sup>50</sup> par exemple, qui permet une identification de la personne.

Dans les révisions de lois de bioéthique, nous aurons à discuter **des techniques de la génétique humaine ou de maladies**. Comment pouvons-nous savoir, voir une prédisposition à une maladie, que ce soit au stade adulte ou au stade prénatal ? Une des discussions que l'on pourra avoir tout à l'heure, c'est celle des tests préconceptionnels.

Enfin, **le troisième domaine concerne les dispositions législatives qui interviennent sur le processus vital par la création d'embryons *in vitro***, afin d'apporter à un couple l'assistance nécessaire pour lui permettre de procréer, ou celles qui encadrent la fin de la vie. C'est Michel FOUCAULT<sup>51</sup> qui disait que le basculement des sociétés d'Ancien Régime vers les sociétés démocratiques était le basculement d'un **système où le souverain ou la loi régaliennne pouvait faire mourir ou laisser vivre**, à un **système qui aujourd'hui, grâce au développement de la technique, permet de faire vivre** – c'est tout ce qui encadre la procréation médicalement assistée – **ou laisser mourir**, à savoir tout ce qui encadre la fin de vie.

En général, ce sont les lois qui encadrent les pratiques médicales, soins et recherches, mettant en jeu le corps humain et la vie privée dans un intérêt autre que celui de la personne. Jusqu'à présent, la médecine s'intéressait à une personne pour le bien de cette personne. **Aujourd'hui, la médecine ou la technique est capable d'intervenir sur une personne au profit d'une autre personne. C'est là encore un grand enjeu politique, puisque quand une personne intervient au bénéfice d'une autre, nous sommes dans un enjeu fondamental de régulation des interactions sociales.**

---

<sup>48</sup> CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés.

<sup>49</sup> RGPD : Le règlement n° 2016/679, dit règlement général sur la protection des données, est un règlement de l'Union européenne qui constitue le texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel.

<sup>50</sup> L'ADN, acide désoxyribonucléique, constitue la molécule support de l'information génétique héréditaire.

<sup>51</sup> *Note de l'éditrice* : Référence au concept de « biopolitique », apparu en 1974 dans une conférence prononcée par Michel FOUCAULT au Brésil sur la médecine sociale, et largement repris et défini en 1976, simultanément dans « *La Volonté de savoir* », et le cours public au Collège de France (leçon du 17 mars, « *Il faut défendre la société* », 1997).

Voilà. À partir de ces prémices et à partir de ce cadre général, il y a tout un ensemble de questions qui se posent aujourd'hui dans ce que permet la technique pour aider un certain nombre de personnes à devenir parents.

**La PMA, procréation médicalement assistée, c'est une vieille histoire maintenant.** Je ne parle même pas des références bibliques, de la manière dont Abraham a eu certains de ses enfants, de la manière dont vous pouvez voir que Jacob a créé les 12 tribus d'Israël avec au moins 4 femmes, sans se référer à ces dimensions plus ou moins historiques qui sculptent notre pensée dans certains cas. Les techniques de procréation médicalement assistées datent maintenant de 50 ans pour certaines. La création des CECOS<sup>52</sup> par Georges DAVID<sup>53</sup>, c'est la fin des années soixante. Elles datent de plus de 40 ans pour la fécondation *in vitro* : la naissance de Louise BROWN (1978), Louise BROWN ayant elle-même déjà donné naissance naturellement à un enfant. Nous sommes donc déjà avec plusieurs générations qui ont expérimenté la procréation médicalement assistée.

Quelles sont les questions qui se posent réellement ? Je vous renvoie aux différents rapports que nous avons produits. Je dis « nous », parce qu'étant membre du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), ayant été membre du comité de pilotage des états généraux de la bioéthique, et du groupe de travail du Conseil d'État sur la préparation de la révision des lois de bioéthique, j'y ai participé. Les différents rapports, que ce soit l'avis 126 du CCNE<sup>54</sup>, l'avis 129<sup>55</sup> qui vient maintenant d'être publié, le rapport des états généraux<sup>56</sup> ou l'avis du Conseil d'État<sup>57</sup>, vous pouvez trouver tout cela en ligne sur le site du CCNE ou sur le site du Conseil d'État. Tout cela est disponible, gratuit, évidemment très riche, puisqu'à chaque fois, ce sont des rapports qui font 250 pages.

Sur ces questions, en quels termes cela se pose-t-il ?

Premièrement, un fait évident. Nous avons travaillé pendant toutes ces années sur une question qui était **la fertilité, et le fait que des couples présentaient une infertilité...** La première cause d'infertilité jusqu'à une période récente étant l'obstruction tubaire chez la femme pour des raisons d'infection, en particulier avec les chlamydiae. C'est beaucoup moins le cas aujourd'hui parce qu'heureusement, dans de nombreux secteurs de la société, les infections sexuellement transmissibles ont très fortement diminué. Mais dans les couches les plus défavorisées de la population, elles restent très prédominantes, et les comportements à

---

<sup>52</sup> CECOS : Centres d'Etudes et de Conservation des œufs et du sperme, seuls habilités à recueillir et conserver les gamètes, ils sont implantés dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

<sup>53</sup> Le professeur Georges DAVID, fondateur du premier centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains, mort à 95 ans le 22.12. 2018.

<sup>54</sup> Lien vers avis 126 du CCNE : [https://www.ccneethique.fr/sites/default/files/publications/ccne\\_avis\\_ndeg126\\_amp\\_version-def.pdf](https://www.ccneethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_avis_ndeg126_amp_version-def.pdf)

<sup>55</sup> Lien vers avis 129 du CCNE : [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/avis\\_129\\_vf.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/avis_129_vf.pdf)

<sup>56</sup> Lien vers le rapport des états généraux de la bioéthique : <https://etatsgenerauxdelabioethique.fr/media/default/0001/01/013928888b8655e9c41fac63a51385185d5860c8.pdf>

<sup>57</sup> <http://www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Etudes-Publications/Rapports-Etudes/Revision-de-la-loi-de-bioethique-quelles-options-pour-demain>

risques se produisent de nouveau. Il y a donc une éducation importante, parce que c'est quand même une cause d'infertilité importante, les infections sexuellement transmissibles.

Aujourd'hui, quel est le principal sujet ? **C'est que de façon très reproductible dans tous les pays développés, l'âge de procréation avance.** On a de moins en moins de jeunes femmes, ou de jeunes couples qui souhaitent faire un enfant vers 20 ans. On est plutôt après 30 ans. Or, c'est une donnée physiologique évidente : à partir de 35 ans, la fertilité féminine chute de façon très rapide. Et au-delà de 39 ans, c'est vraiment très difficile d'envisager d'avoir un enfant. Et puis en parallèle sont apparues **des techniques comme la congélation d'embryons ou plus récemment la congélation des ovocytes.** À partir de là se pose, comme Laurence a commencé à le faire, la question de savoir de quoi nous parlons. Est-ce que nous parlons du développement d'une autonomie ? **Je vous rappelle que les questions de bioéthique s'appuient en premier ressort sur l'analyse de 4 critères :**

- la question de la dignité humaine qui s'inscrit dans la notion d'autonomie de la personne, un choix libre et informé de la personne ;
- la question de la bienfaisance : est-ce que ce que nous faisons est au bénéfice de la personne ?
- la question de non-malfaisant, que ce soit pour l'individu ou pour la société ;
- puis la question de la justice, parce que toutes ces technologies ont un coût pour la personne et pour la société.

La question qui se pose aujourd'hui, **c'est la préservation de la fertilité dans un contexte sociétal.** Nous avons affaire à des générations de femmes qui sont fertiles, mais qui pour des choix personnels ou sociétaux choisiront d'avoir un enfant plus tardivement. **Et à partir de 30 ans, il serait raisonnable de proposer aux femmes un bilan de fertilité pour essayer de savoir quelle est leur réserve ovarienne,** et éventuellement d'envisager une préservation ovocytaire pour celles qui le choisissent, celles qui le veulent, en vue de préserver leurs possibilités, parce que faire une fécondation *in vitro* à 39 ans avec des ovocytes de 39 ans, c'est 1 % de succès. Faire une fécondation *in vitro* à 39 ans avec des ovocytes prélevés à 35 ans, c'est 40 % de succès. Ce n'est pas 100 %. C'est 40 %, mais il y a une différence entre 1 % et 40 %. La question est de savoir dans quelle mesure s'exprime l'autonomie de la femme et de mettre en balance, d'un côté un certain nombre de pressions sociales, faire carrière, et de l'autre côté, l'autonomie, avoir trouvé le bon partenaire pour faire un enfant dans de bonnes conditions.

Les questions se posent ; la préservation des ovocytes est un des chapitres. Vous savez que dans l'avis 126, les avis des membres du comité consultatif national d'éthique étaient partagés, la majorité ayant été plutôt opposée à la congélation des ovocytes, par souci de préserver les femmes de la vulnérabilité. Dans l'avis 126, il y avait eu un avis minoritaire – dont j'ai été signataire – plaidant en faveur du schéma que je viens de vous exposer sur le bilan de fertilité et privilégier le libre choix. Dans l'avis 129, on est plutôt sur ce schéma, c'est-à-dire que la vision plutôt paternaliste « *Il faut protéger ces pauvres femmes de* » est devenue minoritaire, tandis

qu'une vision plaidant pour plus d'information, de prévention et d'ouverture des possibilités est désormais majoritaire.

Nous aurons à discuter aussi **des possibilités des tests génétiques**. De quoi parlons-nous ? On parle de la drépanocytose ou de la béta-thalassémie, première maladie génétique en Île-de-France. Ce sont des maladies qui touchent les globules rouges, et qui dans certains cas peuvent donner des syndromes mortels, dès le jeune enfant. Ce sont des maladies comme la mucoviscidose, maladies pour lesquelles nous proposons aujourd'hui des tests que l'on appelle des tests prénataux, ou quand un enfant déjà né dans la même famille est atteint, des diagnostics préimplantatoires. Or, dans un certain nombre de ces cas, les couples, les 2 membres du couple, – comme ce sont des maladies récessives dans le cadre de la drépanocytose ou dans le cadre de la mucoviscidose – sont porteurs de la maladie, mais ne le savent pas, parce que si les 2 chromosomes ne sont pas atteints, la maladie ne s'exprime pas. Mais ils ont un risque sur quatre d'avoir un enfant malade. Aujourd'hui ces tests génétiques sont interdits. **Est-ce qu'il faut vraiment attendre d'avoir eu un enfant malade, avec une maladie dramatique, mortelle, pour avoir droit à l'accès à l'information ?** Il serait possible, pour un nombre de maladies limité, de proposer aux couples, sur une base là encore volontaire, d'avoir le droit de savoir. **C'est le droit à l'accès à la connaissance.**

D'un autre côté, **tous ces droits potentiels impliquent aussi des coûts pour la société**. Si nous ouvrons la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, d'où viendront les spermatozoïdes pour fertiliser ces couples ? Qui prendra en charge en termes de coûts ces PMA ? Si nous ouvrons la préservation ovocytaire, qui prendra en charge la technique de prélèvement, la technique de congélation, la conservation, le stockage, la traçabilité et la remise à disposition ? Si nous ouvrons les tests préconceptionnels, quel système assurantiel prendra en charge le coût de ces tests ? Ce sont à chaque fois des centaines de milliers ou des millions d'euros qu'il faudra provisionner sur nos systèmes mutualisés assurantiels.

Je crois que je vais m'arrêter là, juste pour dire (de façon peut-être un peu plus polémique, mais il faut quand même parfois être un peu polémique, ouvrir le débat) que la GPA..., – certains disent la Grossesse Pour Autrui et vous entendrez tout de suite ma position : je dis la **Grossesse Par Autrui** –, **la GPA s'oppose en France à un principe constitutionnel fondamental, qui est celui de l'indisponibilité du corps humain, lui-même lié à la reconnaissance, dans le préambule de la Constitution, de la dignité humaine**. Votre corps, vous en faites ce que vous voulez, mais en termes de patrimonialité, votre corps ne vous appartient pas.

En France, vous n'avez pas le droit de vendre un rein. Vous n'avez pas le droit de vendre votre sang. Vous n'avez pas le droit de vous vendre en tant qu'organe détaché de vous-mêmes.

**Il y a donc une indisponibilité du corps humain qui est constitutionnelle, de la même façon que l'on ne peut pas porter un contrat sur une personne ; on peut faire des contrats sur une chose, mais on ne peut pas faire un contrat pour fabriquer un enfant. Il y a une indisponibilité en termes de personnes concernant le droit des contrats.** Il y a aussi une indisponibilité de vendre le corps humain et donc de louer un ventre, quel que soit le délai de location de ce ventre.

Je souhaitais être un peu clair sur ma position par rapport à la GPA, **et je peux vous dire tout de suite que vu l'avis du Conseil d'État sur la question, cela ne viendra même pas en discussion sur le projet de révision.**

*Applaudissements.*

## DÉBAT

### Laurence ROSSIGNOL

Je vais donc remercier Hervé CHNEIWEISS pour ce propos plus qu'introductif, et les éléments de débat que tu as donnés. Nous allons donner la priorité à l'échange. Dans un premier temps, on va prendre quelques questions. Pour avoir une petite idée de qui veut parler, est-ce que toutes celles et tous ceux qui veulent parler pourraient lever la main ?

Bien. Néanmoins, je ne pense pas que l'on s'en tienne là, mais je souhaite que l'on se tienne dans des interventions à peu près de 3 minutes.

### De la salle

Cela va être rapide. Je suis du *Planning familial*. Je souhaite porter à votre connaissance une réflexion que j'ai entendue sur France Culture, je pense. Je n'ai pas eu le temps de noter le nom de l'intervenant, c'était un homme. Le débat était sur la PMA. Son argumentation m'a laissée quand même un peu pantoise. L'argument qu'il avançait sur l'éventualité d'avoir accès à la PMA, c'était, en termes de droits et de justice, qu'il se positionnait contre la procréation médicalement assistée, parce que c'était une porte ouverte à la GPA en termes de droits. C'est-à-dire que puisque l'on a autorisé des personnes de même sexe vivant seules à avoir accès à une procréation assistée, pourquoi les personnes de même sexe, mais hommes, n'auraient-elles pas cette revendication ? Et j'avoue que cela m'a laissée interloquée...

### Hervé CHNEIWEISS

La réponse est d'une simplicité biblique. Quand une femme choisit de faire un enfant, elle s'implique elle-même. Quand deux hommes choisissent de faire un enfant, ils ont besoin d'une femme.

### Laurence ROSSIGNOL

Je peux vous donner un autre élément de réponse parce qu'effectivement, on sent bien la possible extension de l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, vers la légalisation de la gestation par autrui. J'aime beaucoup cette petite distinction de préposition. La PMA – la procréation médicalement assistée – est une technique légale qui ne pose à la majorité des gens aucun problème éthique. La question est de savoir si cette technique est accessible à d'autres, c'est-à-dire aux femmes seules, ou si elle est réservée aux couples hétérosexuels stériles. Mais la discussion ne porte que sur : à qui cette technique peut-elle être ouverte ? Et non pas : que pensons-nous de cette technique ?

La gestation par autrui est dans une perspective différente. C'est-à-dire qu'elle n'est pas davantage autorisée pour les couples hétérosexuels stériles qu'elle ne l'est pour les couples d'hommes.

Dans un cas, nous avons donc une discrimination sur l'accès à une technique, la procréation médicalement assistée, et dans l'autre cas, nous avons la légalisation d'une nouvelle façon d'obtenir des enfants pour tous.

### **Anne-Yvonne LE DAIN**

Je suis députée de la précédente législature. J'ai une position anti-GPA primaire. Quand une femme fait un enfant, dans son corps, pour elle-même, elle peut l'abandonner par le biais de l'accouchement sous X.

Actuellement pour la GPA, dans le monde entier, pour l'enfant qui va naître, c'est une mère donneuse – généralement une étudiante à qui l'on a prélevé des ovocytes – et une mère porteuse. L'enfant qui va naître aura 2 mères, et elles vont disparaître de sa vie. Cela, c'est un point dont on ne parle jamais. Dans un monde où la génétique devient la cause de tout. Ça, c'est le premier point.

Cependant, un des points de vue qui s'exprime aujourd'hui est que : *« On passe par la PMA aujourd'hui parce que de toute façon, un jour ou l'autre, le Conseil constitutionnel décidera que l'égalité en droit des hommes et des femmes oblige de facto à autoriser la GPA. »*

Le dialogue des juges entre Conseil d'État et Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) pourrait aboutir à ce que **la question de l'enfantement soit un problème de droits, et non plus un problème biologique**. Ce n'est pas un détail.

### **Hervé CHNEIWEISS**

Mes salutations chère Anne-Yvonne, et pour information à l'assistance nous avons siégé ensemble un moment à l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques, elle en tant que députée, et moi en tant que membre du conseil scientifique. La question de la jurisprudence MENNESSON est une question différente de celle de la légalisation de la GPA. C'est la question du « droit de l'enfant ». **C'est-à-dire que la CEDH a condamné la France sur le fait que l'enfant a droit à une inscription à l'État Civil, à des origines reconnues et à la traçabilité de sa parentalité**. Ce n'est pas du tout la reconnaissance en quoi que ce soit du fait que les MENNESSON ont fait quelque chose, qui en France reste illégal.

Dans l'avis du Conseil d'État qui vient d'être publié, il y a une claire distinction entre les droits de l'enfant – et sur ces droits de l'enfant, vous trouverez une discussion fort intéressante par les juristes chevronnés que sont les membres du Conseil d'État depuis la déclaration de New York jusqu'à aujourd'hui – et les droits de l'enfant.

**Il y a donc des droits de l'enfant, mais il n'y a pas de droit à l'enfant**, et il faut bien faire cette distinction entre la reconnaissance au niveau de la CEDH – et la France aura à s'aligner – des droits de l'enfant et aussi des droits aux origines. Cela va poser toute la question de l'accès aux origines, et de ce que l'on entend par « accès aux origines des enfants » né-e-s par exemple par

insémination artificielle, et dont certain·e·s aujourd'hui réclament des informations sur le donneur. La France aura à s'aligner sur cette question de droit à l'accès aux origines, mais il n'y aura, je l'espère, jamais en France – parce que ce serait de toute façon un mythe – de droit à l'enfant.

### Manon CARBONNEL

Je suis présidente de *Stop-Harcèlement de Rue-Rennes*, et activiste dans la lutte contre l'endométriase. La PMA m'intéresse beaucoup. En prévision de cette journée, je suis allée rencontrer le *Planning familial- 35*, ainsi que ISKIS, ex-centre LGBTI de Rennes.

J'ai eu beaucoup de témoignages de la part de personnes transgenres. Ce sont un peu les grand·e·s oublié·e·s de ce débat. J'ai rencontré par exemple une femme trans, en couple, qui a souhaité faire congeler ses spermatozoïdes. Le changement d'état civil a bien eu lieu ; ils sont bien un couple hétéro. Pour autant, ils n'ont pas accès à cette PMA.

Du coup, lorsque l'on parle de 2 hommes qui veulent faire une Procréation médicalement assistée (PMA), est-ce que l'on parle de sexe au sens biologique ou au sens de genre ? Je pense qu'il faut vraiment se poser cette question. Je pense que toute personne a le droit d'essayer d'avoir un·e enfant si elle le peut, par ses propres moyens. Je pense qu'il faut vraiment penser à toutes les configurations de couples et de genres, et pas uniquement aux femmes ou aux couples hétéros. C'est un message que l'on m'a demandé de faire passer, et auquel je crois également. Merci.

### Geneviève COURAUD

Hervé, pourrais-tu évoquer les recherches concernant l'utérus artificiel et les greffes d'utérus qui sont d'actualité ?

### Hervé CHNEIWEISS

Sur l'utérus artificiel, on en est très loin.

La discussion sur la révision va porter sur les conditions d'étude de l'embryon *in vitro*. Vous avez deux types de loi aujourd'hui sur la recherche sur l'embryon *in vitro*.

- **Vous avez la recherche fondamentale. C'est une recherche pour essayer de comprendre les étapes précoces de développement de l'embryon.** Cette recherche se fait sur des embryons surnuméraires qui n'ont plus de projet parental, dont les parents ont donné à 2 reprises, à 4 mois d'intervalle, l'autorisation de donner ces embryons à la recherche. **Il y a environ 20 000 embryons donnés à la recherche actuellement.** Le grand problème qui se pose aujourd'hui, c'est d'une part un combat juridique permanent de certaines associations, la Fondation Lejeune pour ne pas la nommer, pour interdire cette recherche, via des procédures juridiques systématiques qui retardent de plusieurs années à chaque fois la recherche.

La question qui se pose également, c'est : **pendant combien de temps pouvons-nous étudier ces embryons qui doivent être détruits à l'issue de la recherche ?** Il n'y a pas de date aujourd'hui dans la loi. Pendant longtemps, il n'était pas possible de cultiver ces embryons plus



de 5 ou 6 jours. Depuis 2 ans, il est possible de les cultiver au moins 13 jours. En Grande-Bretagne, la loi posait la barrière de 14 jours, parce que c'est le moment où il commence à y avoir une différenciation de certaines cellules qui donneront plus tard le système nerveux. Aujourd'hui, ils sont dans un processus de discussion pour repousser cette limite à 21 ou 28 jours. La loi discutera le fait de savoir si en France, il faut mettre ou non une limite. L'enjeu est de pouvoir étudier l'embryon *in vitro* pour mieux le connaître et mieux établir les déterminants de sa viabilité, y compris les éléments d'intégrité du génome de l'embryon. On pense que 50 % des embryons qui sont produits *in vitro* ne sont pas viables pour des raisons de perte d'intégrité de certaines parties du génome. C'est ce que l'on appelle le diagnostic des aneuploïdies, interdit aujourd'hui parce qu'assimilé à un diagnostic préimplantatoire, mais qui permettrait d'améliorer grandement l'efficacité de la procréation médicalement assistée s'il était autorisé.

Et puis, on a aussi beaucoup d'ignorance sur les conditions d'implantation de l'embryon dans la matrice utérine. Si on pouvait étudier plus longtemps les embryons *in vitro*, on améliorerait probablement ce facteur qui est générateur de nombreuses fausses couches, et qui, là encore, rend la procréation médicalement assistée particulièrement inefficace.

Je vous rappelle que 2 couples sur 3 qui entrent dans un parcours de procréation médicalement assistée sortiront de ce parcours sans enfant. 2 couples sur 3 n'auront pas d'enfant à l'issue d'un parcours de 2 ou 3 ans, très lourd psychologiquement, médicalement, de procréation médicalement assistée. Ce sont des techniques qui sont encore très peu efficaces pour la plupart des cas.

- À côté de la recherche sur l'embryon pour la connaissance, **il y a aussi la recherche sur toutes les techniques de procréation médicalement assistée**. C'est une recherche biomédicale qui dépend d'une autre agence, l'ANSM<sup>58</sup>, et qui va chercher à améliorer différents aspects de la procréation médicalement assistée sans porter atteinte à l'embryon. C'est ce qui sera discuté dans la loi.

**La greffe d'utérus, elle, a été autorisée à titre expérimental pour quelques cas.** Elle pose des problèmes très sérieux sur le plan éthique. D'abord, c'est une opération extrêmement lourde, entre 9 et 12 heures d'intervention, qui va nécessiter la mise en danger de la femme qui reçoit l'utérus puisqu'il faudra appliquer des traitements immunosuppresseurs pendant toute la période où elle aura la greffe et où elle portera l'enfant. On a donc la mise en danger de la vie de la femme avec ces techniques. Mais de l'autre côté, cela pourrait permettre à des jeunes femmes qui n'ont pas d'utérus, par exemple le fameux syndrome de Rokitansky<sup>59</sup>, ou dans des cas particulièrement graves d'endométriose dont on a parlé tout à l'heure, provoquant l'impossibilité pour l'embryon d'une implantation, d'avoir une solution.

**Nous avons là les tensions dont Laurence parlait, entre l'autonomie de la personne et la possibilité d'accéder à une technique et de l'autre côté, la mise en danger de la vie de la personne par cette technique.**

<sup>58</sup> Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

<sup>59</sup> Le syndrome de Rokitansky-Küster-Hauser ou de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) est une pathologie qui se définit par une absence congénitale totale ou partielle de vagin et d'utérus mais avec des trompes et des ovaires normaux.

Concernant l'**utérus artificiel**, on est dans des techniques qui sont à l'étude chez l'animal, qui pour l'instant sont très loin de pouvoir donner quelque chose, et resteront au moins pour les 10 années qui viennent de l'ordre de la recherche fondamentale.

### Laurence ROSSIGNOL

Merci. Je vais rendre la parole à la salle tout de suite, mais je souhaite m'adresser à elle de manière un peu autocentrée probablement. Dans quelques mois, il va falloir que le Parlement vote sur ces sujets. S'il y a un sujet sur lequel je voudrais attirer votre attention, c'est : **qu'est-ce que l'on va voter sur la congélation des ovocytes**, c'est-à-dire la possibilité de conserver ses ovocytes pour en faire usage à un moment plus tardif et où sa fertilité aura baissé, puisqu'en France, pour le moment, ce n'est pas légal ?

Le deuxième sujet que nous aurons aussi à traiter est la question du **remboursement par la Sécurité Sociale, la prise en charge du remboursement par la Sécurité Sociale des PMA pour les femmes seules ou pour les couples de femmes**, puisqu'il n'y a pas de stérilité pathologique en l'espèce (ce qui est notre critère pour la PMA). Pour les couples hétérosexuels, on a une stérilité qui est liée aux couples. Le couple ne peut pas être fertile. Sur ces sujets-là, les débats vont être rudes. J'attends avec intérêt les points de vue des participants et participantes de *l'Assemblée des Femmes* là-dessus, parce que sans cela, nous serons un peu en vase clos.

### Marianne VOLLET- GLEISS

Bonjour. Je suis présidente de *l'Association familiale laïque de la Meinau d'ici et d'ailleurs* (AFL) à Strasbourg. Justement, merci, Laurence, d'avoir évoqué le point de vue de la politique de la famille, de la personne, parce qu'au niveau de l'AFL, nous avons très clairement pris position au sein de l'UDAF<sup>60</sup> il y a déjà quelque temps, pour la PMA et contre la GPA. Ça, c'est une première donne. Les arguments avancés rejoignent en partie ce que vous avez dit, à savoir pour les techniques qui tiennent compte des droits de la personne, du point de vue des expert-e-s du domaine médical, et de la non-discrimination entre les personnes et les différents types de famille que nous respectons tous dans notre démarche associative. Nous avons en effet été à l'époque la seule association familiale internationale à soutenir le mariage pour tous. Je le rappelle simplement, parce que c'était en 2012 une sacrée bataille avec des associations progressistes au moment où ce n'était pas garanti, où nous étions encore minoritaires...

Ensuite, sur le fond, en tant que personne féministe, moi-même ayant accompagné depuis au moins 20 ans des personnes ayant eu recours à la PMA, c'est une possibilité qui est utilisée avec conscience, force et volonté. Il revient aux politiques publiques ouvertes d'élargir et d'ouvrir cette possibilité aux personnes qui sont volontairement en demande, quel que soit le mode de mariage. Je suis d'accord avec ce qu'Hervé a dit, à savoir qu'il s'agit de défendre le « droit de l'enfant » comme une personne, le droit de chaque personne, et pas particulièrement le droit à l'enfant.

En effet, ce droit à l'enfant me rappelle quand même des heures très sombres, où l'on capturerait les enfants pour les faire élever par d'autres familles, etc. Donc, attention où nous mettons les

---

<sup>60</sup> Union départementale des associations familiales.

pieds. En tant que féministe, on peut être mariée, avec ou sans enfant, voilà. Je résume une démarche et une réflexion collectives issues du milieu associatif.

### Fatima LALEM

Je suis secrétaire générale de *l'Assemblée des Femmes*. **Je souhaitais revenir sur cette question de la congélation des ovocytes**. Il me semble qu'elle est aujourd'hui un peu minorée dans le débat. Il y a quelques personnes qui l'ont portée. Au niveau du comité d'éthique, je pense qu'il y a un vrai débat, mais il y a quand même un certain nombre de questionnements. Moi, j'ai l'impression que tout se passe comme si on considérait que cela ne concerne qu'une toute petite minorité. C'est au fond vrai, d'un point de vue démographique.

D'un point de vue féministe, si on part sur des logiques de choix, je serais tentée de dire que nous devons vraiment ouvrir aux femmes la possibilité de choisir. Mais je ne peux pas m'empêcher de me demander ce que cela va produire. Qu'est-ce que cela va produire pour toutes les autres ? Qu'est-ce que cela va produire dans le monde professionnel ? Est-ce qu'il ne va pas y avoir un risque d'instrumentalisation par les employeurs de ces possibilités ? Cela pourra effectivement poser des questions par rapport à un certain nombre de femmes qui auront, quant à elles, fait des enfants plus tôt.

Voilà. Il y a donc toute une série de questionnements autour de cela. Personnellement, j'ai un peu de mal à me positionner clairement là-dessus. Nous en avons encore beaucoup débattu au sein de *l'Assemblée des Femmes*. Concernant par contre la question de l'élargissement de l'accès à la PMA à toutes les femmes, je crois que c'est un combat que nous portons. Notre position est très connue en ce qui concerne la GPA, puisque nous considérons que nous sommes là dans quelque chose qui renvoie à la marchandisation du corps des femmes<sup>61</sup>.

### De la salle

Je voudrais faire part de ma préoccupation sur l'influence galopante des évangélistes aux États-Unis et au Brésil, ainsi qu'en Europe, sachant que ces personnes défendent des thèses ouvertement eugénistes. Ils ne s'en cachent pas. Ils pensent qu'il faut produire **des enfants parfaits** selon leurs critères. Il me semble qu'il y a une relation avec ce débat, dans la mesure où je constate très souvent qu'un argument invoqué est celui de dire que « *de toute façon, cela se pratique à l'étranger. Donc, que vous le vouliez ou non, à un moment donné, cela s'imposera à vous.* »

J'entends par là qu'il existe une certaine limite à ce débat franco-français. C'est cependant tout à notre honneur, parce que je crois qu'en effet la France, de ce point de vue, a peut-être un temps d'avance sur d'autres pays. Mais à un moment donné, est-ce que l'on n'est pas dépassé par ce qui n'est pas possible ici et possible ailleurs ? À un moment donné, est-ce que l'on ne peut pas régulariser tout ce qui se pratique dans d'autres pays où l'on se pose moins de questions que nous ?

<sup>61</sup> Cf. Actes de l'Université d'été-2017 de *l'Assemblée des Femmes*, <https://assembleedesfemmes.com/wp-content/uploads/actes-UE-2016-complet-intervenantes..-19-juin-17-2.pdf> « Le corps des femmes marchandisé, enjeu actuel des luttes internationales », en ligne sur le site de l'ADF, [www.assembleedesfemmes.com](http://www.assembleedesfemmes.com).

De même, on dit « droit à l'enfant », « droit de l'enfant ». La difficulté est que la frontière est poreuse entre les 2. On sent quand même qu'il y a un glissement du « droit de l'enfant » vers le « droit à l'enfant », plus ou moins assumé. Je me suis occupée de protection de l'enfance pendant un certain temps. J'ai vu que lorsque des enfants ont des difficultés à connaître leurs origines et à se construire mentalement, il faut que des précautions suffisantes soient prises pour ne pas les mettre en péril... Quand on veut donner la vie, il faut aussi s'assurer qu'on la donne dans de bonnes conditions.

### Monique DENTAL

Bonjour, j'anime le *Réseau féministe Ruptures*, et suis également membre du conseil d'administration de *l'Assemblée des Femmes*. Féministe engagée de longue date, j'ai participé aux luttes qui ont revendiqué la liberté d'avoir « *Un enfant si je veux, quand je veux.* », refusant l'assignation morale des femmes à la maternité et posant aussi la question éthique du droit à l'IVG.

De nos jours, la question débattue par le comité d'éthique recouvre plus particulièrement celle de l'infertilité des femmes et les moyens d'y remédier.

Il me semble que cet aspect fait l'impasse sur une autre question, celle de la reconnaissance d'un autre choix, celui du refus de la maternité comme une sorte d'infertilité consentie et désirée.

De la même manière que nous avons obtenu le droit de choisir le moment de nos maternités, l'évolution de la bioéthique dans sa dimension plus humaine comme vous l'avez souligné dans la table ronde, permettrait-elle dans un même mouvement d'appréhender et de reconnaître le choix de ne pas enfanter, confirmant ainsi l'idée que fertilité et reproduction de l'espèce ne sont pas le destin obligé des femmes. N'y aurait-il pas là un autre aspect de la dimension humaine de la bioéthique ?

### Hervé CHNEIWEISS

On peut rebondir avant de prendre d'autres questions. Encore une fois, je suis là pour alimenter votre réflexion et le débat, et je ne suis pas là pour vous dire ce qu'il est bien de penser. Simplement en vous écoutant, mettre en évidence ce qui est en jeu dans le débat.

Ce qui est en jeu dans le débat, évidemment, comme je l'ai rappelé sur la question de la recherche sur l'embryon, c'est la liberté d'accès à la connaissance, la liberté du chercheur. Là-dessus, c'est fondamental, et je vous rappelle que cela a été un acquis des révolutions, révolution de 1789 en France, révolution de 1776 aux États-Unis. **Le libre accès vers la connaissance et la liberté de recherche fait partie des possibilités qui ouvrent le futur.**

Mais surtout, l'enjeu sociétal, c'est cette tension que vous avez évoquée, les unes et les autres, entre la vulnérabilité et l'autonomie et les gains de droit à l'autonomie... Parce que l'IVG, c'était l'accès à la contraception. C'était la liberté pour la femme d'avoir l'autonomie sur son propre corps et c'était lutter contre la vulnérabilité d'une possible grossesse non désirée. La question de la vulnérabilité, c'est aujourd'hui pour la préservation ovocytaire, l'attitude d'Apple et

Google qui ont lancé le débat en proposant à leurs cadres femmes de payer pour elles la préservation ovocytaire sur le thème : « *Comme ça, vous serez libres de faire des enfants quand vous voulez* ». Ce qui est sous-jacent: « *Travaillez comme des folles maintenant. On vous presse comme des citrons, et quand vous serez arrivées à 35 ou 40 ans et que vous voudrez faire des enfants, de toute façon, c'est aussi là que vous êtes un peu moins productives et on vous donnera des indemnités conséquentes pour aller « pouponner ». Et comme ça, vous aurez l'autonomie de ne plus faire partie de la maison et de ne plus être exploitées dans les mêmes conditions qu'aujourd'hui* ».

Donc, comment fait-on pour organiser cela? Il y a de multiples réponses sociétales possibles.

Il y a la réponse technologique de type biologique. On préserve les ovocytes.

Mais il y a aussi des réponses de type : « *On crée beaucoup plus de crèches. On permet à des femmes plus jeunes de faire des enfants, parce que l'on aménage leur temps de travail. On aménage les conditions dans l'entreprise.* ».

**Il n'y a pas que des solutions technologiques uniques pour permettre l'autonomie de la femme de faire l'enfant qu'elle veut, à l'âge qu'elle veut.** Il y a donc des tensions à chaque fois entre l'autonomie et la vulnérabilité, et puis, évidemment en termes de couches sociales, et c'est alors là une question politique, C'est évident que les femmes des CSP<sup>62</sup> +, qui ont accès à l'information, qui ont accès à une certaine culture, vont être plus dans la capacité d'autonomie que des populations plus vulnérables qui sont soumises à des contraintes sociales et culturelles beaucoup plus fortes. **Comment, en tant que responsables politiques, on organise cette discussion entre autonomie et vulnérabilité, et où la loi intervient-elle pour mettre le curseur entre autonomie et vulnérabilité ?**

Et puis il y a juste un mot que je voudrais dire sur : « Impossible ici/possible ailleurs ». Nous sommes en train de discuter de la révision des lois de bioéthique françaises. Nous ne sommes pas à l'ONU. Ce que décideront les Belges aujourd'hui et demain, ce que décideront les Espagnols aujourd'hui et demain, ce que décideront les Britanniques, ce n'est pas notre souveraineté. Je pense que Laurence ROSSIGNOL est une élue de la population française. On fait donc avec ce que l'on a, ou ce que nous pouvons faire ici.

Et enfin, sur la question des évangélistes et évidemment, ce que permettraient les techniques dont je vous ai parlé tout à l'heure : tests préconceptionnels, etc. Soyons clair par rapport à un certain nombre de collègues souvent retraité·e·s depuis longtemps, engagé·e·s dans des associations citoyennes. **On n'a jamais cherché, et on ne cherchera jamais, en tout cas dans nos laboratoires, à faire un enfant parfait.** On cherche juste à permettre aux couples d'avoir des enfants en bonne santé. **Le diagnostic préimplantatoire a permis, depuis 20 ans qu'il est autorisé, la prise en charge d'environ 500 couples par an. Cela n'a jamais augmenté.** Il y a 5 centres en France qui sont autorisés. Il n'y a jamais eu de dérapage ou de « pente glissante ». Nous essayons d'empêcher des parents déjà dramatiquement affectés par des maladies d'une particulière gravité mortelle dans les quelques jours ou semaines qui suivent la naissance de reproduire à chaque fois le même drame.

---

<sup>62</sup> Catégories socio-professionnelles favorisées (nomenclature de l'INSEE).

**On cherche donc à avoir des enfants en bonne santé.** Qu'ils aient les yeux bleus ou qu'ils aient les yeux marron, on s'en fiche. Que ce soit un garçon ou une fille, on s'en fiche. On veut qu'ils soient en bonne santé. On veut simplement que ce ne soit pas des enfants malades qui vont mourir rapidement et qui vont rendre malades définitivement les couples dans lesquels ils seront advenus.

**Il est indispensable de lutter contre les bonimenteurs, les pseudo-scientifiques, les paroles faciles sur cette question fantasmatique qu'est l'enfant parfait.**

**Laurence ROSSIGNOL**

Je voulais apporter des éléments de réponse – pas de réponse, mais de point de vue –. La question de Monique DENTAL mériterait qu'on y passe à mon sens davantage de temps. Nous savons que la pensée féministe est une pensée relativement récente dans l'histoire de la pensée. C'est-à-dire que c'est une pensée qui s'est élaborée en gros de manière puissante au cours des 60 dernières années – ce qui par rapport à la pensée humaniste, la pensée des droits de l'Homme, la pensée sur la démocratie, la pensée sur la République –, est récent dans l'histoire de la pensée.

**Donc dans cette pensée féministe, il y a encore des sujets qui n'ont pas été totalement identifiés et défrichés. Il y a encore des angles morts dans la pensée féministe.** Ce ne sont pas des angles morts volontaires : ils tiennent à l'ampleur de ce que signifie la compréhension de la domination masculine. Parmi ces angles morts, on peut en citer 2 ou 3.

Il y a celui qu'évoquait Manon tout à l'heure, **la question des personnes transsexuelles**, encore que, j'ai envie de dire, je ne vois pas pourquoi nous les féministes, nous serions toujours obligées d'apporter des réponses à toutes les questions, et la question de la transsexualité n'est pas une question qui concerne uniquement les féministes, même si je sais bien qu'elle met en cause la domination masculine. Mais si l'on pouvait partager un peu ces sujets-là avec d'autres, ce ne serait pas mal. C'est lourd pour nos frêles épaules de devoir répondre à tous les sujets.

Deuxième sujet, c'est celui du **cumul des discriminations qui s'appelle l'intersectionnalité**. Effectivement, il n'y a aucun doute, on peut cumuler les discriminations racistes, handiphobes et misogynes. Il y a là encore un sujet qui mérite d'être davantage exploré.

**Et puis le troisième, je reviens sur la question de bioéthique après ce petit détour, c'est la question de savoir comment on perçoit, dans notre société, les femmes qui ne font pas d'enfant, qui font le choix de ne pas avoir d'enfant.** Et ça, c'est un sujet qui monte également. Je vois aujourd'hui des femmes qui commencent à s'exprimer sur le fait qu'être une femme sans enfant ne fait pas de vous une femme incomplète, ou une femme à la vie imparfaite, ou une femme à la vie inutile. **Ces sujets-là sont des sujets qui sont aujourd'hui sur la table de la pensée féministe**, et qui vont mériter d'être portés dans une compréhension et dans une réflexion qui sont celles de la pensée féministe, c'est-à-dire qui passe par le prisme de l'analyse de la domination masculine. On ne répondra donc pas à ta question, Monique. On n'ira pas plus loin ce matin.

**Je veux juste te donner acte d'avoir mis le doigt sur un vrai sujet qui est la discrimination sociale et sociétale à l'égard des femmes qui font le choix de ne pas avoir d'enfant.**

**Séverine LEMIERE**

Je suis une universitaire spécialisée sur les questions d'égalité professionnelle. Je voudrais juste rebondir sur l'intervention de Fatima, parce que je partage son interrogation sur la congélation des ovocytes, entre à la fois, bien sûr, l'avantage d'autonomie pour les femmes et en même temps, cela m'interroge car j'y vois aussi des dangers de discrimination par les employeurs. Et plus globalement ça interroge la manière de considérer l'égalité professionnelle : le fait d'attendre des femmes qu'elles fassent absolument des carrières « à la masculine », avec un maximum de disponibilité entre 30 et 40 ans. Et vu que les employeurs demanderaient cela, on adapterait le corps des femmes. Cela interroge pour moi quand même le féminisme de gauche, l'objectif est tout de même de changer les pratiques pour permettre l'égalité, qui n'est pas juste de faire comme les hommes. **Il y a quand même des enjeux de lutte sociale, de droit du travail, de lutte contre les discriminations liées à la maternité au travail**, etc. Je suis donc aussi dans cette interrogation, et je trouve qu'elle ne ressort pas assez en questionnant ces formes de diktats des employeurs.

**Céline PIQUES**

Bonjour. Je suis porte-parole d'*Osez le féminisme*. Je voudrais déjà vous remercier pour la distinction entre la PMA et la GPA, qui est extrêmement claire. Dans le dialogue qui s'annonce par rapport aux lois de bioéthique, étant donné que le débat éthique de l'accès à la technique de la PMA a été déjà tranché il y a 30 ans, comme vous l'avez très bien dit, je pense qu'il faudrait appuyer dans le débat sur le fait que **ce n'est pas une question d'éthique. C'est vraiment une question d'égalité, de non-discrimination d'accès à une technique**. Et pour participer au débat sur la **possibilité ou pas de rembourser**, je pense que là aussi, les FIV<sup>LI</sup> sont remboursées pour les couples hétérosexuels du fait de leur infertilité ; or, on voit qu'en pratique, l'infertilité peut être "de fait", à savoir parce que la grossesse est trop tardive, ou parce que la femme n'arrive pas à tomber enceinte pour diverses raisons non déterminées médicalement.

Les couples de lesbiennes ont elles aussi une « infertilité de fait », et donc cette « infertilité de fait » des couples de lesbiennes ou des femmes célibataires nécessite obligatoirement un remboursement par la Sécurité Sociale au même titre que pour les couples hétérosexuels, dont l'infertilité n'est pas toujours diagnostiquée médicalement parlant, mais constatée par des tentatives infructueuses de grossesse.

**Hervé CHNEIWEISS**

Si je peux rebondir sur ce point précis, faites attention au fait que le débat qui va avoir lieu ne va pas tellement se focaliser ni sur l'aspect technique, ni même sur la question du remboursement. Il y aura quelques discussions sur : « *Où allons-nous trouver les spermatozoïdes ?* », parce qu'il y a peu de donneurs. Mais ça, on peut faire de la promotion du don. Il va se poser la question du coût. Mais toutes les associations que nous avons auditionnées nous ont dit que cela peut représenter jusqu'à 4 000 couples par an à prendre en

charge. Ce n'est pas un coût impossible : une PMA, c'est de l'ordre de 4 000 euros, 4 000 euros fois 4 000, c'est 16 millions d'euros. Par rapport au budget global de la Sécurité Sociale, ce ne sont pas des sommes impossibles à trouver.

**Non. Vous allez avoir une discussion idéologique particulièrement rude, et avec des courants de pensée religieux qui vont s'exprimer de façon particulièrement audible sur la question de l'enfant dans un couple homosexuel,** qui va essayer d'ailleurs pour certain-e-s de remettre en question le droit pour les couples homosexuels – que ce soit homosexuels hommes ou femmes – d'adopter des enfants, chose qui est dans la loi aujourd'hui.

Et puis, vous allez entendre des braves gens vous faire larmoyer à longueur d'antenne sur le statut de l'enfant et la souffrance de l'enfant quand il est placé dans la vulnérabilité d'avoir seulement la mère, – cette question de la vulnérabilité des femmes seules, surtout dans des milieux défavorisés... –, parce que la notion de couple, qu'il soit homo ou hétérosexuel, c'est deux salaires, deux plein-temps pour s'occuper de l'enfant, aller le chercher à l'école, s'occuper des devoirs. Et en cas de maladie, la disponibilité d'un des deux parents si l'autre est indisponible. **La question de l'enfant élevé par une femme seule pose la question de la vulnérabilité créée par ce statut de solitude de la femme. C'est une question qui mérite réflexion** par rapport à ces questions d'ouverture même si, comme vous le voyez dans l'avis 126 ou dans l'avis 129, nous avons tranché en faveur du fait, une fois les questions posées, que ce n'était pas à nous de décider. **C'est aux personnes, dans un espace démocratique, de prendre les décisions, et à la société d'encadrer et d'aider les personnes en situation de vulnérabilité.**

**Geneviève COURAUD**

Je vous remercie. Je sais que beaucoup d'entre vous souhaiteraient encore prendre la parole et poser des questions. Je voudrais remercier très fort Laurence ROSSIGNOL et Hervé CHNEIWEISS pour cette passionnante séance d'ouverture de notre seconde journée.

*Applaudissements.*

## PRÉSENTATION DE LA CIAMS

### Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de Substitution

**Geneviève COURAUD**

Permettez-moi de poursuivre sur l'un des sujets dont nous venons de débattre, et de revenir sur un des engagements anciens de *L'Assemblée des Femmes*, à propos de la GPA. Très clairement, *L'Assemblée des Femmes* est hostile à cette pratique.

*L'Assemblée des Femmes* porte depuis toujours en outre, comme vous le savez, une attention constante à l'international. Chaque fois que nous faisons quelque chose ici, nous ne pouvons pas ne pas penser à ce qui se passe dans les autres pays.

Vous allez voir que dans le cas de la GPA, nous sommes interpellé-e-s sur ce point.



**Le 22 septembre dernier, l'Assemblée des Femmes a participé à la création d'un réseau, la CIAMS<sup>63</sup>, Coalition internationale pour l'abolition de la maternité de substitution, qui demande l'abolition de cette pratique dans le monde. Ce réseau, qui a été créé ici en France par 4 associations, CQFD- lesbiennes féministes<sup>64</sup> ici présente, le CoRP<sup>65</sup>, la CADAC<sup>66</sup>, association qu'animait notre amie Maya SURDUTS, aujourd'hui remplacée par Jocelyne FILDARD, et nous-mêmes, l'Assemblée des Femmes, est désormais rejoint par un très grand nombre d'associations féministes françaises et étrangères.**

Je vais vous demander d'accorder la plus grande attention à Catherine MORIN-LE SECH et Marie-Josèphe DEVILLERS, nos amies de CQFD qui sont là, et vont faire le point sur notre mobilisation collective.

### **Catherine MORIN- LE SECH**

Notre association se nomme *CQFD Lesbiennes Féministes*, car « *Tout ce qui n'est pas nommé n'a pas d'existence sociale.* » Nous allons vous dire quelques mots sur la *CIAMS, Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de Substitution* ou GPA, dont nous sommes cofondatrices.

### **Marie-Josèphe DEVILLERS**

Pourquoi une Coalition pour l'Abolition de la Maternité de Substitution et pourquoi maintenant ? **De 1985 à 1990**, le développement de ce qu'on appelait alors les Nouvelles Techniques de Reproduction (NTR) interroge les chercheuses féministes qui lancent des alertes. Dans le même temps se développent des associations qui organisent le recours à des mères porteuses. Elles seront rapidement interdites (1988 et 1989) tandis que la jurisprudence (1991), puis le législateur (1994) réaffirmeront les grands principes de non disponibilité et de non patrimonialité du corps humain.

Affaire classée pense-t-on, jusqu'à ce que le sujet revienne en force dans les années 2000 - 2010 avec ce qu'on va désormais nommer la GPA, Gestation Pour Autrui. Avec cette nouvelle variante de la marchandisation du corps des femmes, la mère porteuse n'a plus de lien génétique avec l'enfant qu'elle porte, ce qui n'était pas le cas auparavant.

En très peu de temps se développe un gigantesque marché mondialisé de la GPA en Inde, aux États-Unis, en Ukraine, en Russie... Les pays où la GPA est interdite voient leur législation rapidement battue en brèche par ce qu'on ne tarde pas à qualifier de « tourisme procréatif ». De scandales en scandales, les frontières se ferment progressivement aux client-e-s et praticien-ne-s de la GPA, mais d'autres s'ouvrent ailleurs...

<sup>63</sup> La CIAMS, <https://twitter.com/abolitiongpa?lang=fr>

<sup>64</sup> CQFD Lesbiennes Féministes – France. <https://cqfd-lesbiennesfeministes.org/>

<sup>65</sup> CoRP - Collectif pour le Respect de la Personne – France. <https://collectif-corp.com>

<sup>66</sup> CADAC, Coordination des associations pour le droit à l'avortement et à la contraception, <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/organisme/cadac-coordination-des-associations-pour-le-droit-a-l-avortement-et-a-la-contraception>

Nouvelle alerte à la marchandisation et à l'instrumentalisation du corps des femmes, nouvelle mobilisation !

Le mouvement d'opposition à la pratique de la GPA se cristallise en France en 2016 lorsqu'une quarantaine d'organisations féministes et des droits humains se rassemble devant le Conseil de l'Europe où un rapport, préconisant de légiférer en faveur de la GPA, était sur le point d'être accepté mais fut, à une très courte majorité, rejeté. Avec cette première action, nous avons fortement conscience qu'il importait avant tout d'agir à un niveau supranational. **Aussi des Assises Internationales pour l'abolition de la GPA ont elles eu lieu à Paris en février 2016, suivies par de nouvelles Assises, cette fois en Italie, pour interpeller la CEDAW<sup>67</sup>.**

Tout naturellement, en tant qu'organisatrices de ces événements, nous en sommes venues à souhaiter que ce mouvement se structure pour en garantir la continuité. **C'est ainsi qu'est née, en juillet 2018, la CIAMS, Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de Substitution, destinée à porter mondialement le combat pour l'abolition universelle du recours à la GPA.** Fonctionner en tant qu'organisation de niveau européen et, soyons ambitieuses, de niveau mondial revêt par ailleurs un intérêt capital : celui d'être entendues des institutions européennes et internationales qui jusque-là, ont refusé de prendre en compte la voie des organisations nationales, les considérant comme non représentatives ou d'intérêt local.

### **Catherine MORIN- LE SECH**

La CIAMS n'est pas une initiative isolée. Des mouvements féministes et des droits humains se lèvent un peu partout dans le monde. **Récemment, 246 organisations dans 20 pays ont signé un appel en direction de l'ONU pour demander l'interdiction internationale de la GPA.**

Dans certains pays, des voix se font entendre comme en Espagne par exemple. **La nouvelle ministre de la Santé a demandé que la GPA soit comparée au trafic d'organes et au trafic des mineur·e·s, de façon que cette pratique puisse être déclarée illégale au niveau international.** Notons que dans les médias audio-visuels et dans les quotidiens espagnols, des personnes progressistes et des organisations contre la GPA, principalement féministes et de défense des droits humains, peuvent s'exprimer, ce qui n'est pas le cas en France actuellement.

**Pour en revenir aux associations en France, 16 associations sont membres actives de la CIAMS, dont évidemment les 4 co-fondatrices de la CIAMS : le Collectif pour le Respect à la Personne (CoRP), CQFD lesbiennes féministes, la Coordination des Associations pour le Droit à l'Avortement et à la Contraception (CADAC) et L'Assemblée des Femmes.** Le rassemblement de ces 4 premières associations, riches de leurs spécificités, constitue un rempart contre les mouvements réactionnaires comme la « *Manif pour tous* » avec qui nous ne partageons évidemment pas les penchants politiques et idéologiques.

---

<sup>67</sup> Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (en français, CEDEF, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) adoptée le 18 décembre 1979 par l'Assemblée générale des Nations unies.

Précisons que l'adhésion à la CIAMS est soumise à **l'adoption de la charte pour l'abolition de la GPA et à l'acceptation de nos principes féministes fondamentaux**, notamment l'égalité entre femmes et hommes, l'émancipation et l'autonomie des femmes, l'accès légal à l'avortement et à la contraception, l'égalité entre les sexualités hétérosexuelles et homosexuelles.

### **Marie-Josèphe DEVILLERS**

Sont également membres actives de la CIAMS, outre les organisations françaises précitées, des organisations féministes dans 8 pays (Allemagne, Espagne, Italie, Autriche, Roumanie, Suède, Australie, Canada). Parmi celles-ci, des fédérations d'associations comme **Red Estatal contra el alquiler de vientres (RECAV) en Espagne qui regroupe près de 170 associations féministes**. Mais cela n'est qu'un début, et notre ambition est évidemment de développer ce très grand réseau, avec 2 enjeux :

- intervenir au niveau de la conférence internationale de La Haye – conférence internationale de droit international privé – qui pourrait prochainement œuvrer dans le sens de la légalisation de la GPA au travers de 2 sujets, qui sont le projet Filiation et la réflexion sur les droits parentaux. Ils nous font aussi intervenir au niveau de CEDAW, de l'ONU ;
- développer la Coalition.

### **Catherine MORIN- LE SECH**

Nous remercions *l'Assemblée des Femmes* de pouvoir nous exprimer aujourd'hui devant vous **car en France, je tiens à le faire connaître, l'opportunité d'être entendues pour informer le grand public de la réalité de la GPA dans les médias est quasi nulle**. Un exemple parmi d'autres : dans une émission sur France Inter récemment, la parole a été donnée pendant une heure à une personne pro-GPA invitée en direct alors que nous avons eu moins de 4 minutes à l'antenne sous forme d'extraits d'interviews. Piètre démocratie française!

J'ajoute aussi qu'associer la PMA et la GPA procède d'une méconnaissance des sujets, ou est une tactique utilisée par des pro-GPA pour tenter de faire passer leurs idées, comme dans certains sondages par exemple. Ces 2 pratiques ne sont absolument pas similaires. **La PMA est une technique de procréation, la GPA, elle, n'est pas une technologie de reproduction artificielle, mais un système d'exploitation et de marchandisation du corps des femmes**, qui a pour fonction d'abandonner l'enfant qu'une femme a porté pour le vendre.

De même, prétendre que les enfants nés de GPA n'ont pas d'origine est faux, puisque ces enfants ont l'origine du pays où ils sont nés et ont été délibérément achetés.

Pour terminer, justifier le fait qu'il faudrait accepter la GPA pour ces « *pauvres personnes qui ne peuvent pas avoir d'enfants* » est pour moi semblable au fait de légitimer un système prostitutionnel pour « *ces pauvres hommes qui ne peuvent pas de relations sexuelles* ». Ce sont 2 systèmes de violences et de domination contre les femmes, indignes d'une société qui se prétendrait égalitaire pour tous les êtres humains. Malgré certaines croyances, héritage d'une

culture patriarcale depuis trop longtemps ancrée, **les femmes n'ont pas vocation à devenir des sacrifiées pour le bien-être des autres, principalement des hommes, ni à être renvoyées dans des rôles subalternes, voire de servantes reproductives comme c'est le cas dans la GPA.**

Pour toutes ces raisons, il est important que la Coalition continue à se développer, forte de l'énergie et la détermination des organisations qui en sont membres.

**Pour contacter la Coalition, faire partie du comité de soutien, adhérer en tant qu'organisation et vous tenir informé-e, voici nos coordonnées:**

Site: <http://abolition-ms.org/>; email: [abolition.gpa@gmail.com](mailto:abolition.gpa@gmail.com);

Facebook : @surrogacy.abolition ; Twitter : [@AbolitionGpa](https://twitter.com/AbolitionGpa)

Merci de nous avoir entendues.

*Applaudissements de la salle*

### **Geneviève COURAUD**

Merci Catherine et Marie-Josèphe pour cet exposé clair et dynamique, et pour avoir respecté le temps imparti, ce qui était un exploit.

Nous allons reprendre notre programme et continuer avec la table ronde suivante.

## **TABLE RONDE II**

### **« Genre et accès aux soins : penser l'égalité entre les femmes et les hommes »**

*Maud OLIVIER, ancienne députée de l'Essonne, modératrice, p. 108*

*Ghada HATEM, médecin gynécologue-obstétricienne, responsable de la Maison des Femmes (Saint-Denis), p. 110*

*Manon CARBONNEL, présidente de Stop Harcèlement de Rue - Rennes, activiste dans la lutte contre l'endométriase, p. 113*

*Ségolène NEUVILLE, ancienne Secrétaire d'État (lutte contre l'exclusion, personnes handicapées), vice-présidente du département des Pyrénées Orientales, déléguée aux droits des femmes, médecin hospitalier, p. 117*

*Céline PIQUES, porte-parole d'Osez le féminisme, p. 124*

➤ *Débat avec la salle, p. 129 à 135.*

### **Maud OLIVIER**

Bonjour à toutes et à tous. Avant de commencer, je voudrais remercier Catherine MORIN- LE SECH de la CIAMS. Je voudrais la remercier, parce qu'elle est la première à parler du système prostitutionnel, et vous savez à quel point c'est un sujet qui me tient à cœur. C'est, de plus, un sujet sur lequel nous allons devoir revenir et nous battre encore. Vous savez qu'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) a été déposée par les opposant-e-s à la loi. Ce qui signifie qu'un recours a été déposé auprès du Conseil constitutionnel pour faire abroger l'article qui

concerne l'interdiction de l'achat d'un acte sexuel. Il y a actuellement un lobby extrêmement important qui lutte contre cette loi, parce que la pénalisation du client fait obstacle à leur trafic.

Nous venons de parler de marchandisation du corps. Nous parlons depuis hier de toutes les violences subies par les femmes. **Je crois que cette lutte contre le système prostitutionnel doit vraiment rester au cœur de nos combats.** Encore une fois, merci à Catherine de l'avoir abordée, parce que nous n'en avons pas trop entendu parler jusqu'à présent. Je vous demande de continuer à vous mobiliser, car nous aurons encore beaucoup à lutter pour faire appliquer cette loi.

*Applaudissements.*

Nous avons la chance d'accueillir à cette table ronde 4 intervenantes de très grande qualité. Je ne vais donc pas m'étendre sur un autre discours de présentation. Je veux simplement vous présenter les personnes. Ghada HATEM sera la première intervenante.

Ghada HATEM a été surnommée la « Docteur House des femmes ». Médecin gynécologue-obstétricienne, et titulaire en outre d'un Master en management médical, elle a créé en 2014 la *Maison des Femmes* de Saint-Denis, en Seine-Saint-Denis, qui n'a été inaugurée qu'en 2016. Elle a commencé à exercer à la maternité de Saint-Denis, où les femmes excisées représentaient 14 à 16 % des patientes... Elle a créé avec d'autres un service dédié à la reconstruction et à la réparation des mutilations sexuelles.

La *Maison des Femmes*<sup>68</sup> s'articule autour de 3 unités de soins, à savoir une unité du Planning familial, une unité dédiée aux violences faites aux femmes, et une unité de soins pour les femmes excisées. Ghada HATEM nous présentera son parcours, ses expériences dans les hôpitaux où elle a exercé, et son engagement contre les violences faites aux femmes et en faveur d'une médecine qui répond à la violence.

À l'issue de la table ronde, nous vous proposerons avec elle de signer et de valider un appel à la ministre de la Santé, en faveur de la création d'une Mission d'Intérêt Général (MIG), pour lutter contre les violences faites aux femmes. Nous aurons l'occasion d'en reparler. L'appel que nous avons rédigé avec Geneviève et Ghada va vous être distribué.

La deuxième intervenante est Manon CARBONNEL, qui est présidente de *Stop Harcèlement de Rue – Rennes*. Son combat majeur, et elle saura vous en parler très précisément, comme elle l'a déjà fait tout à l'heure, a pour objet la méconnaissance de l'endométriose et de ses conséquences graves. C'est une maladie chronique et inflammatoire, qui a de graves conséquences pour la santé physique et psychologique, et notamment pour la stérilité. Dans son combat, Manon souhaite dénoncer l'absence de traitement, alors que la maladie est connue depuis très longtemps, et plus généralement la non-prise en charge de la douleur pour les femmes. Elle a donc plusieurs propositions à vous exposer, et je la laisserai donc faire tout à l'heure.

---

<sup>68</sup> <https://www.lamaisondesfemmes.fr/>

La troisième intervenante sera Ségolène NEUVILLE, qui est médecin de formation, spécialiste du SIDA. Elle a pris de nombreuses responsabilités politiques au sein du parti socialiste, dont celle de députée des Pyrénées orientales. J'ai eu le bonheur de mener avec elle d'importants combats à l'Assemblée nationale, dont la loi sur le système prostitutionnel. Elle a été nommée en 2014 secrétaire d'État à la lutte contre l'exclusion et pour les personnes handicapées. De tout temps, Ségolène a été engagée pour la santé des femmes, la pauvreté et la précarité. Elle reviendra donc sur les dispositifs qu'elle a mis en place.

Enfin, quatrième intervenante, Céline PIQUES, porte-parole d'*Osez le féminisme*. Ingénieure et économiste de formation, elle a choisi de s'engager pour *Osez le féminisme* dont elle est aujourd'hui la porte-parole. C'est une féministe de choc au cœur des combats contre le sexisme, les violences et en faveur de la santé des femmes. Elle se bat également contre le système prostitutionnel. Aujourd'hui, elle va vous présenter les résultats et les conclusions de l'enquête menée par OLF sur le ressenti des femmes lors d'examens médicaux, à partir d'un questionnaire pour lequel OLF a recueilli 2 500 réponses de femmes, mais également 350 réponses de professionnel·le·s de la santé.

Sans plus attendre, je vais laisser la parole à Ghada HATEM, en les remerciant toutes les 4 d'être à mes côtés aujourd'hui.

*Applaudissements.*

### **Ghada HATEM**

Merci beaucoup pour cette présentation. Merci de nous avoir invitées. Merci de mettre le sujet de la santé sur la table, puisque bien évidemment, en tant que médecin, c'est par ce petit bout de la lorgnette que j'accompagne les femmes. Comme je crois que notre temps est mesuré, je vais essayer assez brièvement de vous dire en quoi mon engagement de gynécologue peut aider, autant que faire se peut, les femmes à aller un peu moins mal.

**La santé des femmes est un sujet de préoccupation, parce qu'elles ne sont pas tout à fait traitées comme tout le monde.** Aujourd'hui, bien évidemment, l'espérance de vie de tout le monde a augmenté, mais ce qui est intéressant, c'est l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) et elle n'a pas forcément augmenté pour les femmes. En 30 ans, on a énormément diminué la mortalité par accouchement. En tant que gynécologue-accoucheur, c'est un sujet d'importance pour moi, or il reste encore des femmes qui meurent alors qu'elles n'auraient pas dû mourir. Il y a des accidents obstétricaux, des morts par accouchements qui sont incompressibles, on le sait. Il y en a cependant qui sont prévisibles ou que l'on peut prendre en charge. Je ne vous parle pas du reste du monde, mais qu'une femme puisse encore en France mourir d'hémorragie, alors qu'il y a des moyens, des techniques chirurgicales, des banques de sang mais du sang qui n'arrive pas assez vite..., tout cela est totalement inacceptable.

Bien sûr, les femmes meurent aussi d'autre chose. On sait que les accidents vasculaires cérébraux sont diagnostiqués tardivement chez les femmes, peut-être parce qu'on les prend un peu moins au sérieux lorsqu'elles se plaignent de symptômes qui évoquent toujours des maladies cardiovasculaires que l'on pense à tort être du domaine masculin. Les femmes font

des travaux pénibles, mais moins reconnus, parce qu'elles ne font pas des travaux de force. Mais déjà dans leur travail, elles sont plus exposées au harcèlement et à la violence. Elles ont plus souvent un travail précaire, parce qu'elles doivent composer avec leur vie privée. Elles ont souvent du travail avec des ruptures. Elles font des ménages tôt le matin. Elles reviennent le midi, elles reviennent le soir, et entre-temps, elles s'occupent de leurs enfants. **Cela agresse bien évidemment leur santé.** C'est en outre un temps partiel qu'elles n'ont pas choisi.

Ce stress chronique fait qu'elles ont une alimentation totalement déséquilibrée du fait de leurs horaires. **Ce que nous voyons par exemple à Saint-Denis, une ville où il y a énormément de migration et de précarité, c'est que le pourcentage d'obèses, d'hypertendues, de femmes qui ont des diabètes, notamment le diabète gestationnel de la grossesse, est très important.** Il leur arrive de renoncer aux soins, parce qu'elles n'ont pas le temps et qu'elles n'ont pas d'argent.

Dernière chose : les essais techniques que l'on fait sur des traitements sont la plupart du temps faits sur des hommes et transposés aux femmes, alors que nous savons que leur métabolisme n'est pas tout à fait identique.

Voilà un peu le paysage qui explique aussi pourquoi la santé des femmes mériterait un focus plus spécifique. Je rajouterai juste une chose sur les femmes migrantes. J'ai entendu Laurence ROSSIGNOL parler tout à l'heure du **cumul de vulnérabilités**. Non seulement ces femmes ont dû quitter leur pays la plupart du temps pour des raisons de violence, et dans les violences, j'inclus les mariages forcés, l'excision et les viols conjugaux, parce que dans certains pays, c'est d'une banalité affligeante. Après quoi, elles ont eu **un parcours migratoire toujours marqué par la violence**, notamment quand elles sont passées par la Libye. **Il n'y en a pas une qui ne se soit pas fait emprisonner ou battre. Violée, ce n'est pas 100 %, mais au moins 50 %.** Ensuite, l'arrivée en Italie, où l'un des enfants est mort, etc.

Le parcours de ces femmes est absolument atroce, et nous-mêmes, qui les recevons à longueur de journée, avons besoin de psychologues qui viennent prendre en charge notre propre traumatisme, **ce que l'on appelle le syndrome vicariant, c'est-à-dire le traumatisme que l'on nous transmet à force de prendre en charge celui des autres.**

Cela m'amène à la *Maison des femmes*. C'est un lieu de soins que nous avons créé dans un hôpital, parce que nous avons été très vite convaincu·e·s – ce n'est pas nous qui l'avons démontré – que la violence impacte la santé des femmes. **On considère qu'une femme qui a un parcours de violence perd environ 4 années de vie en bonne santé.** On sait aussi que **les violences coûtent à la société au moins 4 milliards d'euros**, si ce n'est plus, parce qu'on a du mal à compter entre l'arrêt de travail, les soins, le manque à gagner, l'impact sur les enfants etc. On sait que ces femmes développent des pathologies chroniques liées à l'excès de stress, à tout ce que je vous ai dit en introduction. On a donc été convaincu·e·s qu'une façon de s'occuper de ces femmes était de leur ouvrir les portes d'un lieu de soins.

Ce lieu s'appelle la *Maison des femmes*. Y exercent des soignant·e·s, sages-femmes, médecins, psychologues, psychiatres. Y exercent aussi ce que nous appelons des travailleur·se·s transvers·aux·ales comme l'assistante sociale, comme les policier·e·s qui sont là pour accueillir

la parole des femmes, et les accompagner vers la plainte, comme des juristes, des avocat·e·s. Et puis, des gens qui s'occupent du corps, ostéopathes, psychomotricien·ne·s. On a essayé de mettre en place le corps, l'esprit, la justice, **tout ce dont une femme victime de violence pouvait avoir besoin pour avoir un parcours plus fluide et plus facile, et pour que sa réparation soit moins douloureuse.**

L'intérêt de ce genre d'endroit est que l'on peut y faire des tas de choses. Par exemple, nous avons des **groupes de paroles**. Cela a un impact très puissant. Nous en avons 3 pour l'excision, les violences sexuelles et les violences conjugales. Nous avons des **ateliers d'amélioration de l'estime de soi**, pour sortir de l'isolement, pour se resocialiser et se regarder avec plus d'estime : cela n'a pas de prix pour les femmes. Voilà donc ce que nous faisons toute la journée dans notre petite maison.

Le problème qui m'a amenée à proposer cette « *Adresse à Madame la ministre Agnès BUZYN* », c'est qu'en France, **tout le monde dit que c'est très bien de prendre en charge cette violence, mais que personne ne veut le financer.** C'est-à-dire que l'hôpital nous dit que ce n'est pas une mission d'hôpital, et que nous faisons beaucoup de prévention. Les gens qui financent la prévention nous disent que nous sommes des soignant·e·s, payé·e·s par le ministère de la Santé. Nous sommes dans cet entre-deux, et finalement, on travaille avec des fondations privées. On lève des fonds. On fait appel à la générosité publique. Ce n'est pas normal. Si l'on considère que prendre en charge le cancer du sein et faire d'**Octobre rose** un moment fort est important..., pour la violence c'est pareil, c'est aussi du soin et il faut le financer.

Je suis allée récemment au centre hospitalier de Genève. J'ai rencontré le médecin qui est directeur de l'unité « violences faites aux femmes ». Les Suisses ont été beaucoup plus percutants. Ils ont rapidement intégré que c'était un sujet « santé », santé publique, mais aussi soin, et ils ont créé cette unité. C'est de là que j'ai ramené **ce concept de médecine de la violence**. Je voudrais que l'on reconnaisse la médecine de la violence tout comme on reconnaît la médecine du cancer du sein, comme l'endométriose, comme la PMA. C'est de la médecine. Mais pour pouvoir payer les soignant·e·s, il faut des sous. Pour que ces sous arrivent, il faut que l'État vote une dotation exceptionnelle, parce que s'occuper de médecine de la violence, ça ne rapporte rien. Ça rapporte des petites consultations, mais c'est totalement mineur. Il faut donc un financement particulier.

Quand on s'occupe de pauvreté, ce qui est le cas de l'hôpital où je travaille, où nous avons énormément de nationalités différentes et de migrant·e·s, on a droit à une « mission d'intérêt général Précarité » parce qu'on sait que soigner des gens pauvres, des gens qui ne parlent pas notre langue, cela prend beaucoup de temps. Il faut des traducteur·rice·s. Il faut prendre le temps de s'assurer que les gens ont compris. Il y a donc un peu plus d'argent pour ces consultations. Nous demandons donc qu'il y ait un peu d'argent pour les consultations de violence. Cela nous paraît tout à fait normal.

Je ne vais pas monopoliser la parole. Je sais que vous allez beaucoup parler d'avortement. Il y a un sujet qui me tient à cœur, au cœur de l'avortement, si je puis dire. C'est **l'avortement pour raisons médico-psycho-sociales**. Je ne pense pas que nous soyons en France menacé·e·s à court terme de voir l'IVG à 14 semaines disparaître. Il y a par contre des avortements qui se font dans



la douleur et dans la clandestinité, et qui ne devraient pas être dans ce cas de figure. Je pense à toutes les femmes violées qui arrivent à 4 mois ou à 5 mois de grossesse, parce qu'elles n'ont pas pu en parler, et qui demandent à être avortées. Je pense à toutes les gamines qui ont eu une sexualité plus ou moins consentie, qui ne comprenaient même pas ce qu'elles faisaient, tellement elles ne savent pas comment ça marche. Ce n'est pas avec des cours d'éducation sexuelle une fois de temps en temps que cela va changer.

Nous accueillons ces très jeunes filles. Nous accueillons ces femmes. Ce ne sont pas forcément des femmes migrantes et pauvres. Bien sûr, une femme qui s'est fait violer en Libye et qui arrive à 5 mois en France, et qui n'a pas envie de garder cet enfant, il faut aussi l'accompagner. Mais j'ai aussi des avocates et des enseignantes qui ont été violées sur leur lieu de travail, et qui n'ont pas réussi à en parler avant que la grossesse ne se voie. Je pense qu'il faut être extrêmement vigilant·e·s vis-à-vis de ces femmes. Il faut que la loi soit appliquée car elle le permet. La loi dit en effet que si la santé d'une femme est mise en danger par sa grossesse, quel que soit le terme, on peut l'interrompre. Malheureusement, les soignant·e·s sont très réticent·e·s et très frileu·x·ses, et le parcours de ces femmes est une vraie galère. Donc si l'on parle d'avortement, j'aimerais bien que l'on prenne en compte aussi celui-là. Je vous remercie.

### **Maud OLIVIER**

Vous avez tou·te·s en main l'adresse pour la création d'une MIG, une mission d'intérêt général<sup>69</sup>. Je voudrais dire que c'est bien évidemment pour la *Maison des femmes* de Saint-Denis, mais on peut aussi avoir le projet de développer davantage ces maisons d'accueil et de soins sur tout le territoire national. Cette MIG pourrait donc aussi permettre que d'autres lieux puissent se développer, et devenir aussi des Maisons des femmes.

### **Ghada HATEM**

On pourrait se faire payer. On pourrait aller pleurer et avoir de quoi financer. Mais ce qui est intéressant s'il y a une MIG, c'est que c'est national. **N'importe quel hôpital qui veut se lancer dans la médecine de la violence pourra exiger cette MIG.** C'est la raison pour laquelle il faut une mobilisation nationale.

### **Geneviève COURAUD**

Cette « Adresse à la ministre de la santé » va être lue, et proposée au vote de notre Université rassemblée.

➤ *Le texte est lu et voté à l'unanimité de l'Assemblée*<sup>70</sup>.

### **Manon CARBONNEL**

Bonjour. Je me suis présentée tout à l'heure. J'aimerais savoir si parmi vous, tout le monde sait ce qu'est réellement l'endométriose. Est-ce que vous pouvez lever la main si vous voulez des précisions ?

<sup>69</sup> Cf. texte de l'adresse à la ministre en annexe.

<sup>70</sup> Cf en annexe le texte de l'Adresse.

Comme l'a dit Maud OLIVIER tout à l'heure, **l'endométriose**, c'est une maladie inflammatoire chronique invalidante. J'insiste sur le mot invalidante, puisque toute ma vie, jusqu'à ce que je sois diagnostiquée, on m'a dit que la douleur était dans la tête, et que ce serait bien que j'aille voir peut-être un psy, et qu'en fait la douleur, chez les femmes, c'est un peu de l'hystérie. Ce n'est pas vraiment crédible, et du coup, **j'insiste sur la question de l'invalidité qui peut être liée à cette maladie, parce que c'est aussi un frein dans l'accès au travail et l'accès aux études.** Je vais m'expliquer.

L'endométriose, cela commence jeune. Cela commence à la puberté. C'est-à-dire que dès les premières règles, cela peut être source de douleur très forte. Mais certaines femmes qui ont de l'endométriose n'ont absolument pas de douleur, et découvrent leur maladie en ayant des difficultés à avoir des enfants. Pour celles qui ont des douleurs, il se peut que tous les mois, à chaque période de règles, les jeunes filles loupent les cours, ce qui est vraiment un frein dans leur épanouissement scolaire, social, et leur bien-être au niveau de leur corps. Par la suite, quand elles travaillent, les femmes peuvent se retrouver en situation de précarité parce qu'en arrêt de travail pendant les périodes d'essai. Du coup, pour moi, aujourd'hui, c'est un frein non seulement dans l'accès à la santé, mais aussi dans tout le reste de la vie professionnelle, affective et familiale.

Cette maladie, je l'ai découverte dans ce livre que je vous conseille de lire. *L'endométriose, vaincre la douleur et l'infertilité*.<sup>71</sup> C'est un petit peu une bible du sujet. Elle explique que les femmes atteintes d'endométriose ont 15 % de chance de développer d'autres maladies auto-immunes. C'est le cas de mon amie Célia, que je remercie aujourd'hui, qui a en plus un lupus. C'est pour vous dire à quel point cette maladie sensibilise à autre chose, et n'est pas qu'une source de douleur.

Le problème que l'on rencontre, le déficit de crédibilité de la douleur des femmes, fait que **le diagnostic dure 7 à 12 ans en moyenne**, et cette durée très longue laisse le temps à la maladie de s'installer. Cela a été mon cas. Cela a pris 12 ans. J'ai 28 ans aujourd'hui, et j'ai été diagnostiquée il y a 3 ans seulement. Le diagnostic est compliqué car la maladie est pluriforme. C'est-à-dire que d'une femme à l'autre, elle peut être totalement différente. La manière de la dépister va donc l'être également. Pour ma part, j'ai fait une échographie, et même plusieurs. On n'a rien vu du tout. Mon médecin m'a dit : « *On va faire une IRM pour vérifier* ». Je vais faire une IRM, ce qui n'est pas agréable du tout à cet endroit-là, et le radiologue ne voit rien. Mon médecin m'a dit : « *Pourtant, avec tout ce que l'on a évoqué, je suis persuadé que c'est ça. On va faire lire ton IRM à l'Hôpital Sud à Rennes par une cellule de spécialistes* ».

En fait, c'était bien de l'endométriose. C'est juste le regard de l'analyste qui a été différent. C'est une maladie pour laquelle, je pense, il faut être plus formé-e ou informé-e, en tant que praticien-ne et en tant que patiente, sur la manière dont elle fonctionne et comment elle se voit. Je n'avais pas de kystes aux ovaires, ce que beaucoup de femmes atteintes ont, et du coup, cela n'a pas été facile à détecter. Il a fallu que je sois opérée par coelioscopie pour que l'on puisse voir l'étendue de la maladie. Et pour ma part, l'atteinte allait jusqu'à l'estomac. En fait, cela fait

<sup>71</sup> De Gisèle FRENETTE. 3<sup>e</sup> édition 2017.

un peu comme une toile d'araignée dans le ventre. J'avais le bas de l'estomac et le haut de l'intestin « collés ». Je n'avais donc plus mal seulement pendant mes règles, mais tous les jours à chaque repas, à chaque toux, à chaque rire, à chaque montée d'escalier, ou quand je portais des courses et que je sollicitais toute ma ceinture abdominale. C'était une douleur tout le temps, et à l'époque, j'étais en alternance en études, et j'ai perdu 3 mois de cours à cause de mes arrêts de travail. J'étais constamment allongée ou assise.

Mon métier est d'être développeuse web. Je suis donc assise devant un PC avec ma ceinture chaude, avec mon thé, et cela me permet de me détendre. Une femme qui a un travail plus précaire, ou en tout cas un travail en position debout, qui a besoin de faire des actions physiques toute la journée, difficiles, répétées, ne peut pas réaliser son travail avec des douleurs d'endométriose. C'est impossible.

Il y a quelque temps, Madame Najat VALLAUD-BELKACEM, à l'époque ministre de l'Éducation, avait proposé un plan de dépistage dès l'école, puisque c'est là que cela commence, et je lui ai écrit au ministère en lui demandant quand cela allait être mis en place, parce que je trouvais cela très important, déjà parce que l'on connaît très mal notre corps. Nous l'avons vu dans les livres scolaires, l'appareil génital féminin est très mal représenté. Je crois que c'est une jeune fille sur 4 qui ne sait pas qu'elle a un clitoris ni ce que c'est. C'est aussi un frein dans cet accès aux soins : si l'on ne comprend pas son corps, ce que l'on ressent et ce que cela produit, si c'est grave ou pas, on ne peut pas se faire dépister. On n'ose pas aller chez le médecin pour se renseigner. Malheureusement, je crois que ce plan de prévention n'a pas été mis en place. Je souhaite donc aujourd'hui demander sa mise en œuvre au nom de toutes les femmes qui ont des maladies gynécologiques invalidantes, et pas seulement l'endométriose, par exemple le syndrome des ovaires polykystiques.

Il y a plein d'autres maladies dont on parle très peu ; peut-être faut-il aussi parler de ce tabou des règles qui était très fort chez moi comme chez d'autres femmes. C'est une période où l'on cache ce que l'on vit. On a même dans les publicités sur les protections menstruelles du sang bleu. C'est toujours quelque chose de très gênant comme sujet, même entre femmes parfois.

Je pense qu'il est nécessaire d'avoir un accompagnement dès le plus jeune âge sur le fonctionnement du corps des femmes, et sur des questions comme « *Qu'est-ce que le consentement ?* », « *Comment est-ce que je peux me renseigner sur telle maladie ? Me faire dépister ?* »..., « *Ma douleur, oui, elle existe. Non, elle n'est pas normale. Elle n'est jamais normale* », « *Qu'est-ce que je peux faire pour me faire aider ?* » Cela passe aussi par l'accompagnement du corps enseignant et des infirmier·e·s.

Plus tard, quand on est dans ce processus de diagnostic, il faut comprendre que ce n'est pas : « *Vous avez un rhume. Prenez un Doliprane* ». C'est une maladie qui est tellement pluriforme... La patiente est active dans le diagnostic. Elle n'est pas passive. Elle ne va pas juste recevoir l'ordonnance. Elle va subir plusieurs examens qui peuvent être très désagréables. Elle va avoir des questionnements : « *Est-ce que je vais pouvoir faire des enfants ou pas ? Est-ce que j'en veux ou pas ? Comment ça va se passer ? Est-ce que cela va être compliqué ?* » Et toutes les réponses sont différentes d'un médecin à l'autre. C'est important d'avoir vraiment un suivi sur la durée.

Que peut-on faire pour améliorer les choses ? Pour ma part, déjà, il faut absolument **financer la recherche sur un traitement**. Aujourd'hui, il n'y en a pas. Je prends une pilule en continu pour éviter toute ovulation et donc tout cycle qui ferait grossir mon endomètre et qui recréerait des problèmes. Aujourd'hui, la pilule, on le sait, a des effets secondaires qui peuvent être parfois durs à vivre. Je parlais tout à l'heure des personnes transgenres ; quand elles font une transition, c'est par hormones. Cela peut être incompatible. Mais même sans cela, j'ai constaté des changements physiques assez compliqués. Certaines pilules me rendaient extrêmement fatiguée. Je me suis sentie grossir, ou avoir de l'acné, ou des douleurs qui étaient à peine masquées, des saignements réguliers. J'ai changé peut-être 10 fois de pilule en 3 ou 4 ans, même plus que cela. Le premier levier est donc la recherche d'un vrai traitement.

Aujourd'hui, je crois que 10 % de l'argent reversé au diabète va à l'endométriose, mais le temps de recherche est fait sur un temps bénévolé de la part des médecins. La recherche pour améliorer la pilule contraceptive serait bénéfique à toutes les femmes, et pas seulement aux femmes atteintes d'endométriose. Et ensuite, **une recherche pour trouver les réelles causes de l'endométriose**. Aujourd'hui, on a plusieurs théories sur ce qui se produit, mais pas sur le pourquoi. On pense qu'il y aurait un reflux du sang dans l'utérus vers les trompes, mais on ne sait pas à quoi c'est dû. On parle de perturbateurs endocriniens. On parle d'une possible influence héréditaire. On ne sait pas. Ce que l'on sait aujourd'hui par contre, c'est qu'au niveau des protections menstruelles il y a eu des perturbateurs endocriniens identifiés. Il y a des leviers d'action sur de petites choses comme celles-ci, mais sans recherche, impossible d'avoir une amélioration.

L'autre levier pour moi, c'est d'avoir **l'obtention d'un congé menstruel pour les personnes atteintes d'une maladie gynécologique invalidante**. On parlait tout à l'heure de précarité dans le travail. Pour moi, c'est vraiment un levier d'accompagnement de se dire : « *J'ai vraiment trop mal. Je ne peux pas travailler, mais je veux pouvoir avoir quand même une vie active.* » Cela passe peut-être par des aménagements du temps de travail. Ensuite, cette maladie n'est pas reconnue, je crois, par l'assurance-maladie comme une affection de longue durée. Or, c'est le cas. Il faut la reconnaître en tant que telle. C'est important, tant du point de vue de la reconnaissance du vécu des femmes, que sur le plan financier et de la prise en charge médicale.

Et le dernier levier dont j'aimerais vous parler, **c'est l'égalité**. En fait, dans un cadre où l'on a une maladie comme celle-ci, et où nous avons une contraception qui n'est pas forcément évidente à suivre, **il faut absolument renforcer le droit à l'IVG, il faut absolument renforcer le droit à la PMA pour toutes**. On veut pouvoir avoir toutes accès aux soins, toutes accès à des enfants, à notre vie de famille, à une sexualité épanouie, parce que c'est important aussi... Ces douleurs ont une influence sur la sexualité. Il faut que l'on soit prise en charge de manière plurielle, et il faut que l'on soit prise en charge chacune avec nos spécificités. Je dis les femmes mais plus largement toute personne ayant un utérus : personnes transgenre et intersexes. « *Moi, j'ai mal.* » « *Moi, je ne suis pas stérile.* » « *Je n'arrive pas à avoir des enfants,* » etc. Et pour cela, il faut renforcer ces droits.

L'un des freins aussi dans l'accès aux soins en général, **ce sont les violences gynéco-obstétricales**. On en a beaucoup entendu parler ces derniers temps. Cela a été un frein pour moi également, puisque j'ai eu peur de revoir des médecins. Après, cela a peut-être également ralenti mon accès au diagnostic. J'ai lu des témoignages qui étaient glaçants sur cet accueil, sur une infantilisation et une minimisation des symptômes de cette maladie, et j'aimerais vraiment qu'elle soit prise en charge. Elle touche quand même 1 femme sur 10 d'après les chiffres.

J'ai du mal à me fixer sur ces chiffres-là, parce que je ne sais pas comment ils sont calculés, mais je sais que moi, j'ai été touchée par cela personnellement, et je veux vraiment que cela change, parce que c'est quelque chose qui m'a mise très en colère, quelque chose qui pour moi est inadmissible. Nous sommes dans un pays très évolué au niveau de la science et de la médecine, ce n'est plus possible de remettre en cause le ressenti des femmes sur cela.

Je vous invite, si vous avez des personnes autour de vous qui ont des symptômes de cette maladie, à les rediriger vers des médecins qui soient à l'écoute, et à ne pas hésiter à aller se renseigner, même sur Internet. Il y a énormément d'informations sur ENDOmind<sup>72</sup> et Endofrance, qui sont les deux associations françaises de lutte contre l'endométriose.

Pour ma part, j'essaie actuellement de créer une association sur Rennes pour faire des groupes de parole, de l'accompagnement au diagnostic, et aussi de l'accompagnement avec les médecins afin de les informer un peu plus sur cette maladie. J'essaie de faire cette action en partenariat avec le *Planning familial* de Rennes.

*Applaudissements.*

### **Sékolène NEUVILLE**

Bien, bonjour à toutes et à tous, puisqu'il y a aussi des hommes. Maud OLIVIER m'a demandé, dans cette table ronde qui est axée sur l'accès aux soins... de ne pas parler d'accès aux soins, mais de parler de pauvreté et de précarité, puisque c'est une question qui concerne énormément les femmes. C'est vrai que sur les 4 intervenantes, il y en a déjà 3 sur ce sujet de l'accès aux soins... Au fond, ce sont 2 sujets qui sont étroitement liés, puisque comme vous le savez, plus on est précaire, plus on est pauvre, et moins l'on a accès aux soins.

Et donc, je vais vous **parler en quelques mots de la pauvreté**, peut-être aussi déconstruire quelques idées reçues, et vous donner des chiffres sur le taux de pauvreté, l'impact du modèle social, de notre modèle social français, et l'impact des politiques sociales en France.

### **Et bien sûr, quelle est la place des femmes au milieu de tout cela ?**

Quelques rappels. Le taux de pauvreté en France : beaucoup de choses sont dites dessus. Évidemment beaucoup plus de choses ont été dites depuis 3 mois, dans la presse – en tous les cas, dans la presse grand public – et c'est une bonne chose. Beaucoup plus de choses ont été dites, précisément parce qu'il y a eu des polémiques, et c'est bien parce qu'auparavant, cette question-là avait peut-être été moins étudiée dans le détail. C'est-à-dire qu'il y a des lieux

<sup>72</sup> <https://www.endomind.org/>; <https://www.endofrance.org/>

communs, en général repris par les politiques de tous bords, qui consistent à dire : « *La précarité et la pauvreté explosent en France. Rien n'est fait, etc.* » C'est vrai que depuis l'expression du président de la République sur le « *pognon de dingue* » à la fin du mois de juin, il y a eu énormément d'articles dans des grands quotidiens nationaux pour reprendre la réalité des chiffres, les comparaisons internationales, et cela a permis d'éclaircir pas mal les choses, alors que jusqu'à présent, je crois que le seul journal qui avait fait des enquêtes très précises sur le sujet avec les vrais chiffres de l'INSEE, c'est *La Croix*. Jusqu'à présent, c'était comme ça. Désormais, toute la presse s'y est mise.

Pour reprendre un petit peu ici les chiffres, **c'est quoi en fait être pauvre aujourd'hui en France ? C'est donc avoir un revenu qui est inférieur à 60 % du revenu médian.** C'est ce que l'on prend habituellement comme chiffre. Certains disent qu'il vaut mieux prendre ceux qui sont en dessous de 50 % du revenu médian. Vous comprenez donc bien que le revenu médian n'est pas le même en France et dans les autres pays européens. En fait, c'est une statistique, mais après, ce n'est pas le même chiffre de revenu suivant les pays d'Europe. **En France, quand on est inférieur à 60 % du revenu médian pour une personne seule, cela veut dire que l'on a moins de 1 026 euros par mois pour vivre. Et si l'on prend 50 % du revenu médian, cela veut dire que l'on a moins de 855 euros pour une personne seule pour vivre.** Suivant si l'on retient 60 % du revenu médian, ce qui est le plus classiquement retenu, à ce moment-là, **le taux de pauvreté en France est de 14 % de la population générale**, ce qui représente à peu près **8,8 millions de personnes.**

Si l'on regarde l'évolution dans le temps, *grosso modo*, il faut retenir que le taux de pauvreté en France a très régulièrement diminué jusqu'à peu près dans le milieu des années quatre-vingt-dix, de façon constante, et dans le monde aussi d'ailleurs. Dans le monde, le taux de pauvreté global diminue ; mais en 1993 la tendance s'est inversée, parce qu'il y a eu une première crise qui a fait que le taux de pauvreté a commencé à réaugmenter. Puis, cela a diminué entre 97 et 2001, parce qu'il y a eu une reprise économique à ce moment-là. Au début des années 2000, le taux de pauvreté augmente. Il a augmenté beaucoup plus en 2008 au moment de la crise financière. Ensuite, il s'est stabilisé à partir de 2013.

Évidemment, dans ce que l'on appelle les personnes pauvres, il y a une grande disparité ; au vu de ce que je viens de vous dire et des différents taux que nous pouvons retenir, ce n'est pas pareil, les revenus médians pour une personne seule ou pour un couple avec enfants. Par exemple, on considère que pour un couple avec deux enfants, si on prend le seuil de 60 %, le seuil est à 2 500 euros. C'est-à-dire qu'un couple avec 2 enfants qui a 2 500 euros de revenus par mois est considéré comme à la limite du seuil de pauvreté.

C'est pour cela que l'Observatoire des inégalités qui s'est exprimé récemment sur le sujet, et a fait un rapport que je vous recommande de lire parce qu'il est très intéressant, dit : « *Au fond, il y a une grande disparité dans ces personnes.* » **Quand on parle des 8,8 millions de personnes pauvres, en fait, on parle de situations très différentes, et notamment, peut-être que ce serait mieux de retenir le seuil de 50 %, parce que là, du coup, ce sont des personnes qui sont**

**beaucoup plus dans la précarité.** C'est vrai que ce n'est pas du tout pareil d'être seul-e avec 600 euros ou d'être à 4 avec 2 500 euros.

Ensuite, si on regarde **les différences entre les hommes et les femmes** sur ces grands chiffres, on voit qu'un peu plus de 50 % des personnes pauvres sont des femmes. C'est-à-dire que suivant les chiffres que l'on retient, **c'est, en tout cas, au moins 52 % de femmes**, et un peu moins d'hommes. **Le taux de pauvreté des femmes est régulièrement au-dessus de 14%, plutôt à 14,5%, tandis que celui des hommes est plutôt aux alentours de 13,7%.**

Quand on regarde les écarts en fonction de l'âge, puisque le taux de pauvreté varie effectivement au fur et à mesure de la vie, en fonction de l'âge et en fonction des catégories, **là où se situent les plus gros écarts entre les hommes et les femmes, c'est sans surprise entre 18 et 49 ans.** Je dis sans surprise, pourquoi ? Parce qu'entre 18 et 49 ans, c'est le moment où en général, on fait des enfants. On est en famille. En fait, la proportion importante de familles monoparentales parmi les personnes qui sont sous le seuil de pauvreté fait qu'effectivement, c'est souvent les femmes entre 18 et 49 ans... Il y a plus de femmes parmi les personnes pauvres entre 18 et 49 ans que d'hommes. Ceci étant, le taux de pauvreté est plus faible en France largement chez les personnes au-dessus de 60 ans que chez des personnes en dessous de 20 ans. **Mais pour autant, au-delà de 75 ans, la différence entre les hommes et les femmes se creuse.** Vous allez me dire que c'est normal. Les hommes sont tous morts, mais pas seulement. Je vous provoque un peu. Vous comprenez bien que les femmes qui ont au-delà de 75 ans aujourd'hui, ont eu des carrières extrêmement hachées. Souvent, elles ont travaillé très peu. Parfois, elles n'ont pas été déclarées. Elles ont été conjointes, mais sans être déclarées conjointes, etc. Elles ont donc des retraites extrêmement basses.

Juste une petite comparaison internationale : si l'on regarde les pays autour de la France (dont le taux de pauvreté est à 14%), quels sont leurs taux de pauvreté ? Si l'on regarde l'Allemagne, le taux de pauvreté est à 16,5 %, et il augmente actuellement, il continue d'augmenter. Si l'on regarde l'Espagne, il est à 22 %. En Grande-Bretagne, il est quasiment à 16 %. Le taux moyen en Europe est donc de 17 %. Il faut savoir que contrairement aux idées reçues, la pauvreté en France est donc plus faible. **Le taux de pauvreté en France est plus faible, et la pauvreté en France est moins durable. C'est-à-dire qu'il y a plus de sorties de la pauvreté.** Il y a plus de roulement parmi les gens qui sont sous le seuil de pauvreté en France qu'ailleurs.

Une autre statistique très importante est celle qui consiste à regarder au fond si notre système social, notre modèle social, protège de la pauvreté ou pas. Il ne protège pas complètement, puisqu'il y a encore des personnes pauvres, et c'est le raisonnement du président de la République qui dit : *« On dépense beaucoup d'argent, et pourtant, il y a encore des personnes pauvres. Cela veut dire que cela ne marche pas bien. »*

Lorsque l'on regarde la réalité, en fait, si l'on supprime complètement la redistribution liée au système social, on se retrouve à un taux de pauvreté situé entre 22 et 24 %. C'est-à-dire que de 14 %, on passe à quasiment à 10 points de plus en l'absence de système de redistribution de notre modèle social. **C'est-à-dire qu'au lieu de 8,8 millions de personnes sous le seuil de pauvreté, on en aurait entre 13 et 14 millions.** C'est ça la réalité aujourd'hui. Dire que notre

système social ne fonctionne pas, c'est juste complètement faux. Je suis persuadée que vous en étiez tou-te-s complètement convaincu-e-s, mais comme ça, ça va mieux en le disant.

**Ensuite, combien ça coûte ?** Est-ce que vraiment c'est un « *pognon de dingue* » ? Est-ce que vous savez combien coûte le RSA en France, c'est-à-dire quel est le budget du RSA en France ? **Ce n'est même pas 11 milliards d'euros. C'est 10,8.** Cela s'est stabilisé depuis 2 ou 3 ans. C'est à mettre en relation avec, au hasard, le budget global de la Sécurité sociale. Je ne devrais pas faire comme ça parce qu'en fait, le budget du RSA ne fait pas partie du budget de la Sécu. Peu importe. C'est du détail techno. **En revanche, il faut comparer les ordres de grandeur. Le budget global de la Sécurité sociale en France, c'est 500 milliards d'euros.** Il y a 236 milliards pour la branche vieillesse, et il y a 210 milliards pour la santé – les gros équilibres –. Je ne vous détaille pas tout le reste.

Donc, qu'on ne vienne pas nous dire que 10 milliards pour le RSA, ce serait un « *pognon de dingue* » et que cela creuserait le déficit public ! Si l'on additionne toutes les prestations dites de solidarité, si l'on additionne aussi les allocations pour le logement, les prestations familiales, l'allocation adulte handicapé-e, le minimum vieillesse, etc., on arrive à 80 milliards. Tout cela permet effectivement que le taux de pauvreté, vous l'avez compris, soit à 14 %, ce qui est beaucoup trop. Mais sinon, ce serait 22% ou 24%. Ce n'est donc pas du tout « *un pognon de dingue* ».

J'en reviens maintenant à « *Qui sont les personnes pauvres ?* ». On entend beaucoup parler en ce moment de pauvreté des enfants. C'est scandaleux qu'il y ait des enfants pauvres en France, – et dans le monde entier aussi d'ailleurs–. Quand on regarde les chiffres, il y a **1,7 million d'enfants qui vivent dans des ménages qui vivent avec des revenus sous le seuil de pauvreté.** C'est normal ? Non, ce n'est pas normal. Je vous ai dit au début une statistique importante. Parmi les personnes pauvres, un quart, 25 % des personnes pauvres, sont en fait des familles monoparentales.

**Le vrai problème, est-ce que ce sont des enfants pauvres, ou est-ce que c'est le fait qu'ils vivent dans des familles dont les parents sont pauvres ?** En fait, la vraie question est : qu'est-ce que l'on fait pour que les parents de ces familles ne soient plus en situation de pauvreté ? Quand on regarde ces familles, si l'on s'intéresse plus particulièrement aux familles monoparentales, puisque l'on sait – je ne vais rien vous apprendre – que les familles monoparentales ont, dans 85 à 90 % des cas, des femmes comme cheffes de famille. Parfois elles travaillent, parfois ne travaillent pas. Quand elles travaillent, en général, vous savez comme moi que ce sont des emplois précaires, à temps partiel, et que c'est extrêmement difficile d'avoir des solutions de garde, etc. Ce que l'on sait moins, c'est que c'est aussi en fonction de l'endroit



où on habite. Là, je me suis servie aussi pour cette statistique du rapport qui avait été fait par le Haut Conseil<sup>73</sup>.

**En zone rurale, 40 % des femmes sont à temps partiel.** Parce qu'effectivement, en zone rurale, tout est beaucoup plus compliqué : les transports, les modes de garde. C'est-à-dire que quand vous êtes en zone rurale, vous n'avez pas de crèches. Dans 80 % des cas, vous devez donc avoir recours à un assistant ou une assistante maternelle. Cela coûte plus cher, c'est plus compliqué, etc. Il y a donc quand même des vraies questions en fonction de l'endroit où on habite en France.

Une fois que je vous ai exposé cela et que vous avez compris que les femmes sont beaucoup plus touchées, **au fond, qu'est-ce qu'il faut faire pour résoudre ces situations puisque les plans *Pauvreté* se succèdent et que, comme dit l'autre, il y a toujours des pauvres ?**

**Le premier élément à faire, c'est déjà de mettre des moyens.** C'est bien un plan *Pauvreté*, avec 8 milliards d'euros qui sont mis sur la table. Moi, je ne sais pas pour vous, mais même moi qui ai été secrétaire d'État, il y a un moment, quand on finit par me citer des millions et des milliards, c'est peut-être parce que de formation je suis médecin..., – nous ne sommes pas spécialement formés à cela –, mais à un moment, je ne sais plus ... C'est pour cela que je vous ai donné les ordres de grandeur du RSA, de la Sécu, etc., parce que sinon, on s'y perd complètement.

**8 milliards d'euros, donc, j'ai regardé ce que cela représentait.** Je me suis intéressée à une autre annonce qui avait été faite au début du mois de septembre qui va concerner directement les familles, et les femmes en particulier, c'est l'annonce qui a consisté à dire que les pensions de retraite, les prestations familiales et les APL ne seraient pas revalorisées selon l'inflation. Qu'est-ce que cela veut dire que ce machin-là ? Normalement en France, toutes ces prestations sont revalorisées en fonction de l'inflation. Cela fait plusieurs années que l'inflation était à 0 ou proche de 0. Effectivement, il n'y avait donc pas eu de revalorisation, ce qui avait déjà entraîné pas mal de grogne, et c'est bien normal. **Mais là, l'inflation a repris, et actuellement, on estime qu'elle est aux alentours de 2 %.** Dans tous les cas, nous estimons que les revalorisations devraient être *a minima* de +1,6 % pour pouvoir suivre l'inflation.

Évidemment quand il y a de l'inflation, quand les prestations ne sont pas revalorisées, c'est une perte de pouvoir d'achat pour les gens qui touchent ces prestations, et plus on est pauvre, plus c'est une perte de pouvoir d'achat. Forcément, parce que cela représente plus par rapport à son revenu global. J'ai calculé ce que cela faisait de ne pas revaloriser de 1,6 % l'ensemble des retraites, des allocations pour le logement et des prestations familiales pour les années 2019 et 2020, c'est-à-dire ce qui est annoncé : cela va être revalorisé de 0,3 au lieu de 1,6. Il n'y a pas que moi qui ai fait le calcul. Il y a aussi de grands quotidiens nationaux. Selon les simulations que

---

<sup>73</sup> Rapport EGAlITER du HCEF/H "Combattre maintenant les inégalités sexuées, sociales et territoriales dans les quartiers politique de la ville et dans les territoires ruraux fragilisés" juin 2014, <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/stereotypes-et-roles-sociaux/travaux-du-hcef/article/rapport-egaliter-combattre>

l'on fait, on tombe entre **6 et 8 milliards d'euros**. C'est juste pour vous dire que l'on peut facilement manipuler les chiffres suivant comment on les présente. La réalité c'est de ne pas revaloriser les APL ni les prestations familiales, dont l'allocation de soutien familial et le complément familial qui sont justement ciblés pour les familles plus précaires, pour les familles monoparentales ou pour les familles nombreuses... Les allocations familiales sont universelles, mais dans les prestations familiales, il y a toute une série de prestations qui ne vont pas être revalorisées et qui vont être des petites gouttes d'eau comme cela, **des petites pertes de pouvoir d'achat pour des familles qui sont déjà précaires**. Et quand on a 600 ou 800 euros par mois pour vivre et que l'on est une femme seule avec des enfants, avoir tout d'un coup 3 ou 4 ou 5 ou 10 euros en moins par mois, c'est énorme, parce qu'effectivement, on compte les euros. Mettre des moyens, c'est donc la première des choses.

**Le deuxième élément qui est très important et sur lequel je voudrais insister, c'est la question du logement**, parce que si l'on veut faire en sorte qu'il y ait moins de pauvreté en France, il faut que tout le monde puisse être logé correctement, ne pas avoir de précarité énergétique, etc. La question du logement social est donc extrêmement importante, et je crois qu'il est important de regarder quelles sont les conséquences des décisions qui peuvent être prises. Moi, je me suis occupée d'un office HLM départemental pendant quelque temps, étant élue locale, et les ressources d'un bailleur social, c'est quoi ? En fait, ce sont les loyers qui sont payés, puisqu'au fond, quand on construit du logement, on emprunte à la Caisse des Dépôts et Consignations. Ensuite, on rembourse à la Caisse des Dépôts avec les loyers qui sont encaissés.

Il faut bien comprendre que quand il y a eu cette première annonce de la diminution des allocations pour le logement il y a un an, et qu'ensuite cela a été remplacé par une baisse obligatoire des loyers pour les bailleurs sociaux, cela veut simplement dire que ça se traduit par une baisse des recettes pour les bailleurs sociaux, qui vont donc avoir du mal à construire. D'ailleurs, les résultats ne se sont pas fait attendre, puisque dès la fin 2017, il y a eu un infléchissement de la programmation des constructions, ce qui veut dire **qu'en France, actuellement, il y a moins de programmations de logements sociaux**. Cela a évidemment un impact sur l'ensemble des personnes précaires.

Après, **sur le logement, il y a plusieurs façons de faire**. Les APL n'ont pas toujours existé. Avant 1980, c'était un autre système. La loi date de 1978. Cet autre système consistait à dire : l'État subventionne énormément, via l'aide à la pierre, la construction de logements sociaux. Résultat des courses, comme cela avait été très subventionné, il n'y avait pas besoin de rembourser la Caisse des Dépôts. Les loyers étaient donc plus bas, et à partir de 1978, je crois que c'est Raymond BARRE qui avait fait cette loi, il a été décidé de diminuer l'investissement de départ de l'État, mais l'État a compensé en aidant toutes les familles à payer le loyer. Après, on peut choisir le modèle que l'on veut. Il y a certains pays qui ont choisi que ce ne soit plus de l'investissement de départ, et d'autres qui ont choisi que ce soit plus de l'allocation individuelle. Mais il est clair que si l'argent public diminue pour la construction du logement social, cela se solde invariablement par la diminution du logement social.

Vous comprenez bien que les enfants pauvres, s'ils n'ont pas de logement ou si le logement est insalubre, s'il n'y a pas de chauffage, s'ils n'ont pas accès à un logement à bas prix et confortable, évidemment, ils ne vont pas réussir à l'école. Et évidemment, les personnes qui vivent dans ces logements, qui ont des difficultés à payer, vont avoir du mal aussi à retrouver un travail, à s'insérer. La question du logement est donc essentielle.

La question aussi qui est importante et que j'ouvre aujourd'hui parce que c'est une question qui me tient à cœur, **c'est la question des services de garde pour la petite enfance**, parce que si l'on veut qu'il y ait moins de femmes en situation de précarité et moins de personnes précaires en général, donc pour qu'elles puissent travailler, il faut qu'elles puissent avoir des solutions de garde. Vous savez comme moi qu'il y a beaucoup de femmes, en particulier en zone rurale, mais ailleurs aussi, qui ne peuvent pas chercher du travail parce qu'elles n'ont pas de solution de garde. En France, qui construit des crèches ? Ce sont les collectivités locales, en particulier les communes et les communautés de communes, qui, bien souvent, n'ont pas les moyens, ou choisissent de ne pas avoir les moyens de faire suffisamment de crèches.

**Je pense qu'il y a des inégalités territoriales parce que justement, l'État n'est pas suffisamment investi dans ces questions-là.** Je ne vous parle même pas des disparités européennes, parce que quand vous regardez comment ça se passe en Allemagne et ailleurs, les systèmes sont différents partout. Je crois qu'à un moment donné, nous, les féministes, on devrait militer **pour qu'il y ait en Europe une volonté collective d'organiser un service public de la petite enfance**, parce qu'il y a des disparités au sein de notre pays, mais il y a aussi des disparités au niveau européen. C'est d'ailleurs en général cela qui explique les disparités de taux d'emploi des femmes dans les différents pays.

**Enfin, l'argent du fonds social européen, et tout l'argent qui est réservé à la cohésion sociale au niveau européen, devrait aussi servir à cela, à financer un service public de la petite enfance** pour que partout en Europe, il puisse y avoir un système égalitaire pour les femmes qui permette de faire garder ses enfants à très bas coût, ou éventuellement gratuitement, sans que ce soit un problème. **C'est complètement utopique ce que je vous dis, mais je me dis que si on ne le dit pas à l'Assemblée des Femmes un dimanche matin, on ne le dit jamais.**

Comme je sais qu'il y a beaucoup d'associations féministes représentées, et que vous me posez toutes ces questions, on devrait peut-être regarder si c'est faisable, comment c'est faisable, si d'autres féministes en Europe, éventuellement élues ou des associations, qui portent ces sujets-là, pourraient venir réfléchir à cette question-là, pour que l'on avance enfin sur ce sujet-là des modes de garde.

La deuxième question qui me tient à cœur et sur laquelle à mon avis il faudrait que l'on puisse avancer, **c'est la question des transports publics et de leur coût.** Parce que c'est étroitement lié à la question de la précarité. Vous savez que quand on est pauvre, on n'a souvent pas de voiture. On n'a peut-être même pas le permis. On ne peut pas se déplacer, donc on ne peut pas travailler, on ne peut pas se former, etc.

**Vous avez vu qu'il y a des communes qui se mettent à faire des transports publics complètement gratuits, et ça marche.** Non seulement cela a un avantage pour les personnes qui sont précaires, mais c'est aussi écologique. **Cette question-là, je pense qu'elle est aussi au cœur des projets que l'on peut avoir quand on est féministe,** parce qu'évidemment, cela concerne les femmes. C'est souvent les femmes qui n'ont pas de bagnole. Il ne faut pas se leurrer. Cette question-là, je pense aussi qu'elle devrait être au cœur de nos réflexions, car – je sais que je n'ai pas besoin de vous convaincre, – **la question de l'écologie est étroitement liée à la question féministe.** On doit donc aussi se poser cette question-là.

C'est par ces deux suggestions que je voulais terminer mon propos. C'est un petit peu osé comme façon de faire, mais je me dis encore une fois que pour un dimanche matin, Salle de l'Oratoire à La Rochelle, cela me paraissait adapté. Merci.

*Applaudissements.*

### **Céline PIQUES**

Merci beaucoup de m'avoir invitée à *l'Assemblée des Femmes*. Je vais vous parler d'un travail que nous avons en cours à l'association *Osez le féminisme*, où nous préparons une campagne sur la santé des femmes. Pourquoi sur la santé des femmes ?

Parce qu'en fait, nous avons vu beaucoup de témoignages de femmes qui racontaient les expériences qu'elles avaient eues avec les professionnel-le-s de santé, dans leur parcours de soins. On a beaucoup parlé de violence, en particulier de violence gynécologique et de violence obstétricale. Il y avait quelque chose de l'ordre de la réappropriation, de la volonté des femmes de se réapproprier les décisions de santé, non pas une remise en cause de l'expertise médicale, mais plutôt un désir de respect du consentement, d'accompagnement et d'explication des décisions médicales et de recherche de l'assentiment de la patiente, afin de lui permettre d'être actrice de son parcours de soins. Je pense que c'est vraiment quelque chose à défendre si l'on est féministe aujourd'hui, à savoir la question de la réappropriation de la santé par les femmes elles-mêmes, et les problématiques spécifiquement féminines.

C'est pour cela que nous avons souhaité interroger les femmes qui avaient quelque chose à dire. Le travail que nous sommes en train de faire à *Osez le féminisme* fait écho au rapport rendu par la commission Santé présidée par Geneviève COURAUD du HCEF/H<sup>74</sup> en juin 2018, sur les violences gynécologiques et obstétricales.

**Là aussi, on part d'un constat, mais on a peu de données, peu de chiffres, hormis les témoignages.** La difficulté que nous avons aujourd'hui est de savoir quelle est la prévalence de ces violences exercées dans le parcours de soins des femmes. Le HCE a fait un extraordinaire travail de recueil de témoignages, mais aussi d'analyse des chiffres en termes de plaintes, etc.

On se situe un peu dans la même lignée. On a donc pensé à un questionnaire sur les réseaux sociaux. Nous avons d'abord été étonné-e-s par le nombre de réponses, parce qu'en quelques

<sup>74</sup> Rapport du HCEF/H, « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical » co-rapporteuses Geneviève COURAUD et Margaux COLLET, remis le 29.06.18 à la secrétaire d'État Marlène SCHIAPPA, [http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_les\\_actes\\_sexistes\\_durant\\_le\\_suivi\\_gynecologique\\_et\\_obstetrical\\_20180629-2.pdf](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629-2.pdf)

semaines à peine, nous avons eu plus de 3 000 réponses à un questionnaire qui mettait un bon quart d'heure à être rempli, avec plus d'une cinquantaine de questions. Environ 2 500 soigné·e·s, et plus de 300 soignantes et soignants, donc des professionnel·le·s de santé qui avaient aussi des choses à dire sur le sexisme, et les violences sexistes et sexuelles. Cela ne se substitue pas du tout à une analyse statistique qui nécessiterait des échantillons représentatifs, mais cela nous dit de façon un peu plus quantifiée et systémique quelque chose sur le ressenti et les expériences de violence des femmes lors de leur parcours de soins.

Il y avait une cinquantaine de questions, et nous sommes au début du débroussaillage des résultats. Je vais donc vous présenter juste quelques résultats relativement partiels. Le questionnaire a été construit sur la base de plusieurs constats. Comme cela a été dit à plusieurs reprises lors des interventions d'hier et d'aujourd'hui, le constat est que la spécificité des filles et des femmes dans la santé était relativement méconnue ou invisibilisée. On a parlé de l'endométriose. C'est vraiment un cas typique de méconnaissance d'une maladie. Je pense qu'aujourd'hui, les laboratoires pharmaceutiques dépensent des millions, voire des dizaines de millions pour les troubles de l'érection masculine depuis des décennies. C'est donc un « *pognon de dingue* », comme on dit aujourd'hui, dépensé pour les troubles de l'érection masculine, mais il n'y a pas d'argent pour faire de la recherche sur l'endométriose. C'est assez intrigant.

*Applaudissements.*

On ne sait toujours pas ce qu'est l'endométriose, et on a 7 à 12 ans d'attente pour avoir un diagnostic sérieux de l'endométriose. C'est pareil pour la question du clitoris, le seul organe féminin dédié au plaisir. Il n'apparaît toujours pas sur la plupart des planches anatomiques des manuels scolaires. Les femmes ne connaissent pas leur anatomie. Nous avons eu la première échographie d'un clitoris en 3 dimensions il y a seulement quelques années, ce qui est bien dommage.

Il y a aussi les maladies à forte prévalence féminine. On parle beaucoup des troubles anxieux, des troubles alimentaires et des troubles post-traumatiques. Ce sont des symptômes qui touchent les femmes. On ne se pose pas suffisamment la question, hormis dans des structures extraordinaires comme celle de la *Maison des Femmes*, du lien avec les violences sexistes et sexuelles. Il y a donc un paradoxe. C'est-à-dire que l'on sait qu'il y a des maladies à forte prévalence féminine parce qu'il y a des violences sexistes et sexuelles qui impactent massivement la santé des femmes. En même temps, on va avoir tout un tas de stéréotypes relativement ancrés dans le corps médical, comme cette idée toujours sous-jacente de l'hystérie féminine. Oui, nous sommes hystériques. Il y a des dépressives. Ce serait en quelque sorte « *naturalisé* ». **C'est-à-dire que l'on arrive à continuer de méconnaître l'impact des violences sexistes et sexuelles sur la santé des femmes, tout en la naturalisant en disant que les femmes sont sensibles, dépressives, hystériques, etc.**

C'est ce qui m'a interrogée à travers ce questionnaire. Je vais prendre l'exemple des violences sexistes et sexuelles. Séverine LEMIERE hier a très bien décrit le processus à l'œuvre dans les violences sexistes et sexuelles, ce que le *Collectif Féministe Contre le Viol* (CFCV) nomme la

« stratégie de l'agresseur ». L'agresseur va isoler la victime, la dévaloriser, inverser la culpabilité, afin de construire son impunité par le silence. Nous arrivons donc à des situations où effectivement, les femmes victimes de violences sont dans l'incapacité de parler, de porter plainte ou d'avoir une prise en charge, et on ne comprend pas ces femmes qui présentent des troubles addictifs, des troubles alimentaires et des troubles anxieux, par méconnaissance la plupart du temps, et par une absence de prise en charge. Nous n'arrivons pas à faire le lien entre les impacts sur leur santé et les violences qu'elles subissent, dont elles n'arrivent pas à parler assez souvent.

La première question que nous avons posée aux femmes que nous avons interrogées est : un ou une professionnel·le de santé vous a-t-il.elle déjà interrogée sur les violences subies ? Nous avons obtenu 83 % de « Non ». C'est vraiment quelque chose de dramatique, parce qu'au-delà de structures comme la *Maison des Femmes*, de structures associatives comme le *CFCV*, ou des numéros d'appel comme le 39-19 qui sont aujourd'hui formés à la question de la prise en charge, on pourrait imaginer que les médecins soient aujourd'hui en première ligne pour détecter, accompagner et orienter les femmes victimes de violences masculines. Les femmes répondent donc « Non » à 83 %. On ne leur pose pas la question. Or, si on ne pose pas la question aux femmes, il est difficile d'envisager un parcours de soins sans comprendre ce qui est souvent l'origine de la maladie.

Nous avons ensuite posé un certain nombre de questions aux soignant·e·s : « *Avez-vous déjà détecté une femme ou une fille victime de violences physiques, psychologiques ou sexuelles ?* » Nous avons 75 % de « Oui ». C'est toute la difficulté. Beaucoup de médecins, n'étant pas formé·e·s à la question des violences sexistes et sexuelles, n'osent pas poser de question, mais en voient par contre passer par leur cabinet. En examen médical, en hôpital ou en ville, on a eu des réponses de toutes sortes de médecins, infirmières, sages-femmes, dans toutes les spécialités, des généralistes comme des médecins hospitaliers.

Nous avons également posé une autre question : « *Demandez-vous aux personnes que vous soignez si elles sont ou ont été victimes de violences ?* » Là aussi, il y a très peu de soignant·e·s qui le demandent systématiquement, à savoir 34 %. Je pense que c'est à mettre en regard avec la première question sur les soignées. Je pense que nous avons un biais dans notre étude, avec les personnes soignantes qui sont un peu plus sensibilisées aux violences. Malgré ce biais, nous n'avons que 34 % des soignant·e·s qui déclarent poser la question systématiquement.

Enfin : « *Pensez-vous être suffisamment formé·e pour repérer les femmes et les enfants victimes de violence ?* » 19 % répondent : « *Oui, tout à fait* ». Je pense que le fait le plus intéressant est que la majorité des professionnel·le·s de santé que nous avons interrogé·e·s sont demandeurs et demandeuses de formations supplémentaires. Idéalement, nous aimerions que le ou la médecin généraliste soit en première ligne pour faire cette détection et cette orientation vers des structures habilitées à prendre en charge les femmes victimes de violences. Nous en sommes encore bien loin, raison pour laquelle nous avons toujours dans nos revendications cette question de la formation des professionnel·le·s. Nous voyons en plus que ces

professionnel·le·s sont vraiment demandeur·se·s de ces formations pour comprendre l'impact de violences sexistes et sexuelles.

Je pourrais mettre le questionnaire en regard d'une actualité, pour expliquer le travail qu'il va encore y avoir à faire ; c'est une affiche sortie cette semaine, pour la prévention du cancer du sein. Elle est sortie le 11 octobre 2018, dans le cadre d'*Octobre rose*. On voit dans la représentation qui est faite, une femme en train d'être agressée sexuellement – en fait, c'est cela que l'on voit –. On voit donc des mains d'hommes qui touchent les seins d'une femme, et il y a comme explication : « *Aujourd'hui, un homme m'a touché les seins. Ce n'était pas mon mec, mais je me suis laissée faire* ».

Là, on mélange tout. On mélange un examen médical, qui est la palpation mammaire pour détecter le cancer du sein, avec une agression sexuelle et la culture du viol. C'est-à-dire que l'on voit par exemple que les joues de la femme sont un peu rouges, comme si elle était excitée par cette agression sexuelle que nous sommes en train de mettre en scène. Bien entendu, il y a eu une interpellation de ceux qui ont diffusé cette affiche ; on nous a dit que nous étions dans le « terrorisme féministe », et que c'était de l'humour. Il y a donc là vraiment une confusion totale entre palpation mammaire, agression sexuelle et banalisation des violences faites aux femmes dans cette affiche. Nous voyons donc qu'il y a encore un gros travail de pédagogie à faire.

*Applaudissements.*

C'est même hallucinant que nous ayons encore en 2018 ce type d'affiche. Pourquoi ai-je mis cette affiche en avant ? C'est que dans le questionnaire, il y avait aussi pour les femmes la possibilité de parler de leurs expériences. Il y a donc beaucoup de récits, et beaucoup de femmes qui parlent de la gêne, en particulier lors d'examens gynécologiques. Beaucoup parlent de gêne lors des palpations mammaires. Vraiment, si vous vous mettez à la place d'une femme qui est gênée dans le cadre d'un suivi médical par une palpation mammaire, et si vous imaginez qu'ensuite elle voit cette affiche pour la prévention du cancer du sein, on ne comprend plus rien.

Souvent, je l'ai déjà dit, les spécificités féminines sont naturalisées. Les troubles anxieux suite aux violences masculines par exemple, cela s'est retourné contre les femmes : « *Elles sont hystériques. Elles sont dépressives* », etc. Il y a donc une naturalisation des troubles, des symptômes à plus forte prévalence féminine du fait de l'existence des violences contre elles. C'est la même chose pour les règles. On connaît mal l'endométriose, mais en même temps, il y a toujours ce tabou des règles, ou bien ces réflexions sexistes sur les règles.

Là aussi, il va y avoir encore beaucoup de pédagogie à faire auprès des médecins. Pour aller dans ce sens, je vais évoquer un article paru en juin 2018 dans le magazine du **SYNGOF** (Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France), que je vais résumer : « *Conseil aux gynécologues pour éviter une plainte pour abus sexuels, ou comment réagir face à une plainte pour abus sexuels* ».

Premièrement, un abus sexuel, cela n'existe pas. On abuse du chocolat ou du vin. L'abus sexuel n'existe pas dans la loi. On peut parler d'agression sexuelle ou de viol. Tout l'article ne fait qu'acter le fait que les femmes sont relativement affabultrices, et qu'elles vont prendre prétexte d'un certain nombre de choses que font les gynécologues pour les attaquer en justice et monter des dossiers contre eux. Il y a donc un certain nombre de conseils, tous plus bizarres les uns que les autres, comme ne pas regarder la patiente quand elle se déshabille, etc. J'ai envie de dire que le seul conseil à donner aux médecins, c'est de ne pas violer leurs patientes, tout simplement. Quant aux conseils, ils sont vraiment tous imprégnés de ce que j'appelle la culture du viol, à savoir que ce serait la faute des femmes qui vont essayer de monter des attaques contre les gynécologues innocents.

Voici quelques récits des soignées dans notre enquête. Beaucoup de choses sont dites dans les récits sur la prise en charge gynécologique : des frottis douloureux, des pénétrations avec des sondes endovaginales sans prévenir. J'imagine que pour une femme qui a été violée ou qui a eu une expérience traumatique— ou pas d'ailleurs —, introduire une sonde vaginale pour une échographie sans prévenir est une pénétration par surprise. Soyons très clair·e·s. De même, beaucoup de jugements culpabilisants, infantilissants ou moralisateurs, avec des remarques, des jugements de valeur sur les choix contraceptifs des femmes, en particulier des refus contraceptifs de stérilet. Il y a également beaucoup de remarques sur le poil, ainsi que des remarques sur le poids. Là, par exemple : « *Un médecin m'a demandé si je faisais du sport. J'ai répondu non. Il a alors touché la graisse de mon ventre et m'a dit que ça se voyait.* »

Il y a aussi beaucoup de remarques sur les examens gynécologiques qui se font nues, et qui mettent mal à l'aise. « *Alors que j'étais nue, jambes écartées sur le fauteuil de consultation, ce médecin a répondu 15 minutes au téléphone.* » Ce sont vraiment des interruptions qui mettent mal à l'aise la patiente, laquelle est jambes écartées, nue, les pieds dans des étriers. Des récits qui ne se retrouvent pas nécessairement dans les études statistiques, mais qui nous racontent beaucoup.

Je vais terminer rapidement avec quelques chiffres, au-delà des récits.

À la question, « *Avez-vous déjà été gênée par un comportement d'un ou d'une professionnelle de santé ?* » 12 % n'ont à peu près jamais été gênées par le comportement d'un ou d'une professionnelle de santé. « *Avez-vous déjà été gênée par un examen médical ?* » 18 % n'ont jamais été gênées par un examen médical. Ensuite, cela s'étale entre « *très rarement* », « *souvent* » ou « *toujours* ». Nous voyons donc bien qu'il y a un comportement assez paternaliste, culpabilisant et moralisateur à l'égard des femmes, qui est bien sûr un mélange de sexisme et du poids du statut du médecin, d'un abus de pouvoir de par sa position, qui est empreinte de sexisme, parce que le sexisme ne s'arrête pas à la porte des cabinets.

*Applaudissements.*

« *Avez-vous déjà fait l'expérience de ne pas vous sentir écoutée et de ne pas oser exprimer une idée ?* » Plus de 90 % ont répondu « *au moins une fois* ». « *De ne pas obtenir de réponse satisfaisante ?* » 90 % « *au moins une fois* ». « *De ne pas être crue ?* » 65 % « *au moins une fois* » « *Que l'on vous fasse des reproches et que l'on vous culpabilise ?* » 72 %. « *De ne pas pouvoir refuser les actes médicaux proposés ?* » 52 %.



Je termine vraiment, et on pourra ensuite ouvrir la discussion. Ce qui prévaut, ce sont bien sûr les paroles moralisatrices et les paroles culpabilisantes, à plus de 80 %. Des gestes à connotation sexuelle : 20 %. Des attitudes et paroles menaçantes : 18 %. Un harcèlement suite à refus de soins : 10 %. Agression physique : 6 %. Violences sexuelles : 7 %.

Voilà ce qui ressort d'un questionnaire auprès d'environ 2 500 répondantes sur notre site Internet. Merci beaucoup.

*Applaudissements.*

## **DÉBAT**

### **Maud OLIVIER**

Nous avons eu beaucoup d'informations extrêmement intéressantes, et je crois que cela doit susciter beaucoup de questions de votre part. Je vous propose tout de suite de poser vos questions à nos intervenantes que je remercie vraiment beaucoup d'avoir apporté leurs témoignages et propositions !

### **Gisèle STIEVENARD**

Des réflexions rapides. Parcours de violence, à mettre en rapport avec la santé, la santé des auteurs. Souvent, on s'aperçoit que l'alcoolisme tient une grande place, et que toutes les addictions suscitent des comportements violents. J'aimerais bien que l'on traite dans ce pays les difficultés à la source, et il n'y a pas grand-chose de fait en matière de lutte contre. C'est un tabou. Or, cela génère beaucoup de souffrance.

Le deuxième point est pour souligner à quel point la psychiatrie en France est sinistrée. Il y a là aussi une source de violences qui peuvent être générées par des non-prises en charge de personnes qui sont en situation de troubles plus ou moins avérés.

Dernière remarque : je voudrais quand même rendre hommage aux personnels médicaux et aux médecins. Il y a tout ce que tu as dit, qui sont des témoignages tout à fait réels. Mais la difficulté est surtout aujourd'hui de trouver un·e gynécologue, parce qu'il y en a de moins en moins, et d'inciter les femmes à aller vers les consultations gynécologiques, ce que beaucoup d'entre elles oublient de faire, parce qu'elles n'en ont pas à proximité, ou parce qu'elles ont des réticences le cas échéant à y recourir. Enfin, il y a quand même un dévouement des personnels infirmiers que l'on doit mettre aussi en balance par rapport aux descriptions que tu as faites de difficultés rencontrées, que je ne méconnais pas du tout pour autant.

*Applaudissements.*

### **Ghada HATEM**

On sait qu'il manque effectivement des postes en gynécologie médicale, même si quelques-uns ont été créés. Il y a eu une annonce il y a quelque temps. Cela reste néanmoins encore tout à fait insuffisant. Il y a des déserts médicaux en France, justement où il manque beaucoup de gynécologues. C'est vraiment dramatique.

## Céline PIQUES

Soyons très clairs par rapport à l'alcool. Si des hommes agressent des femmes, ce n'est pas à cause de l'alcool. C'est à cause du patriarcat. C'est un peu mon truc. C'est le patriarcat qui est quand même un système de domination masculine qui fait qu'il y a des violences aujourd'hui en France.

Sur la question de l'alcool, il faut souvent voir un peu la différence... Je vais être un peu caricaturale, mais pour répondre rapidement. Souvent, une femme qui a consommé de l'alcool va se voir accuser d'être responsable du viol qu'elle a subi. C'est-à-dire que cela permet de remettre la culpabilité sur elle. Quand un homme viole une femme qui est alcoolisée, c'est une excuse. Il y a donc quand même un truc avec l'alcool où il y a deux poids deux mesures entre les hommes et les femmes. Ce qui est à l'origine des viols, c'est donc le patriarcat. J'aimerais quand même le rappeler.

## Ghada HATEM

Je voulais juste parler de la gynécologie, parce que c'est quand même mon métier, et vous dire que mes collègues sont touché·e·s par ce vaste mouvement de gynéco-bashing. Simplement, ne jetez pas le bébé avec l'eau du bain. N'oubliez pas que nous nous levons parfois 8 fois par nuit pour faire 5 césariennes et 3 forceps, que nous sommes parfois fatigué·e·s, que nous manquons de moyens. N'oubliez pas que nous n'avons pas fait ce métier parce que nous étions foncièrement malveillant·e·s, mais que c'est parfois difficile. N'oubliez pas que nous ne sommes pas responsables de vos maladies, que nous ne sommes pas responsables des horreurs que vous avez subies, et que ce n'est pas toujours facile d'annoncer des mauvaises nouvelles.

Je ne veux pas dire que tout ce qui a été dit est faux. Je veux dire qu'il faut un peu de nuances. Je veux dire aussi que ces enquêtes peuvent nous amener à de fausses conclusions, comme par exemple lorsque quelqu'un dit que l'on fait 90 % d'épisiotomies après avoir appris ça sur un blog. Donc, apaisons-nous. Les médecins font un boulot fantastique. Ils sont comme tout le monde. Il y a des salauds, et il y a des types géniaux. Je trouve que nous sommes parti·e·s très loin dans cette altercation entre la société et les médecins, et que ce n'est peut-être pas aussi constructif que l'on voudrait bien le penser. Il faut former les jeunes. On y travaille dans les sociétés savantes, dont certaines dans lesquelles je suis invitée. On monte des modules de respect, de bientraitance, etc. Cela ne va pas se faire tout de suite. Nous essayons de former tout le monde au dépistage systématique des violences, parce qu'il faut effectivement poser la question tout le temps. C'est comme ça que nous aurons des réponses.

Quand on m'a dit il y a 25 ans que je devais demander à toutes les femmes si elles se droguaient, j'ai dit que cela allait être bizarre. Les premières fois que j'ai posé la question, elles m'ont répondu : « *Vous trouvez que j'ai une tête de droguée ?* » Il a fallu que je leur explique que c'était du dépistage. Ce n'est rien, mais accompagnez-nous. Voilà. Respectez aussi un petit peu les gens qui vous soignent, parce que ce n'est pas toujours facile... Faire un examen gynécologique, ce n'est pas agréable, mais ça ne sera jamais agréable. On peut le faire avec plus ou moins de bienveillance, mais avoir un spéculum, ce n'est pas marrant. Faire des

échographies vaginales lorsque l'on fait de la PMA, oui. Il n'y a pas d'autre façon, et ce n'est pas forcément un viol.

*Applaudissements.*

### **Manon CARBONNEL**

Je voudrais réagir à ce qui vient d'être dit, et vous dire que si vous ou une personne proche a vécu des violences, ou en tout cas un accueil qui ne lui a pas convenu de la part d'un médecin, il ne faut pas hésiter à chercher une personne de confiance, quitte à aller voir d'autres médecins. J'estime qu'il ne faut, si possible, pas arrêter son parcours de soins parce que c'est important. Trouver un·e praticien·ne de confiance, c'est aussi important sur la durée.

Je vais revenir sur l'endométriose, parce que c'est une maladie de longue durée, où l'on a besoin d'un accompagnement sur la durée. Si vous n'avez pas confiance en votre praticien·ne, il faut vous retourner, chercher autour de vous, avoir des contacts. Ne vous isolez surtout pas. Merci.

### **Béatrice HAKNI- ROBIN**

Je suis conseillère départementale en Ille-et-Vilaine. C'est un département breton. J'ai été extrêmement intéressée par l'exposé de **Ségolène NEUVILLE**. Regarder le taux de pauvreté, c'est aussi regarder objectivement les politiques publiques qui sont menées sur les territoires. Vous avez parlé d'un taux de pauvreté de 14 % en moyenne en France. Moi, je voulais parler de l'expérience bretonne de l'Ille-et-Vilaine, département dans lequel se situe la ville de Rennes. **Nous sommes à un taux de pauvreté d'un petit peu plus de 10 %**. C'est bien évidemment toujours trop, mais il y a cet écart de 4 %, et je trouve que c'est intéressant de se poser la question de la raison pour laquelle il y a un tel écart, et de la raison pour laquelle dans ce département de l'Ille-et-Vilaine, on réussit finalement mieux à lutter contre la pauvreté.

Cela ne vient pas par hasard. Ce sont des politiques sociales et de solidarité qui sont menées depuis maintenant plus de 40 ans. Nous avons la chance en Ille-et-Vilaine d'avoir toujours un département socialiste, une ville de Rennes socialiste et une métropole socialiste. Tout cela permet de mener des politiques extrêmement actives en matière de logement social, avec des transports collectifs très performants et une rapidité de mise en place.

Sur l'accès des femmes aux places en crèche, nous imposons un taux de 40 % d'enfants de femmes en situation de précarité, pour bénéficier notamment des aides de la CAF et des aides du département de l'Ille-et-Vilaine. Nous avons aussi des politiques d'accès aux sports et à la culture, ainsi que des politiques éducatives extrêmement exigeantes et ambitieuses. Tout cela, c'est l'action des collectivités mises en place en faveur de ces politiques globales de solidarité et de lutte contre la précarité et la pauvreté.

Moi, je voulais vous alerter. Comme vous le savez, l'État impose aujourd'hui aux grandes collectivités de limiter leur budget de fonctionnement à 1,2 % d'évolution. Ségolène NEUVILLE parlait d'une inflation à presque 2. Nos budgets doivent évoluer à 1,2 %. Cela signifie qu'il y a un delta de 0,8 % qui fait que vraisemblablement, on ne va plus pouvoir mener

et faire évoluer nos politiques comme on le souhaitait, et comme nous avons pu le faire ces dernières années en ayant l'autonomie de nos dépenses, et en ayant aussi une forme de levier fiscal.

**Je pense que l'Assemblée des Femmes doit regarder ce qui se joue au niveau de l'État sur la réduction de la capacité à agir des collectivités, parce que si cette capacité à agir se réduit, ce sera moins d'accompagnement social.** Ce sera aussi moins d'aide pour la vie associative. Ce sera moins d'innovations dans la lutte contre la pauvreté, parce qu'il faut savoir aussi que ce sont les budgets supplémentaires que l'on dégagne qui nous permettent d'innover et d'inventer. Il me semble donc également très important que **des assemblées féministes comme l'Assemblée des Femmes se saisissent de ces questions des budgets locaux et du soutien au service public local**, parce que c'est aussi par ce biais-là que des politiques innovantes et de véritable lutte contre la pauvreté et les inégalités peuvent se mettre en place. Merci.

*Applaudissements.*

**Ségolène NEUVILLE**

Je suis bien évidemment d'accord en tout point. Je n'ai pas pu détailler tous les aspects. Il y a quand même un point, à savoir que le taux de pauvreté ne prend pas en compte justement tout ce que vous venez d'évoquer qui sont les aides extralégales, c'est-à-dire les aides des collectivités, et pas non plus les services publics. **Il est évident que les services publics, c'est le patrimoine de ceux et celles qui ont le moins. C'est-à-dire que quand il y a un service public qui ferme, ce sont évidemment ceux et celles qui sont les plus précaires qui en souffrent.** C'est vrai qu'en France, avec les lois de décentralisation successives, et c'est une bonne chose, du coup, les collectivités ont un rôle énorme. C'est quand même en particulier, les villes et les métropoles ou les communautés de communes et les départements, parce que les régions ne font pas tellement du service public local. Ce que vous venez de dire est donc extrêmement important, parce qu'effectivement pour les services publics locaux, **avec la contrainte budgétaire qui s'impose à nous désormais, il y a un risque important, et c'est vrai que cela va retomber infailliblement sur les femmes.**

Ceci étant, sur les variations du taux de pauvreté, je ne suis pas géographe ni sociologue, mais je proteste, parce que je viens des Pyrénées-Orientales, qui est, je pense, l'un des départements de France où le taux de chômage et les taux de précarité sont les plus importants. Pourtant, il y a des politiques qui sont menées pour lutter contre cela. Mais quand vous êtes dans une région où historiquement il n'y a pas d'industrie, où historiquement, l'emploi, c'est essentiellement des emplois saisonniers, avec l'agriculture qui en plus est l'agriculture méditerranéenne qui ne rapporte pas beaucoup d'argent, plus le tourisme qui est extrêmement saisonnier et extrêmement précaire..., c'est difficile. Chez moi, dans mon département, il n'y a aucune industrie. Les plus gros employeurs, ce sont les employeurs publics.

Il y a, au maximum, moins de 5 grosses entreprises. Elles ont 300 ou 400 employé·e-s, pas plus. Ce n'est jamais des usines et des industries locales. Quand on regarde les autres régions où il y a beaucoup de précarité, c'est par exemple le nord de la France où, à l'inverse, il y avait beaucoup d'industries, mais où maintenant, une mutation fait que ces industries n'ont plus lieu

d'être. Il y a aussi des gens qui souffrent plus que d'autres de par la structuration sociologique et professionnelle historique de ces territoires-là, qui fait que dans une période de mutation comme aujourd'hui, ces gens-là souffrent plus. Chacun le sait, quand on est pauvre, on préfère aller au soleil. Il y a donc aussi une grosse migration vers le sud. Dans ma région, l'ex-Languedoc-Roussillon, il y a à peu près 30 000 nouveaux arrivant-e-s chaque année, qui viennent parce qu'ils et elles ont trouvé un boulot. C'est aussi beaucoup de gens qui sont dans la précarité. Cela s'ajoute. Il y a donc vraiment des variations selon les territoires. Clairement, le rôle des collectivités est essentiel.

### **Maud OLIVIER**

Je voudrais ajouter simplement que nous avons fait voter, que nous avons mis dans la loi que l'égalité femmes-hommes devenait effectivement une compétence des départements. Ce n'était pas le cas précédemment Il faut le dire aussi. Cela a même été un combat pour le faire voter. **Les départements doivent rendre des comptes, avec des rapports de situation au moment du vote du budget.** Il serait intéressant de connaître les départements qui l'ont mis en place, avoir les retours sur le comparatif des budgets sur l'égalité femmes-hommes. C'est obligatoire. C'est dans la loi. Mais comme d'habitude, beaucoup s'assoient sur la loi.

Y a-t-il d'autres questions ?

### **Ghada HATEM**

Sur l'excision, on a surtout coupé l'accès des femmes excisées à la sexualité et au plaisir. En fait, c'est cela l'objectif.

*Applaudissements.*

L'accompagnement est donc à la fois psychologique, pour gérer son traumatisme. Il peut être chirurgical. C'est parfois utile.

### **Céline PIQUES**

Je vais être très rapide. Est-ce que si l'on coupait la moitié du gland des gars, on dirait que ce n'est pas grave, que c'est juste une turgescence ? Non, on ne le dirait pas. L'excision reste une mutilation. Cela reste une violence inutile, et qui est quand même motivée par le refus de la sexualité des femmes. Le fait qu'il y ait encore aujourd'hui une proportion d'adolescentes qui ne connaissent même pas l'existence de leur clitoris qui n'est pas représenté, c'est une excision mentale, une excision culturelle.

Maintenant que j'ai le micro, je vais me permettre de répondre 2 secondes à ce qui a été dit tout à l'heure. Par rapport au gynéco-bashing, je pense que ce n'est pas du tout la démarche des féministes, au contraire. Les féministes sont là pour aider ce qui est dit par beaucoup de médecins, à savoir la nécessité d'être formé-e. Je pense qu'il faut plutôt s'appuyer sur les associations féministes pour aider les soignant-e-s et les professionnel-le-s de santé à accéder à des formations et à l'expertise de structures comme la *Maison des Femmes*. Nous ne faisons pas du gynéco-bashing. Nous sommes vraiment du côté des professionnel-le-s de santé.

Il y a effectivement des problèmes de moyens, mais une meilleure formation sur la question des violences permettra aussi d'avoir d'autres pratiques. Vous avez cité la PMA par rapport aux échographies avec une sonde vaginale. Nous avons par exemple des témoignages qui sont assez récurrents sur ces échographies. D'un côté, nous avons des femmes qui ont eu des examens, des échographies avec une sonde vaginale sans être prévenues. Elles ont donc véritablement eu un sentiment de surprise et de violence. D'un autre côté, nous avons des femmes qui nous disent qu'elles ont changé de gynécologue, et qu'elles sont arrivées chez un échographe qui leur a donné la sonde, pour qu'elles la mettent dans leur vagin, ce qui leur a permis de se sentir beaucoup plus à l'aise.

Il n'y a donc pas qu'une question de moyens. Je sais bien que la question des moyens est aujourd'hui cruciale. Mais il y a aussi une question de pratique et de respect de la patiente. Nous avons tous et toutes à y gagner, les professionnel-le-s de santé comme les soignées. Nous sommes du même côté. Voilà ce que je voulais dire.

### **Fatima LALEM**

Je suis secrétaire générale de *l'Assemblée des Femmes*. Je réagis par rapport à cette évocation de la maltraitance exercée par des praticien-ne-s... Des comportements sexistes, il y en a partout. À l'instar des autres acteurs de la société, ils sont également malheureusement porteurs de comportements sexistes. Je salue, Ghada HATEM, votre démarche d'offrir un espace de parole à des femmes, et notamment à des jeunes femmes. Il faut qu'elles prennent conscience que ce qui leur arrive n'est pas normal. Je crois qu'il y a quand même un enjeu très important pour les féministes à mettre cette démarche en avant, avec la nécessité de travailler à promouvoir les bonnes pratiques, là où elles se produisent. Cela passe par la promotion, le soutien et la mobilisation des structures comme la *Maison des Femmes*. Il y en a d'autres qui portent cela aussi dans d'autres lieux en France. Cette entité doit pouvoir se développer, et je crois que l'enjeu est aussi là:

### **Maud OLIVIER**

Je crois que le propos de Céline n'était pas inutile, car j'imagine qu'on ne savait pas tout cela. C'était important de faire un état des lieux, même si bien évidemment, la conclusion qui est celle d'une meilleure formation pour les personnels soignants est effectivement une évidence.

### **Geneviève COURAUD**

Puisque le rapport de la commission Santé du Haut Conseil que je préside a été évoqué ici, je vais intervenir sur ce sujet. Je rappelle son titre : « Les actes sexistes dans le suivi gynécologique et médical ». Ce rapport a fait suite à une saisine de la secrétaire d'État sur le sujet, en date de juillet 2017, il a été le travail – un travail assez ardu – de 9 mois de la commission Santé.

En quelques mots. Nous avons démarré dans un climat bloqué et hostile. Il y avait d'un côté la parole des femmes qui s'exprimaient sur les réseaux sociaux, sur des blogs, des *tumblr*, etc. et ce depuis plusieurs années, et qui rapportaient des choses vécues, authentiques, incontestables, vu les précisions, le nombre des témoignages, les personnes auditées. D'autre part, il y avait les soignant-e-s, quel-le-s qu'ils-elles soient, qui s'étaient senti-e-s extrêmement agressé-e-s, et en

tout premier lieu par la parole de la secrétaire d'État, quand la première elle s'était exprimée sur ce sujet. Leurs réactions ont été parfois très vives.

Il a donc été compliqué de trouver un climat de travail serein, apaisé, et d'avancer sur un sujet qui manque cruellement d'études chiffrées approfondies, mais nous avons fini par y parvenir. J'espère au bout du compte que nous avons fait un travail utile, et qui va permettre de dépasser un certain nombre de crispations.

Je dois dire que du côté des médecins et des sages-femmes, les personnes que nous avons auditées ont été remarquables. Cela a été beaucoup plus difficile avec certaines hiérarchies professionnelles, de rencontrer des gens qui acceptaient que l'on entende leur parole. Cela a même été bloqué à un moment, et j'ai trouvé cela parfaitement inacceptable. Je me permets de le dire ici.

Concernant le devenir de ce rapport, je suis invitée à le présenter auprès d'organismes professionnels qui souhaitent que l'on parle de ce sujet, dans le but de comprendre ce qui se passe, ce que veulent dire les femmes, comment améliorer leurs pratiques, et la raison pour laquelle de mauvaises dynamiques se sont enclenchées. Cela me convient tout à fait, car je me dis que nous n'avons pas travaillé pour rien. Dans tous les cas, avoir d'un côté écouté la parole des femmes, et avoir d'un autre côté entendu ce que disaient les praticien·ne·s était important pour avancer...

J'appartiens moi-même à une génération qui a connu, lorsque nous étions à l'école, des petits enfants qui perdaient leur maman. Les mamans de 30 ans mourraient d'accouchement et d'avortement. C'est pour moi, comme pour beaucoup de femmes de ma génération inoubliable. Aussi nous savons ce que nous devons aux progrès de la médecine, aux médecins et aux sages-femmes.

*Applaudissements.*

Nous sommes aujourd'hui dans une autre époque. Nous avons accompli un certain nombre de progrès pour la santé des femmes. Nous devons maintenant progresser sur la manière dont les femmes doivent être écoutées, dont elles doivent pouvoir prendre leur santé en mains. Luttons contre la domination du patriarcat qui sévit aussi dans la formation des soignant·e·s. Conservons les progrès incontestables de la médecine, et continuons notre combat en faveur de la santé des femmes, et au premier plan du droit à l'avortement, dont nous allons parler tout à l'heure. *Applaudissements.*

*Pause méridienne*

## TABLE RONDE III

### « Le droit à l'avortement pour toutes en Europe »

#### Appel de l'Assemblée des Femmes

**Ségolène NEUVILLE**, ancienne secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, modératrice, p. 136

**Neil DATTA**, directeur exécutif du Forum parlementaire européen sur la population et le développement à Bruxelles, p.137

**Karima DELLI**, députée européenne EELV, p. 141

**Violaine LUCAS**, conseillère régionale Pays de Loire, coordinatrice de la Clause de l'Européenne la plus favorisée, présidente de Yeswomen.eu, p. 144

**Danielle BOUSQUET**, « Oui, le droit à l'avortement subit une offensive concertée en Europe ! »  
texte lu par **Jacqueline DEVIER**, p. 150

➤ présentation de l'Appel de l'ADF **Claire DONZEL**, p. 51

#### **Ségolène NEUVILLE**

Laurence ROSSIGNOL devait modérer cette table ronde, mais elle a dû nous quitter en urgence pour regagner Paris, c'est pourquoi vous me retrouvez ici comme modératrice.

Nous avons trois intervenant-e-s pour cette table.

Notre premier intervenant s'appelle Neil DATTA. Il nous parlera de l'histoire du droit à l'avortement en Europe. Nous nous posons toutes souvent la question de savoir quelles sont les différences d'un pays à l'autre. Connaître l'histoire qui a permis d'en arriver à la cartographie de l'avortement aujourd'hui est très important.

Karima DELLI, députée européenne EELV, témoignera de son expérience de députée européenne, aujourd'hui. Elle nous racontera comment elle s'y prend pour défendre le droit des femmes, le droit à l'avortement, et ce qu'elle a comme pouvoir. J'ai été députée française et j'ai pu me rendre compte que j'avais peu de pouvoir comme députée parmi 577 autres député-e-s Au parlement européen, je pense que cela doit être encore plus compliqué.

Violaine LUCAS est une militante historique de l'association de **Gisèle HALIMI**, *Choisir la Cause des Femmes*. Elle a participé à l'écriture de *La Clause de l'Européenne la plus favorisée* et continue à faire vivre l'ensemble des propositions de *La Clause* à travers une nouvelle association, qu'elle a créée et dont elle va nous parler.

Cet appel en faveur du droit pour toutes à l'avortement en Europe, que nous propose *l'Assemblée des Femmes*, est essentiel dans le contexte actuel. Les élections européennes se tiennent au mois de mai. Les enjeux sont importants et les féministes doivent être présentes dans cette campagne pour porter l'ensemble de ces combats. Je ne vous apprendrai rien en vous disant que plus on est uni entre féministes de l'ensemble des pays, plus on peut gagner des combats. Cela a été vrai à propos de la question de la prostitution, ou plutôt du système



prostitutionnel, un combat que l'on doit continuer aujourd'hui. C'est vrai aussi à propos du droit à l'avortement. On compte sur vous pour nous éclairer sur ces sujets.

## Neil DATTA

Merci beaucoup. Mon nom est Neil DATTA. Je suis le Secrétaire général du Forum parlementaire européen sur la population et le développement<sup>75</sup> (EPF), où nous travaillons la question des droits sexuels et reproductifs, avec les député-e-s d'une trentaine de pays en Europe. Nous avons développé une certaine expertise sur cette question des droits à l'avortement. Je vais donc vous en donner un aperçu historique.

Nous avons entamé cette démarche de compréhension historique, après avoir remarqué que la plupart des gens, qui militaient pour le droit à l'avortement, connaissaient la situation dans leur pays, – par exemple en France, la loi Veil ou des lois semblables dans la plupart des autres pays européens –, mais connaissaient très mal la situation qui avait conduit à l'interdiction de l'avortement ailleurs. Nous avons donc cherché à en connaître les raisons.

Certain-e-s féministes, pensaient qu'auparavant, comme il n'y avait pas de loi, les femmes pouvaient faire ce qu'elles souhaitaient et que c'était donc un paradis presque féministe. Or, on s'est rendu compte que ce n'était pas vraiment le cas. Il n'y avait pas de loi interdisant l'avortement avant le XIX<sup>ème</sup> siècle, parce qu'il n'y avait pas de loi en tant que telle. Les premières lois modernes sur l'avortement sont apparues avec les processus de codification juridique. Une fois qu'un système de lois est adopté pour tout un pays, alors vient l'interdiction de l'avortement. Le premier pays à le faire est la France, avec le code Napoléon. Ensuite, les autres pays européens suivent avec leurs propres processus de codification. Pour l'Europe et même pour l'ensemble du monde, au début du XX<sup>ème</sup> siècle, l'avortement est interdit quasiment partout. La raison en est le processus de codification juridique dans six ou sept pays européens, la France avec le code Napoléon, le Royaume-Uni avec son système de droit commun, le système juridique allemand qui a aussi procédé à l'interdiction de l'avortement.

Deux phénomènes sont plus ou moins concomitants. L'extension et la désintégration de l'empire français a légué le code Napoléon à d'autres pays, notamment la Belgique et les Pays-Bas. Puis, le processus de colonisation a exporté les droits des différentes puissances coloniales européennes dans toutes les contrées du monde, par exemple le droit français ou le droit portugais. **À partir de quelques pays européens seulement, l'interdiction de l'avortement s'est donc répandue dans le monde, au XIX<sup>ème</sup> siècle.**

À la fin du XIX<sup>ème</sup> et au début du XX<sup>ème</sup> siècle, apparaît une modification du droit à l'avortement, à savoir un assouplissement de l'interdiction d'avorter.

Le droit à l'avortement du XIX<sup>ème</sup> siècle correspond aux connaissances médicales de l'époque. L'avortement sécurisé n'existait pas. On ne connaissait pas le moment de la conception. Les femmes, et c'est un élément très important à prendre en compte, n'étaient pas vraiment sujets

<sup>75</sup> <https://www.epfweb.org/node/148>

de plein droit. L'avortement correspondait donc à n'importe quelle procédure qui provoquait un arrêt de la grossesse, que ce soit ou non la volonté de la femme. Il n'y avait pas de différence puisque la femme n'avait pas de volonté reconnue dans le droit.

Quand l'interdiction de l'avortement a commencé à être appliquée, les juristes, les médecins, les juges se sont rendu compte de la difficulté de certaines situations, quand par exemple les femmes avaient des grossesses compliquées, ou étaient déjà mères de sept ou huit enfants dont elles ne pouvaient s'occuper. Les juges et les juristes ont aussi constaté la différence manifeste entre un avortement voulu par la femme ou contre son gré. Ils ont donc, peu à peu, commencé à assouplir, non pas les lois, mais les peines encourues par les femmes devant les tribunaux en cas d'avortement. Le premier assouplissement est essentiellement venu des juges. Au tribunal de Paris, on voit ainsi les peines auxquelles les femmes étaient condamnées diminuer.

Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, les hommes et les femmes, et particulièrement les hommes politiques découvrent que la fertilité est un outil pouvant être mis au service de l'État. Certains pays adoptent alors des lois qui restreignent les choix des femmes en matière de contraception et d'IVG, à des fins étatiques. La France, en 1920, interdit la publicité pour la contraception et durcit la loi contre l'IVG, dans le contexte d'une guerre prochaine, inévitable, avec l'Allemagne, qui fait de même sous l'époque nazie. **Quasiment toutes les grandes puissances européennes restreignent le droit des femmes en ce domaine.** L'URSS, qui avait d'abord assoupli ces lois, les durcit, dans les années trente ; même le Royaume-Uni, un pays démocratique, l'Italie, la Turquie ou l'Espagne sont concernés.

La particularité de ces lois, dans les années vingt et trente, est d'associer la restriction du choix des femmes à une augmentation de la population, mais aussi à une hygiène raciale. Rappelons-nous qu'à cette époque, l'idée qu'il existait différentes races humaines, qu'elles n'étaient pas égales et qu'il y avait une hiérarchie entre elles, était quasiment une vérité scientifique. Le législateur avait le devoir de protéger l'hygiène raciale. Ce concept n'apparaît pas vraiment en France, mais certainement en Allemagne, en Italie, en Turquie et au Japon. **On voit donc comment l'avortement a été utilisé avant et pendant la Grande Guerre au service de l'État pour atteindre des objectifs démographiques et raciaux.**

Après la guerre de 39-45, il y a eu une vague de libéralisation des lois sur l'avortement, pendant une dizaine d'année. Elle touche d'abord les pays communistes. L'Union soviétique, la Yougoslavie et les autres pays du Pacte de Varsovie adoptent des lois progressistes sur l'avortement. **Ces lois de l'ère soviétique et communiste sont faites pour permettre aux femmes d'accéder au marché de l'emploi, en vue d'une meilleure productivité et ne sont donc pas un acquis des droits des femmes ; c'est important de le noter.** Elles existent encore dans la plupart des pays de l'ancienne ère communiste. **Quand nous entendons ce qui se passe en Pologne, en Russie ou dans d'autres pays de cet espace géographique, gardons à l'esprit le fait que l'histoire de l'avortement et de la contraception n'est pas un acquis du féminisme ou du droit des femmes, ni le résultat de combats féministes, mais quelque chose venu d'en haut, du pouvoir communiste.** C'est perçu, en dehors de la Russie, comme une imposition

étrangère, qui date d'une époque que certains considèrent comme une période d'occupation. Cela n'a donc pas les mêmes connotations que dans le monde occidental.

Une autre vague est apparue, la libéralisation de l'IVG dans les pays occidentaux, et c'est celle que nous connaissons aujourd'hui. Le premier pays concerné est le Royaume-Uni, en 1967. Ensuite, à l'été 68, tous les autres pays ont suivi. La France a joué un rôle capital car elle était le premier pays majoritairement catholique à adopter une loi sur l'avortement. Après elle, tous les autres pays, l'Italie, l'Allemagne, etc., ont fait de même. **Ce droit à l'IVG est associé à la démocratie et aux valeurs occidentales.** Les pays de la zone méditerranéenne adoptent eux aussi des lois qui assouplissent le droit à l'avortement, une fois qu'ils sont sortis de leur régime autoritaire, au début des années quatre-vingt. L'Espagne, le Portugal, la Grèce et la Turquie, tous ont adopté des lois plus ou moins progressistes ou plus libérales sur l'avortement.

**Cette libéralisation du droit à l'avortement dans le monde occidental a touché seulement les pays qui se revendiquaient, d'une certaine façon, des valeurs occidentales.** La Tunisie, qui a adopté une loi à peu près en même temps, et même un peu auparavant, se voyait comme un modèle de modernité. L'Iran avait adopté une loi autorisant l'IVG, sous le Shah. Mais ce n'est pas vraiment allé plus loin, et, même dans les pays où les anciennes puissances coloniales avaient gardé une certaine influence, il n'y a pas eu de retombée.

**Le contrecoup arrive, après les années soixante-dix, sous la forme d'initiatives prises pour restreindre de nouveau le droit à l'avortement** ou pour mieux protéger les restrictions déjà mises en place. Au début des années quatre-vingt, dans plusieurs pays latino-américains, aux Philippines et en Irlande, on voit fleurir des tentatives pour inscrire l'interdiction de l'avortement, non seulement dans le code pénal où il existait déjà, mais aussi dans la constitution. Le référendum en Irlande<sup>76</sup>, que vous avez très certainement suivi, a eu lieu pour révoquer le huitième amendement de la constitution, qui avait été adopté dans les années quatre-vingt – c'est donc un ajout récent –. Le même genre d'amendement constitutionnel est apparu au Chili, dans d'autres pays d'Amérique centrale, aux Caraïbes et aux Philippines. **Ce sont des faits récents qui datent des années quatre-vingt et qui se passent dans différents pays, très éloignés les uns des autres. Un acteur joue un rôle essentiel dans ces initiatives constitutionnelles : il s'agit de l'Église catholique. Ses positions sur l'avortement sont connues et elle opère de façon transnationale** – c'est peut-être l'une des plus grandes organisations transnationales qui existent. Elle a poursuivi des stratégies qui ont bien marché dans certains pays.

**Nous sommes, aujourd'hui, dans le développement de cette période de recul contre le droit à l'IVG.** L'extension des lois progressistes semble un peu à l'arrêt, sauf en Amérique latine. Même si ça n'a pas marché en Argentine, il y a quand même un certain élan. Il y a d'abord eu la constitutionnalisation de l'interdiction à l'avortement. Aujourd'hui, on constate deux phénomènes.

---

<sup>76</sup> Référendum du 25 mai 2018

Premièrement, dans certains pays, on a essayé d'interdire ou de restreindre l'avortement, mais ça n'a pas marché. En 2014 et 2016, il y a ainsi eu des tentatives en Espagne, en Pologne et en Turquie. En Espagne, le gouvernement a dû retirer son projet de loi. Les femmes polonaises se sont massivement révoltées et le gouvernement a dû faire marche arrière lui aussi.

**Les anti-choix ont compris que l'interdiction frontale ne marchait pas. Mais ils n'ont pas baissé les bras pour autant. Que sont-ils en train d'essayer de faire ? Ils essaient d'attaquer le droit à l'avortement en le grignotant sur ses marges et ils le font en utilisant plusieurs tactiques.**

**L'une d'elles consiste à inventer de nouveaux droits et de nouveaux acteurs ayant des droits.**

**Le fœtus aurait des droits, le père du fœtus aurait des droits, les croyant·e·s auraient des droits.** On invoque le droit des croyant·e·s à pratiquer l'**objection de conscience**. C'est quelque chose que vous connaissez en France. En Italie, pratiquement 70 à 80 % des gynécologues se disent objecteurs de conscience, ce qui rend l'accès à l'IVG quasiment impossible dans le système public dans certaines régions.

Une autre initiative, celle-ci d'origine française, est **le droit des handicapé·e·s**. La fondation Jérôme Lejeune lance ainsi des initiatives pour limiter le droit à l'avortement, notamment en cas de trisomie, en disant que les handicapé·e·s ont aussi le droit à la vie. **Il y a donc une invention de nouvelles catégories d'ayants droit. C'est important à relever, car probablement dans l'angle mort des mouvements féministes.** On n'est pas toujours à l'aise avec la question de savoir jusqu'où les croyant·e·s peuvent pratiquer leur religion ou non, notamment dans le domaine de la gynécologie.

**Deuxièmement, ces dernières années, surtout depuis 2014, des groupes américains anti-IVG se sont implantés en Europe et ont ouvert des bureaux à Bruxelles, Strasbourg, Genève, Vienne, avec une certaine spécificité. Ils ont engagé des avocats. Ces avocats ont donc l'intention de faire certaines choses.**

Nous ne devons pas oublier qu'en Europe, les lois sur l'avortement, comme la loi Veil en France, ses équivalents en Allemagne, au Royaume-Uni, en Belgique, sont issus du processus législatif. **Les législateurs ont donc dû se mettre d'accord pour trouver un consensus : l'avortement est autorisé, mais sous certaines conditions.** En France, c'était jusqu'en 2014 la notion de détresse. En Belgique, une période d'attente de quelques jours est requise. En Allemagne, il faut qu'une femme participe à une consultation obligatoire. Le droit est donc autorisé, mais sous certaines conditions. **Aux États-Unis, ce n'est pas le cas. Le droit à l'avortement est issu d'un arrêt de la Cour suprême. C'est donc un droit beaucoup plus libéral, autour duquel il n'y a aucun consensus politique.**

Les mouvements anti-choix ont compris cela. Ils vont donc exporter leur stratégie de litige juridique en Europe et, nous n'avons pas les mêmes capacités, ni la même expérience qu'eux pour intervenir, auprès des tribunaux, sur ces questions.

**Ils ont aussi compris que notre situation reposait sur un certain consensus, qui date des années soixante-dix, mais qui peut être remis en cause.** Il en va ainsi de certaines initiatives

prises pour créer de l'agitation sociale. Le but est que des hommes et des femmes politiques pensent que le droit à l'avortement redevient une question de société et qu'il faut faire bouger le curseur, en restreignant un peu plus le droit à l'avortement. C'était la tentative qui a été faite au Portugal et en Espagne, en 2014 et 2015. Et ça a failli marcher.

**Nous devons être conscient·e·s de ces risques concernant l'avortement.**

Pour conclure rappelons les 6 vagues de développement du droit à l'avortement : codification juridique au XIX<sup>ème</sup> siècle ; assouplissement au tournant du XIX<sup>ème</sup> et du XX<sup>ème</sup> siècle ; outil au service de l'État et de la démographie de 1920 à 1945 ; libéralisation communiste ; libéralisation occidentale après la révolution culturelle de 1968 et contrecoup depuis les années quatre-vingt. **Nous sommes aujourd'hui dans une vague de libéralisation du droit à l'avortement dans de nombreux pays. Mais ce qui était une victoire pour nous, pour les féministes, était également une défaite pour les conservateurs et les religieux.** Comme dans les partis politiques, ils sont entrés en opposition et ils se sont refaits. Ils ont produit un nouveau discours pour revenir en force, avec des tentatives pour restreindre le droit à l'avortement, **mais aussi, plus largement, pour empêcher toute sexualité qui n'a pas un but procréatif et donc combattre l'IVG, mais aussi la contraception, le mariage pour tous et les droits LGBT.** Il y a une continuité entre toutes ces questions qui concernent la sexualité.

**L'initiative de lancer un appel pour un droit à l'avortement à l'échelle européenne est donc très utile au moment où ce droit, avec d'autres droits, est remis en cause.**

Merci beaucoup.

*Applaudissements.*

**Karima DELLI**

Bonjour et merci pour cette invitation. C'est avec grand plaisir que je suis aujourd'hui avec vous. Je suis députée européenne et la première présidente de la commission transports, au parlement européen, donc à la tête d'une commission très masculine.

*Applaudissements.*

Je vous assure que ce n'est pas facile tous les jours. Vous savez, les petites phrases sexistes que l'on entend. Quand je participe à des conférences, les hommes disent : « *C'est de la politique pour les femmes* ».

Revenons sur le sujet, qui agite l'Europe aujourd'hui, le droit à l'avortement. Je vais vous raconter un épisode concret que j'ai vécu en tant que députée. Il s'agit du rapport Estrela de 2013<sup>77</sup>. Madame ESTRELA est une députée socialiste progressiste portugaise. Son rapport inclut dans son titre l'expression « droits sexuels ». Elle se bat pour que s'y retrouvent toutes les idées des mouvements féministes : droit à l'éducation sexuelle, à un avortement sûr, à une contraception sûre, mais aussi accessible pour toutes les femmes en Europe, etc.

<sup>77</sup> Rapport du 3 décembre 2013 sur « la santé et les droits sexuels et génésiques », rapporteure Edith ESTRELA .<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT%20REPORT%20A7-2013-0426%200%20DOC%20XML%20V0//FR>

Cet épisode est assez révélateur de ce que Neil DATTA a pointé. À un moment donné, j'ai constaté l'évolution du parlement européen sur ces questions. Depuis 2002, il propose des résolutions qui sont des textes qui comportent de grands axes majeurs sur les droits fondamentaux. Le parlement aime voter ces textes qui envoient un signal fort, notamment aux États membres.

Le rapport ESTRELA a secoué la sphère européenne. Car il parlait du droit à l'éducation sexuelle, du rejet des mariages forcés, du droit à l'avortement, du droit à la contraception. En règle générale, l'ensemble de ces domaines relève de la compétence des États membres. Or il y avait la volonté de se servir de ce rapport pour dire : « *Maintenant, ça suffit, il va falloir tendre vers une harmonisation européenne concrète* ». On a alors eu droit à la création d'un lobby extrêmement puissant au sein de l'institution. Ce rapport soutenait vraiment tous les combats féministes à travers l'Union européenne. C'est un rapport d'initiative, qui n'est donc pas contraignant et sans portée législative et juridique. C'était un symbole. Pourtant, on a vu apparaître des mouvements qui ne s'appellent pas eux-mêmes pro-vie ou anti-IVG, car ils avancent masqués, avec des mots que nous aimons bien nous aussi comme « *dignité humaine*. » Au XXI<sup>ème</sup> siècle, il va falloir que nous soyons très vigilant·e·s, car ils se présentent donc comme des militant·e·s de la dignité humaine, des droits humains, du bien-être des humains. Ils multiplient les termes pour essayer de ratisser le plus large possible. Leur mode d'action et la porte d'entrée, ce sont les textes législatifs.

217 amendements au rapport ESTRELA ont été déposés qui démontent l'ensemble des droits des femmes. Il a fallu les examiner un par un et surtout regarder qui les soutenait et qui les portait au sein des institutions ; c'étaient des député·e·s italien·ne·s en lien avec l'Église catholique. Certain·e·s sont affilié·e·s à des associations. À l'époque, *La manif pour tous* existait déjà. Parmi ceux et celles qui ont cassé le rapport Estrela, certain·e·s étaient très proches du *mouvement des Veilleurs*, une émanation de *La manif pour tous*, qui allait créer *Sens commun*, le courant qui soutiendrait ensuite François Fillon en 2017.

On s'est rendu compte que ces gens dictaient la politique à coups d'amendements législatifs, ce qui est très grave pour nos démocraties. Les député·e·s ne sont pas là pour servir des lobbies, l'intérêt de quelques-un·e·s. En tant que députée, vous êtes là pour servir l'intérêt général. On a vu, dans les discussions au parlement européen, des député·e·s qui étaient désormais les porte-parole de ces lobbies. Pourquoi ? Parce qu'en 2013, nous sommes à la veille des élections européennes de 2014. Ça veut dire que des élu·e·s, au lieu de défendre l'intérêt général commun de l'ensemble des femmes, prennent des sujets pour faire un peu de clientèle électorale, ce qui est un scandale.

La deuxième chose très grave et révélatrice, c'est que, pour bien montrer qui ils étaient, ils ont proposé deux résolutions alternatives à ce rapport. **Elles mettaient une chose en avant, la primauté des États sur ces sujets et pas d'harmonisation européenne.** Il était hors de question de tirer par le haut le droit des femmes. La deuxième résolution alternative se présentait ainsi : il n'y aurait pas de message envoyé par le parlement européen, ni de position commune. C'est là où tout s'est effondré, parce qu'on pensait que le rapport Estrela allait quand même être voté.

Et il ne l'a pas été. Ces mouvements sont tellement bons dans leurs techniques de lobbying que d'entrée de jeu, ils sont partis dans une campagne qui affirmait : « *Nous avons gagné* ». Ils avaient l'énergie de dire : « *Ce n'est que la première manche, parce nous allons continuer* ». Et ils continuent, au fil des années, à travailler sous la cosmétique des mots. Aujourd'hui, ils utilisent de nombreux outils et affectionnent les réseaux sociaux, car ils leur permettent de dire : « *Vous, citoyens, citoyennes, mobilisez-vous sur une question politique.* » C'est un changement de paradigme. Par exemple, nous, député-e-s, lorsque nous déposons un amendement pour le droit à l'avortement pour toutes les femmes en Europe, automatiquement, nous savons que lorsqu'il va arriver en plénière, nous allons recevoir des centaines de mails sur nos messageries. Ils vont appeler nos assistant-e-s parlementaires. Ils vont faire le tour des bureaux. Ils organisent leur propre campagne.

Ils se sont saisi des outils de la démocratie en Europe. L'un deux est ce qu'on appelle **l'initiative citoyenne** : à partir du moment où une pétition, en Europe, reçoit plus d'un million de signatures et représente environ six à sept pays, ce sujet doit être discuté au sein de la commission européenne et du parlement. **Ils ont donc lancé une campagne qui s'appelle *One of us***. Cette campagne insistait sur plusieurs choses, mais de manière déguisée. Elle disait qu'il fallait interdire tous les financements pour la recherche sur les cellules souches. Dans les faits, cette pétition visait à mettre un terme à toutes les aides qui financent les associations et les accompagnements de femmes qui aimeraient avoir accès au droit à l'avortement, de manière directe ou indirecte. Or la pétition a reçu 1,8 million de signatures et c'est un problème de fond. Car elle est la deuxième initiative européenne<sup>78</sup>, après celle sur le droit à l'eau, comme bien commun. C'est un réel souci pour le parlement européen et il va falloir se réorganiser.

Je suis très fière d'être là aujourd'hui, parce que vous demandez que les partis politiques s'engagent. Mais il faut aussi que les citoyens et les citoyennes votent pour des gens qui vont porter leur voix au parlement européen sur de vrais sujets. C'est la première chose.

La deuxième chose, c'est que le premier combat à avoir n'est pas de dire : le droit à l'avortement est un droit fondamental. Cela ne suffit pas. **Mais il faut rouvrir la charte des droits fondamentaux et inscrire dans la charte, l'ensemble de ces droits : droit à l'avortement ou droit à l'éducation sexuelle.** Car une fois que ces droits sont inscrits dans la charte des droits fondamentaux, ils doivent être respectés juridiquement par l'ensemble des États membres. Donc, il faut s'engager et inscrire ces droits dans la charte des droits fondamentaux. Et il faut commencer dès maintenant, car mars 2019, c'est demain. Les mouvements qui nous sont opposés ne vont pas nous attendre pour entrer en campagne, car ils y sont déjà.

Je termine sur l'exemple de ce qui se passe actuellement en Pologne. Car nous allons vivre, dans les prochains mois, sous une présidence polonaise à l'échelle européenne. Ce pays va pouvoir faire la pluie et le beau temps concernant l'ordre du jour. Nous devons anticiper les campagnes anti-droits des femmes avec un seul mot d'ordre. Il va simplement falloir dire que cela suffit. Les Polonaises doivent aujourd'hui avoir recours à des méthodes ingénieuses pour pouvoir manifester ou avorter. Comme les féministes n'avaient pas le droit d'appeler au

<sup>78</sup> La campagne *One of us* a été déboutée par le tribunal européen le 25 avril 2018

rassemblement *via* les réseaux, une toute jeune femme a écrit : « *Ce n'est pas normal que nous n'ayons pas le droit à l'avortement* » et a lancé ces manifestations en noir. 150 000 Polonaises ont aujourd'hui la peur au ventre qu'on découvre qu'elles se sont fait avorter dans un autre pays. Comme elles ne pouvaient pas acheter la pilule du lendemain dans leur propre pays, elles l'ont achetée *via* internet et ne l'ont jamais reçue, car il existe des services qui filtrent ces demandes en Pologne.

**Le droit à l'avortement n'est pas un petit sujet de la campagne électorale, il va falloir qu'il soit un fil conducteur**, que nous relevions la tête ensemble et que nous disions : « *Où que nous soyons, nous avons des droits, nous devons les acquérir, aussi bien en Europe que dans le monde.* »

Merci beaucoup.

*Applaudissements.*

**Violaine LUCAS**

Merci beaucoup d'avoir pensé à inviter notre association à rejoindre *l'Assemblée des Femmes* pour cette Université d'automne et pour cet appel, que nous relayerons bien évidemment, puisqu'il correspond à tout le travail que nous avons fait et que nous portons.

J'ai commencé, récemment, une consultation citoyenne sur l'Europe en disant : « *Je pense que vous avez entendu, comme moi, ce matin, la ministre européenne des Droits des femmes qui a décidé de donner sa démission. Elle a annoncé qu'elle en avait assez de se mentir, qu'elle en avait assez de la politique des petits pas et qu'elle quittait le gouvernement.* »

*Applaudissements.*

C'est une blague. À chaque fois, ça marche. Tout le monde est en train de dire : « *C'est quoi cette histoire, la ministre européenne des Droits des femmes ?* » Pour la consultation européenne, j'avais dit : « *La ministre européenne des Droits des femmes a démissionné ce matin* ». Il y a eu une interrogation : « *La ministre européenne des Droits des femmes ? Elle a démissionné et a dit : 'J'en ai assez de mentir, je ne veux plus faire des petits pas'.* ». Bref, il y a eu le même électrochoc auquel vous venez d'assister, puis des applaudissements.

En réalité, je fais cette blague, que je rode chaque fois davantage parce qu'on attend un ou une ministre des Droits des femmes qui ait le courage politique de faire ce qu'a fait Nicolas Hulot et que Michel Foucault appelle la *parrêsia*, c'est-à-dire prendre pour soi le risque immense de dire une vérité qu'on ne peut plus cacher. Or, il y a trop longtemps que nous nous amusons à faire des petits pas et on a vu, sous l'angle historique, à quel point, quand les femmes font un petit pas en avant, elles en font deux grands en arrière. On a l'impression, en tout cas, que ça se passe ainsi, qu'on rame, qu'on n'y arrive pas. Sur la question environnementale, il y a une telle urgence – il est question de la disparition de notre propre humanité – qu'on est effectivement face à un défi, un enjeu vital, une aventure mortelle, en quelque sorte. Concernant le droit des femmes, on peut s'accoutumer. C'est ce que disait Simone de Beauvoir. On se fait au scandale. On vit avec. Pourtant, c'est intolérable. **Ces petits pas sont intolérables.**



Si nous reprenons ce projet de *La Clause de l'Européenne la plus favorisée* aujourd'hui, c'est parce que nous ne voulons plus de petits pas et que nous allons tenter l'impossible et nous révolter s'il le faut. Ce projet vient historiquement d'une association féministe qui a fait ses preuves et que vous connaissez très bien, *Choisir la cause des femmes*, fondée par Gisèle HALIMI et Simone de BEAUVOIR, en 1972, au moment du procès de Bobigny, alors que des femmes sont inquiétées parce qu'elles reconnaissent avoir avorté. À cause de cela, elles sont mises sur le banc des accusées, parfois licenciées. Le groupe *Choisir* se fonde pour les défendre et particulièrement Marie-Claire Chevalier qui est vraiment sur le banc des accusées, devant répondre, avec sa mère, de l'avortement clandestin qu'elle a subi. Gisèle HALIMI et le mouvement féministe gagnent la bataille qui conduira, en 1975, à la légalisation de l'avortement et à la loi Veil.

En 1979, alors que le parlement européen va être élu au suffrage universel direct pour la première fois, Gisèle HALIMI se dit avec d'autres : « *Comment peut-on faire de l'Europe une chance pour les femmes ?* » Elle a l'idée d'imposer par le haut les droits des femmes dans l'Union européenne, en prenant ce qui existe de meilleur comme loi et qui marche, dans un pays européen, c'est-à-dire non seulement la loi, mais aussi sa loi d'application. En Italie, il y a une loi sur l'avortement, mais, concrètement, comme il n'y a pas de médecin pour avorter, ça ne marche pas. Comment concernant les droits des femmes, prend-on les meilleures lois et qui fonctionnent bien, comment les rend-on applicables à l'ensemble des citoyennes européennes ? On est en 1979. Quand on relit les archives de *Choisir*, c'est ce que raconte Gisèle dans l'introduction au livre qu'on a publié<sup>79</sup>, on découvre qu'elles avaient non seulement le projet de prendre le meilleur pour les femmes dans l'Union européenne, mais elles défendaient également l'abolition de la peine de mort, la paix et un environnement durable. Leur vision était encore plus panoramique que celle que nous avons choisie, en 2004, et qui concernait uniquement les thématiques féministes.

Pourquoi en 2004, 2005, reprend-on ce projet de *La Clause de l'Européenne la plus favorisée* ? Je croise Gisèle Halimi à ce moment-là. Comme elle, je prends position plutôt pour le *non* sur le traité constitutionnel pour l'Europe, notamment du fait des origines chrétiennes qu'il fallait soi-disant accepter. À l'époque, on passe pour d'affreuses souverainistes, c'est-à-dire des anti-européennes. Gisèle me parle de ce projet et je me dis : « *Cette idée est géniale. Tel qu'on m'a vendu l'Europe, elle ne me fait pas rêver, c'est de la privation de droits économiques et sociaux, c'est toujours le moins offrant au nom de lois économiques qui nous privent de liberté.* »

On commence ce travail, avec Gisèle HALIMI, de comparaison des droits des femmes dans l'Union européenne. On agrège des bénévoles – ce travail sera essentiellement bénévole. On compare tout ce qui nous semble couvrir la vie des femmes et qui doit être harmonisé par le haut, si on veut vraiment que les femmes puissent s'émanciper à égalité entre toutes les citoyennes européennes. Cela recouvre cinq domaines :

---

<sup>79</sup> *La clause de l'Européenne la plus favorisée : le meilleur de l'Europe pour les femmes*, sous la direction de Gisèle Halimi, éd. Des Femmes, 2008.

- Le droit de la famille, car il y a continuité entre le droit de la famille et le fait de choisir de donner la vie, on défend le mariage pour tous et tous les aspects de transmission des biens, etc. ;
- Le fait de choisir de donner la vie et la question de l'avortement. Il ne s'agit pas seulement de faire en sorte que toutes les femmes puissent accéder à l'avortement libre et gratuit, mais aussi à une éducation sexuelle digne de ce nom, intégrant la lutte contre les stéréotypes, le droit à la contraception et, en cas d'échec de celle-ci, le droit à l'avortement ;
- Le travail ;
- La lutte contre les violences faites aux femmes ;
- La participation politique des femmes.

On réfléchit, on fait des comparaisons par équipe sur certaines thématiques et on publie un livre, en 2008 aux éditions *Des Femmes*, encore disponible, qui exprime tout ce travail d'analyse comparée des lois et d'interrogations de féministes dans les 25 pays de l'Union à l'époque, pour vérifier si ces lois marchent et voir quelles sont les difficultés auxquelles elles sont confrontées.

Dans le même temps, dès 2004, on commence un travail de lobbying vertueux à la commission européenne, au parlement européen. On va voir le président de la République. On obtient, sous Sarkozy, le label « Présidence française de l'Union européenne » pour faire un colloque européen, auquel participent des ministres dont Bernard KOUCHNER, alors ministre des Affaires étrangères, qui dit : « *Vraiment, vous nous avez – je passe le gros mot – enquinés avec le traité constitutionnel sur l'Europe et, maintenant, vous êtes plus européennes que nous* ». En effet, le fait de s'intéresser, par le prisme des droits des femmes, à la constitution européenne a tout changé. C'est s'intéresser à la défense des droits sociaux et humains, c'est se dire : « *Cette espèce de sororité qu'on attendrait d'une construction européenne qui défend la paix, on va la construire ensemble* ».

Dès qu'on rencontrait des femmes d'autres pays de l'Union européenne, – en général elles travaillaient au parlement européen, avaient suivi le projet et s'y intéressaient, car c'était plus facile de les rencontrer là-bas que par le biais d'associations dans les États membres –, elles nous disaient : « *Si vous saviez comme votre travail nous intéresse, nous qui travaillons à l'Union européenne, c'est ce que nous voulons : constater dans quel état de détresse sont les femmes de Pologne, de Malte, de Chypre, toutes celles qui n'ont pas accès à l'avortement.* »

Lors du colloque avec la présidence française de l'Union européenne, j'animais l'atelier « Choisir de donner la vie ». Des femmes irlandaises et polonaises étaient présentes, dont Monika GASIOROWSKA, l'avocate d'Alicja TYSIAC. Cette femme a obtenu la condamnation de l'État polonais par la Cour européenne des droits de l'Homme parce qu'elle n'avait pas eu accès à l'avortement alors que sa santé était en péril. Elle était en effet devenue quasiment aveugle parce qu'elle n'avait pas pu avorter. Il y avait donc un vrai écho. C'était extrêmement douloureux de regarder les images des manifestations. C'était il y a 10 ans.

Quand je vois les manifestations, aujourd'hui, pour l'abolition du huitième amendement en Irlande, je me dis que ce sont des images qui datent du temps où j'étais à peine née, quand les féministes étaient dans la rue, en France, pour demander l'avortement. Dans la même Union, dans le même supra État, qui doit favoriser la liberté, la paix, l'harmonie, l'égalité, les droits sociaux, les droits humains..., nous faisons vivre ensemble des citoyennes qui ont des droits et d'autres qui luttent, comme nous luttons, il y a 40 ou 50 ans. C'est un vrai scandale. Qu'on ne nous fasse pas de leçon et qu'on n'en donne pas ailleurs dans le monde pour dire : « *Regardez comme nous sommes avancé·e·s, comme c'est beau, les droits sociaux et humains, la construction européenne* ». Mais laissez-moi rire. Ce n'est pas vrai. C'est honteux.

*Applaudissements.*

Gisèle HALIMI a aujourd'hui 91 ans, elle vous salue, vous envoie ses amitiés et sa sororité. C'est un mot qu'elle affectionne particulièrement.

L'étude remonte à 2008, date de la publication du livre, mais, avec une grande partie des rédactrices de *La Clause*, on revient présenter ce principe notamment au mouvement féministe qui connaît en général bien ce projet. Vous l'avez en effet inscrit dans vos programmes électoraux. Le Front de gauche, Europe Écologie-Les Verts, le MoDem en 2005 puis, en 2009 avec un peu de retard, le PS dont je viens, ont inscrit *La Clause de l'Européenne la plus favorisée* dans leurs programmes électoraux pour les Européennes. Cela fait 10 ans. C'est vrai qu'on a avancé. Mais ces partis ne sont pas dans les conditions les plus favorables, parce que la droite domine.

Et, soudain, Jupiter vint. Arrive Emmanuel MACRON. On se dit : « *Fabuleux, un homme féministe et pro-européen* ». Nous avons donc pris notre bâton de pèlerin – j'hésite à utiliser l'expression « bâton de pèlerine » –, et nous sommes allées voir le gouvernement. Nous avons reçu un très bon accueil de la part de la ministre des Affaires européennes, Nathalie LOISEAU, qui est effectivement très intéressée par cette idée et veut la promouvoir. Marlène SCHIAPPA a dit, le 8 mars, au ministère des Affaires européennes : « *Nous appliquerons La Clause de l'Européenne la plus favorisée défendue par Violaine Lucas* » – entre autres, parce que j'étais dans la salle. Je ne sais pas pourquoi, on n'arrive toujours pas à avoir de rendez-vous. On a vu une assistante qui nous fait parler, nous écoute pendant une petite heure et nous dit à la fin de notre audition : « *En même temps, ce n'est pas l'idée du siècle, votre truc* ». Au contraire, de même qu'au XX<sup>ème</sup> siècle, l'accès à l'avortement en France était la révolution du siècle, il nous semble qu'harmoniser les droits des femmes au niveau européen serait une bonne idée et même l'idée du siècle.

Certes nous aurons la présidence polonaise de l'Union européenne, mais, au 1<sup>er</sup> janvier 2019, ce sera la présidence française du G7. Alors, Jupiter aura une dimension planétaire. Emmanuel MACRON veut reprendre l'idée de *La Clause*. On a compris à demi-mot, en écoutant son discours à l'ONU, qu'il voulait, pour sa présidence du G7, une grande cause qui serait le fait que les États s'accordent entre eux pour prendre les meilleures lois existant dans le monde en faveur du droit des femmes. C'est une excellente idée. Comme dit l'autre : *Just do it. Make our feminism great again*. Faisons-le réellement.

Nous sommes contentes. On nous annonce de bonnes nouvelles alors que nous travaillons depuis 15 ans. Par le passé, une petite résolution avait été votée à l'Assemblée nationale, sauf par Madame BOUTIN. Deux jours après, personne ne la mettait en pratique, ni à gauche ni à droite. Donc, quand Emmanuel MACRON nous dit ça, nous sommes ravies. Mais, quand vous avez travaillé longtemps avec Gisèle HALIMI, vous avez appris à être très critique. Il ne faudrait pas oublier que notre projet est européen. Avant d'aller dire « *Nous allons faire ensemble le meilleur du monde pour les femmes* », nous ne perdons pas de vue le fait qu'on voudrait que les femmes de Pologne, de Malte, de Chypre, d'Irlande du Nord et d'ailleurs, là où c'est difficile et compliqué pour elles d'avorter, là où ce n'est pas effectif, – toutes ces femmes – accèdent de façon digne à l'avortement, à la contraception et à tous les droits dont nous pensons qu'ils concernent la dignité des femmes.

On a toujours beaucoup travaillé sur la faisabilité juridique, au sein de *Choisir*. L'argument classique qu'on nous oppose est le suivant : « *Ce n'est pas de notre compétence* ». **Pourtant la santé est une compétence européenne.** À travers la santé, on peut donc y arriver. On pourrait y arriver aussi à travers l'initiative citoyenne.

**Nous demandons l'inscription, dans la charte des droits fondamentaux, de la liberté de choisir de donner la vie et du droit à l'avortement.** Cette faisabilité juridique, c'est surtout – et je reviens au début de mon propos – le courage politique. On va donc tester le courage politique du président de la République. On y croit, parce que si on n'y croyait pas, on ne serait pas là. On va le soutenir pour inscrire, dans la charte des droits fondamentaux, le droit à l'avortement. On lui a fait une lettre ouverte, publiée dans le *Nouveau magazine littéraire*<sup>80</sup>. Sur *yeswomen.eu*, vous pouvez aussi lire ce texte d'interpellation<sup>81</sup>, resté sans réponse pour le moment. On aura, on l'espère, l'occasion de lui en reparler.

Pour revenir à Nicolas Hulot, *Le Monde* a récemment publié une infographie qui reprenait une étude de ce qu'il fallait faire pour éviter l'effondrement de la société thermo-industrielle – ce sont les théories de la collapsologie –. Cet effondrement inévitable a poussé Nicolas HULOT à démissionner. Dans les solutions possibles pour limiter notamment les émissions de gaz à effet de serre des pays industriels, ce qui marcherait le mieux serait la politique malthusienne de limitation des naissances.

J'espère que nous réussirons ensemble et que cet appel réussira à inscrire, dans la charte des droits fondamentaux, le droit de choisir de donner la vie.

*Applaudissements.*

**Ségolène NEUVILLE**

Merci à vous 3. Ce n'est pas très facile de parler du droit à l'avortement devant une assemblée de féministes averties, et vous avez réussi ce pari compliqué.

Avant de passer la parole à Geneviève COURAUD, qui a un message de Danielle BOUSQUET à nous transmettre, je voudrais faire une remarque sur le fait que le président de la République

<sup>80</sup> <https://www.nouveau-magazine-litteraire.com/idees/monsieur-le-president-protégez-les-femmes->

<sup>81</sup> <https://www.yeswomen.eu/the-project/choisir-de-donner-la-vie/>

envisage de promouvoir *La Clause de l'Européenne la plus favorisée*. Vous m'en voyez tout à fait ravie, puisque je soutiens aussi *La Clause de l'Européenne la plus favorisée*. Mais je me dis que, dans *La Clause de l'Européenne la plus favorisée*, il n'y a pas que le droit à l'avortement pour toutes. **Dans le livre, il y a la question du congé parental qui est soulevée.** Je crois qu'il est utile de se rappeler quelle a été la position de la France et, en l'occurrence, du président de la République sur la question du congé parental, qui a été soulevée au niveau européen.

On sait toutes évidemment que pour que le congé parental soit mieux partagé, il faut d'abord qu'il soit dans la loi et, deuxièmement, qu'il soit mieux rémunéré. Il faut qu'il soit plus court, mieux rémunéré et obligatoirement partagé. Quand on dit « obligatoirement », on ne va jamais obliger les hommes à prendre le congé parental, mais sa durée doit être limitée si la femme est seule à le prendre. C'était l'une des propositions qu'on avait faites à la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale, grâce à Catherine COUTELLE et Maud OLIVIER, il y a quelques années. Elle n'avait pas pu être retenue à cause de freins divers et variés. On a perdu une belle occasion.

**Karima DELLI**

Ce n'est pas encore perdu.

**Ségolène NEUVILLE**

Oui, ce n'est pas tout à fait perdu.

**Violaine LUCAS**

C'est un bon exemple pour comprendre *La Clause*. On avait choisi la loi suédoise parce qu'elle proposait un congé nécessairement alterné – il faut qu'il soit alterné entre l'homme et la femme –, qu'il dure un an et qu'il soit rémunéré à hauteur de 80 % de la somme des deux salaires. Ainsi ça n'est pas obligé de prendre le salaire le plus bas, c'est-à-dire celui de la femme. Effectivement, Emmanuel MACRON l'a retoqué.

**Karima DELLI**

Il ne l'a pas retoqué, il a fait mieux que ça. Il a influencé les autres pays pour que ce ne soit pas à l'ordre du jour et qu'il n'y ait pas la position du parlement, qui demandait minimum 50 % du salaire, ce qui était une position où l'on pouvait déjà commencer à avancer. Il a dit aux autres pays, l'Autriche, etc. : « *On ne met pas de pourcentage puisque c'est nous, les États, qui allons le fixer.* » Aujourd'hui, on est en négociation entre le parlement et le conseil. Je le dis, ici, parmi vous, la France nous fait honte lorsqu'elle dit qu'elle n'est pas d'accord parce que c'est trop cher. C'est un scandale.

*Applaudissements.*

**Ségolène NEUVILLE**

Sur cette question, je pense qu'il y avait un large consensus et je crois qu'il est important qu'entre la parole des politiques, leur engagement et les actes, il y ait concordance. Sinon cela concourt effectivement au désengagement, ensuite, des citoyennes et des citoyens.

Geneviève, je te confie la parole – je ne peux pas te la donner, car c’est toi la présidente – pour le message de Danielle BOUSQUET, qui nous manque beaucoup.

### Geneviève COURAUD

J’ai reçu aujourd’hui un *texto* de Danielle, qui, bien qu’en soins, continue à travailler ; je veux le partager avec vous, car elle évoque notre Université d’automne : « *Est-ce que tout se passe bien ? Je suis sûre que oui. Embrasse les copines pour moi. La première fois, depuis vingt ans, que je suis absente, cela me rend triste. Je t’embrasse. Danielle.* »

*Applaudissements.*

### Geneviève COURAUD

Jacqueline, s’il te plaît, peux-tu lire le texte sur le droit à l’avortement pour toutes en Europe, que Danielle nous a adressé pour cette Université d’automne. Ce texte fait suite à sa remarquable intervention lors de notre Université d’été- 2017, à cette tribune, « *Les droits des femmes bafoués à l’international : la CSW61, et la 60<sup>ème</sup> session de la CIPD* », p. 94 à 97 des actes de cette Université intitulée « *Résister contre les extrémismes : une urgence pour les femmes en France, en Europe et dans le monde* »<sup>82</sup>, en ligne sur le site de l’ADF.

### Jacqueline DEVIER lit le texte de Danielle BOUSQUET

**« Oui, le droit à l’avortement subit une offensive concertée en Europe ! »**

*Avec ma voix, mais ce sont ses mots.*

Depuis la rentrée, nous n’avons pas été privés de débats concernant nos sujets, polémiques autour de la nouvelle circulaire relative à l’éducation à la sexualité, atermoiements concernant l’ouverture de la procréation médicalement assistée à toutes les femmes ou encore des propos inacceptables du docteur Bertrand de Rochambeau, président du syndicat national des gynécologues-obstétriciens, qui concernent l’avortement, vu comme un homicide. Rappelons que cette organisation professionnelle avait refusé d’être entendue par le HCE dans le cadre de son travail sur les actes sexistes dans le suivi gynécologique et obstétrical.

Dans ce contexte, j’ai proposé au journal Libération une tribune intitulée « *Il faut réaffirmer le droit des femmes à disposer de leur corps* » car c’est bien à cela que nous assistons au fond, à une remise en cause de ce droit le plus fondamental. **Cette tribune a été l’occasion de rendre visible un certain nombre de recommandations : la consécration dans la constitution du droit à la contraception et à l’avortement, le déploiement des moyens humains et financiers nécessaires à la pleine mise en œuvre de l’éducation à la sexualité à l’école, l’ouverture de la PMA à toutes les femmes et la suppression de la clause de conscience spécifique à l’avortement, qui est inutile et stigmatise l’avortement.** Il existe en effet une clause de conscience générale pour tous les actes médicaux et on voit bien que cette clause spécifique vise à faire de l’avortement un droit à part et non un droit à part entière.

<sup>82</sup> <https://assembleedesfemmes.com/wp-content/uploads/actes-UE-ADF-2017-version-finale-20.06.18-GC.pdf>

Il ne faut rien lâcher car il faut se souvenir que lorsque la loi de 2001 relative à l'IVG et à la contraception a introduit, dans le même temps, l'obligation d'une éducation à la sexualité à l'école, il n'y a eu, à l'époque, aucun débat ni polémique à ce sujet. Et, là, il faut reconnaître que nous régressons terriblement. Cette régression n'est évidemment pas le fruit du hasard, mais bien les conséquences de stratégies coordonnées d'organisations anti-choix, largement financées, les mouvements évangélistes, le Vatican, la Russie, par exemple. **Je vous invite à regarder un documentaire, aussi éclairant qu'effrayant, intitulé « Avortement, les croisés contre-attaquent »<sup>83</sup> et à vous procurer le document « Restaurer l'ordre naturel<sup>84</sup> », sur ces stratégies des organisations anti-choix.**

**Oui, le droit à l'avortement subit une offensive concertée en Europe, menée par une nouvelle génération de militant·e-s, maîtres en communication et en pétition.** En France, une petite légion d'activistes *pro-life*, avec, à sa tête, un jeune publicitaire, porte le combat sur le terrain culturel auprès des 15-35 ans, au travers des médias et des réseaux sociaux. Entre séduction et désinformation, leurs campagnes mêlent conservatisme et style pop, reprenant, pour mieux la détourner, la terminologie féministe. Fédérés et remarquablement organisés, ces soldats anti-avortement exercent, en outre, un puissant lobbying à Bruxelles.

Voilà pourquoi le droit à l'avortement en Europe doit être un enjeu important lors des prochaines élections européennes.

*Applaudissements.*

**Ségolène NEUVILLE**

Merci, Jacqueline, de nous avoir lu ce texte de Danielle qui, je n'en doute pas, sera parmi nous l'année prochaine, pour l'Université d'automne, si c'est à l'automne.

Je vous propose de passer directement à la lecture de l'appel par Claire DONZEL et au recueil de l'assentiment de l'assemblée (ou pas).

**Claire DONZEL**

*Claire DONZEL donne lecture du texte de l'Appel de l'ADF aux partis politiques français pour qu'ils s'engagent en faveur du droit à l'avortement pour toutes les femmes en Europe.<sup>85</sup>*

Je vais vous demander de voter sur ce texte. Qui est contre ? Qui s'abstient ? Il est donc adopté à l'unanimité. Je vous remercie.

Texte adopté à l'unanimité, le 14 octobre par l'Assemblée des femmes réunie lors de son Université d'automne à La Rochelle.

*Applaudissements.*

Et je remercie les camarades qui l'ont rédigé, et notamment Fatima LALEM.

<sup>83</sup>Film d'Alexandra JOUSSET et Andrea RAWLINS- GASTON ; [https://www.lemonde.fr/televisions-radio/article/2018/03/06/tv-avortement-les-croises-contre-attaquent\\_5266559\\_1655027.html](https://www.lemonde.fr/televisions-radio/article/2018/03/06/tv-avortement-les-croises-contre-attaquent_5266559_1655027.html);

<sup>84</sup> [https://www.egale.eu/uploads/fichiers\\_PDF/2018\\_synthese%20rapport%20EPF%202018%20fr.pdf](https://www.egale.eu/uploads/fichiers_PDF/2018_synthese%20rapport%20EPF%202018%20fr.pdf)

<sup>85</sup> Cf. texte de l'appel en annexe.

### Ségolène NEUVILLE

Je remercie les 3 intervenant·e·s. J'ajoute que je crois vraiment important que *l'Assemblée des Femmes* porte ce message aux partis politiques, même si la plupart d'entre eux, en tout cas, d'un certain côté de l'échiquier politique, se sont déjà engagés. Il faut se souvenir qu'être féministe, c'est être internationaliste, parce que trop souvent, on entend des élu·e·s, qui ne sont d'ailleurs pas très engagé·e·s dans le féminisme – il y a des moments dans l'année où c'est davantage à la mode –, qui vous parlent de parité et d'égalité professionnelle, mais qui, en général, ne vous parlent que de questions franco-françaises. J'ai la conviction qu'être féministe, c'est se préoccuper de toutes les femmes. C'est pour cela que sur la question du droit à l'avortement – tu le disais très bien, Violaine –, il ne faut pas qu'on se limite aux pays où ce droit existe déjà. Il faut qu'on soit solidaire, par sororité, avec les femmes qui vivent dans des pays où il n'y a pas le droit à l'avortement. Et c'est la même chose – je fais le parallèle – avec le système prostitutionnel, parce qu'on n'arrivera à ce que ces lois soient efficaces, que si c'est dans le monde entier. Je considère que tant qu'en France, on ne se préoccupe pas des petites Nigérianes prostituées sur nos trottoirs, on n'est pas féministe. Être féministe, c'est aussi se préoccuper de ces femmes-là. C'est donc aussi se préoccuper de la Maltaise, de l'Irlandaise, etc., qui, elles, n'ont pas l'accès à l'avortement.

Je remercie Geneviève et l'ensemble de *l'Assemblée des Femmes* de porter ce type de message, parce qu'on doit, quand on est féministe, être internationaliste. Si *l'Assemblée des Femmes* ne le fait pas, personne ne le fera. Alors mille mercis, Geneviève. Mille mercis.

*Applaudissements.*

### De la salle

Je voulais savoir ce qu'il en est du lobby européen des femmes.

### Karima DELLI

Le lobby européen des femmes est très présent, avec de belles campagnes. Je tiens à signaler que c'est grâce à la mobilisation du lobby féminin que la victoire espagnole a eu un retentissement incroyable. Elles ont gagné grâce au lobby européen des femmes. La véritable question est que ce mouvement doit être amplifié, parce que c'est gagné en Espagne, c'est gagné aussi en Irlande. Là, il va falloir gagner en Pologne... Ce n'est pas du tout le même régime. Quel honneur d'être à côté de Geneviève et de lui passer le micro.

*Applaudissements.*

### Geneviève COURAUD

*Rires.* Merci pour l'honneur, Karima, mais il y a surtout des combats menés ensemble et beaucoup de belles amitiés.

### Karima DELLI

J'en profite aussi pour dire : mesdames, merci aussi de vous être battues pour nous, vos filles. Il n'y a pas de fracture générationnelle. On sera toujours là ! Merci beaucoup. Merci, Geneviève.



**CLÔTURE de la 26<sup>ème</sup> UNIVERSITÉ d'AUTOMNE  
de L'ASSEMBLÉE des FEMMES**

*Geneviève COURAUD, présidente de l'ADF, p. 153*

*Nora HUSSON, membre du bureau d'ECVF, p. 155*

**Geneviève COURAUD**

C'est à présent le moment de nous séparer après deux journées de travail et d'échanges denses et passionnants, qui n'ont évité ni les critiques, ni les sujets de désaccords, et merci à chacun.e de s'être exprimé.e avec conviction et sincérité. C'est ainsi que nous avançons !

Tout d'abord un petit mot pour excuser Laurence ROSSIGNOL qui a dû repartir en urgence, et qui nous fait dire tout son contentement d'avoir partagé ces 2 journées avec nous.

Nous repartons avec une masse de connaissances et d'informations, beaucoup de sujets de réflexions nouvelles, pas mal de questionnements encore sans réponse, et quelques recommandations que nous n'oublierons pas dans la suite de nos travaux. Vous pourrez retrouver tout cela dans les actes de cette 26<sup>ème</sup> Université de l'Assemblée des Femmes qui seront publiés en janvier 2019, nous l'espérons.

En fin de compte, grâce à vous toutes et tous, ce regroupement de sujets – santé, travail, droits sexuels et reproductifs, bioéthique - qui paraissait un peu tarabiscoté au départ, a bien fonctionné.

Notre fil conducteur, au cœur de nos préoccupations, a été la question de la précarité des femmes, en lien avec la santé et le travail, du fait des inégalités dont elles sont victimes, au croisement entre les inégalités de genre et les inégalités sociales ; nous avons vu combien cette question était centrale et vitale pour les femmes les moins favorisées, en particulier du fait de la gravité des violences de genre.

Ce même thème de la santé des femmes impacte aussi la construction de l'avenir au travers de l'utilisation des techniques de la biologie reproductive, et suscite notre revendication de participer aux choix que la révision des lois de bioéthique ouvrira.

Et là encore, ce n'est pas la même chose d'être pauvre, victime de violences et sans revenu, ou issue d'une famille aisée. Ce n'est pas la même chose de vivre dans un pays qui protège et a inscrit dans la loi le droit à la contraception et l'avortement, ou dans un pays où ceux-ci sont proscrits. Ce sont les femmes, au premier chef, que ces choix concernent ! Et nous sommes solidaires de nos sœurs d'Europe.

Nous avons vu combien le rôle des élu.e-s, le poids des politiques publiques sont majeurs. J'interpelle sur ce point les élu.e-s ici présent.e-s.

Nous avons bien entendu les recommandations de vigilance d'Hervé CHNEIWEISS à propos des lois de bioéthique et de la PMA, celles de Maud OLIVIER quant à la QPC contre « la

pénalisation du client » (système prostitutionnel) qui devrait être examinée prochainement par le Conseil constitutionnel.

Je retiendrai parmi les recommandations que vous avez faites, l'accent mis sur la formation, formation des élu·e·s, des médecins et soignant·e·s, des politiques. Vous avez donné des exemples de bonnes pratiques, merci !

Vous avez pointé la disparition du rapport de situation comparée (RSC), qui est une vraie catastrophe, ainsi que nous l'avions dit à l'époque, et vous nous alertez sur la nécessité de conduire des études sur la santé des femmes, et de recueillir dans tous les domaines des statistiques sexuées.

Nous avons entendu la recommandation de Ghada HATEM, quant à la reconnaissance de la médecine de la violence, comme cela peut exister en Suisse.

Enfin, je reprendrai à notre compte la proposition de Ségolène NEUVILLE, qu'elle qualifie elle-même d'utopique - mais c'est bien l'utopie qui nous fait avancer : financer un service public de la petite enfance partout en Europe avec l'argent du FSE (Fonds social européen) et de la cohésion sociale, pour que partout en Europe, il puisse y avoir un système égalitaire pour les femmes qui permette de faire garder ses enfants à très bas coût, ou éventuellement gratuitement, car c'est ce qui partout est la meilleure aide pour les femmes.

Enfin, oui, bien sûr, comme cela a été dit, et nous en sommes convaincu·e·s, l'écologie est étroitement liée à la question féministe !

Nous repartons donc de La Rochelle cette année, avec un programme de travail chargé : envoi d'une adresse à la ministre de la santé pour la création d'une mission d'intérêt général en faveur des structures d'accueil des femmes victimes de violences, Appel à tous les partis politiques en vue des élections européennes, afin qu'ils inscrivent dans leur programme le droit à l'avortement pour toutes.

Ce sera fait !

Je passe la parole à Nora, qui va clôturer, au nom d'Élu·e·s contre les violences faites aux femmes.

*Applaudissements.*

**Nora HUSSON**

Merci, Geneviève. Je voulais simplement dire 2, 3 petites choses, resituer ECVF, Élu·e·s Contre les Violences faites aux Femmes, dans le partenariat avec l'Assemblée des Femmes. On est effectivement très heureuses de contribuer à organiser ce rendez-vous.

Cette année, vous étiez une quinzaine d'élus·e·s à participer à l'Université d'automne au titre de la formation des élu·e·s. Je rappelle qu'il existe, dans les budgets municipaux, les budgets des collectivités, une ligne budgétaire consacrée à la formation. Je vous encourage à l'utiliser et à faire le pied de grue auprès des ressources humaines de votre collectivité pour y avoir accès.

Je voudrais bien sûr féliciter Geneviève et la remercier de tout ce qu'elle peut nous apporter et nous féliciter collectivement – après tout, on peut se féliciter – du niveau extrêmement intéressant de nos échanges, de nos débats et de la qualité de l'écoute que nous avons eue pendant ces deux jours. J'ai connu les premières Universités, où les débats étaient plutôt chauds. Là, les débats sont sereins et les échanges se font d'une manière bienveillante et font avancer la réflexion.

Enfin, c'était bien illustré durant ces deux jours, à travers les interventions, les témoignages et les réactions des participant·e·s, effectivement, en tant qu'élu·e·s, on est en première ligne de toutes les problématiques rencontrées par les femmes, notamment sur la thématique des problématiques de santé. On est aussi en première ligne pour agir. Malgré les réductions budgétaires – on en a parlé tout à l'heure –, je crois que l'idée est qu'on reste toujours actif·ve·s et en lutte, dans la résistance, puisque la dernière table ronde nous montre encore qu'on doit rester dans la résistance et que c'est notre mission.

Soyons des résistant·e·s et nous pourrons faire avancer la cause des femmes en France et en Europe !

Je vous souhaite un bon retour et à l'année prochaine. Merci.

*Applaudissements.*

### **Geneviève COURAUD**

Merci, Nora. On se retrouvera l'année prochaine, bien entendu, pour une nouvelle Université, dont nous ne savons rien. C'est la règle du jeu.

Merci encore à toute l'équipe, à Claire, à Jacqueline, à Fatima, qui a dû se sauver à cause de son train. Merci à Caroline, qui ne nous oublie pas. Félicitations à Corinne Cap et Sylvie-Olympe Moreau qui année après année, « assurent », ici à La Rochelle. Merci à Agnès de Préville qui travaille déjà sur la communication avec la presse pour l'Assemblée des Femmes.

Merci à toutes et tous, parce que cela a été dense, certes, mais très joyeux, aussi !

*Applaudissements*

## ANNEXE I - Adresse à Madame Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé

### POUR LA CRÉATION D'UNE MISSION D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (MIG)

La Rochelle le 14 octobre 2018

Les conséquences des violences faites aux femmes sur la santé des victimes sont désormais largement connues et reconnues. Ces conséquences peuvent être physiques et psychiques et avoir d'importantes répercussions sur l'ensemble du parcours de vie de la victime. Les violences sexistes et sexuelles sont non seulement un problème de société, mais surtout un problème de santé publique majeur. Faut-il encore rappeler les chiffres noirs des violences faites aux femmes ?

- En France, une **femme décède tous les trois jours** des coups de son conjoint<sup>86</sup>
- **14,5 %** des femmes ont été victimes d'agression sexuelle au cours de leur vie<sup>87</sup>
- **225 000 femmes** ont été victimes de violences physique et/ou sexuelle par leur conjoint ou ex conjoint en 2016<sup>88</sup>
- **84000** femmes sont victimes de viols ou tentatives par an<sup>89</sup>
- **91%** des viols ou tentatives sont perpétrés **par des proches**<sup>90</sup>
- Près de **200 millions de femmes** ont été victimes d'excision, 53000 femmes excisées vivent en France<sup>91</sup>
- **720 millions de filles** sont victimes de mariages précoces dans le monde dont 1 sur 3 avant 15 ans<sup>92</sup>

Face à de tels constats, nous saluons l'engagement du Président de la République le 25 novembre 2017 en matière de lutte contre les violences faites aux femmes.

Des structures se sont engagées dans la prise en charge physique et psychique des victimes de violences sexistes et sexuelles. **La Maison des femmes de Saint-Denis est l'une d'entre elles.** Chaque jour, ce sont quelques 50 femmes qui poussent la porte de cette maison accueillant en son sein planning familial, médecins, psychologues ou encore sexologues.

Le principe ? Réunir en un seul lieu tout ce dont ont besoin les femmes pour sortir du cycle des violences.

**Financée principalement par des fondations privées, ce sont près de 600 000 euros que la fondatrice, la gynécologue Ghada Hatem, doit trouver chaque année.**

**Aussi, l'Assemblée des Femmes réunie ce jour dans son Université d'Automne, adresse à Madame la Ministre de la santé cet appel afin de créer pour les structures du type « Maison des Femmes », telle que celle de Saint-Denis, une Mission d'Intérêt Général qui donnerait la possibilité de percevoir une aide de l'État. Comme toutes les MIG, cette mission s'inscrirait dans un cadre juridique fixant des critères précis pour évaluer la réalité de cette mission et son bon accomplissement.**

<sup>86</sup> Source ministère de l'Intérieur

<sup>87</sup> Source enquête VIRAGE de l'INED

<sup>88</sup> Source MIPROF

<sup>89</sup> Source : enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2017 - INSEE-ONDRP. Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes 2012 à 2017)

<sup>90</sup> idem

<sup>91</sup> Source : observatoire national des violences faites aux femmes

<sup>92</sup> Source UNICEF (Girl summit)

## ANNEXE II- Appel de l'Assemblée des Femmes aux partis politiques français pour qu'ils s'engagent en faveur du droit à l'avortement pour toutes les femmes en Europe

L'Union européenne affirme dans ses principes et ses textes la reconnaissance des droits des femmes, cependant, ces droits sont régulièrement bafoués dans de nombreux pays européens, pourtant signataires de ces textes.

**Parmi ces droits, le droit fondamental à l'avortement reste le droit le plus fragile et le plus contesté.** Malgré les luttes exemplaires de femmes européennes ces dernières années, telles celles des espagnoles, des polonaises et des irlandaises, le droit à l'avortement reste pour beaucoup de femmes européennes restrictif, mal appliqué, parfois pénalisé et interdit.

Là où il est reconnu, il fait l'objet de nombreuses stratégies de détournement, voire de remises en question, et cela dans un contexte marqué par la montée du populisme et des extrêmes droites européennes, et par le déploiement sans précédent des lobbyistes anti-choix auprès des instances et des élu.e.s européen.ne.s.

A l'approche des élections européennes (mai 2019) nous demandons aux partis politiques et aux candidat.e.s d'affirmer ou de réaffirmer clairement leur engagement pour la reconnaissance de l'avortement comme un droit fondamental pour toutes les femmes en Europe, afin que ce droit soit respecté dans tous les pays européens.

Nous leur demandons de s'engager pour :

- **la reconnaissance effective de l'avortement comme un droit fondamental** pour toutes les femmes européennes, et **son inscription parmi les droits fondamentaux** ;
- **une dépénalisation totale de l'avortement** dans tous les pays européens ;
- **une harmonisation de la législation des pays européens**, notamment en matière de délais par l'adoption de la législation la plus favorable, *cf. la clause de l'européenne la plus favorisée* ;
- **la mobilisation de moyens financiers et humains nécessaires** à cette pratique pour un accès effectif à ce droit pour toutes les femmes ;
- **la levée des obstacles au niveau de la pratique médicale**, en particulier la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG.

*Adopté à l'unanimité le 14 octobre 2018, par l'Assemblée des Femmes, réunie lors de son Université d'automne à La Rochelle.*

## ANNEXE III. INDEX DES INTERVENANT·E·S et MODÉRATRICES

### **Françoise BEY**

Vice-présidente de l'association Élu.e.s Contre les Violences faites aux Femmes (ECVF), Françoise BEY est cadre à la Banque Postale, actuellement en détachement.

Adjointe au maire de la Ville de Strasbourg, en charge de la mise en œuvre de la politique municipale en faveur des droits des femmes et de l'égalité de genre, elle est également vice-présidente de l'Eurométropole de Strasbourg, déléguée à la propreté des voies communautaires et de la gestion des déchets abandonnés, de la réalisation et la gestion des réseaux de chaleur, entre autres. Elle est en outre conseillère départementale du Bas-Rhin.

### **Danielle BOUSQUET**

Danielle Bousquet a été nommée Présidente du HCEfh par arrêté du Premier ministre en janvier 2013, à la suite d'un engagement féministe et politique de longue date au service des droits des femmes et de l'égalité entre les sexes. A la tête du HCE depuis 2013, l'instance nationale consultative indépendante en charge des droits des femmes et de l'égalité entre les sexes, elle dirige les travaux mobilisant une pluralité d'expertise dans ce domaine.

Ses parents enseignants lui donnent tout à la fois le goût des études et de l'action : après des études secondaires au lycée Renan à Saint-Brieuc, elle entre à HEC à Paris. D'abord directrice commerciale dans une PME de 500 personnes à Paris, elle revient vivre et travailler en Bretagne où elle exerce successivement les métiers de professeure, puis cheffe d'établissement scolaire. En parallèle, elle s'investit activement dans le secteur associatif. Elle commence à militer au *Mouvement français pour le planning familial des Côtes-d'Armor*, dont elle fut présidente jusqu'en 1980. Elle préside ensuite le *Centre d'information des droits des femmes* de ce même département. À partir de 1982, elle est chargée de mission départementale aux droits des femmes auprès du préfet des Côtes-d'Armor. Elle fut également présidente de l'association *l'Écloserie d'Armor*, dont l'objectif était de favoriser la mise en place de projets de jeunes créateurs et créatrices d'entreprises. Plus récemment, Danielle Bousquet a été présidente de *l'Assemblée des femmes* (2011-2015).

Sur le terrain politique, Danielle Bousquet a été élue députée des Côtes-d'Armor en 1997 suite à des fonctions d'adjointe au maire de Saint-Brieuc dans les secteurs successifs des services publics en régie, de l'éducation, et des finances (1983-1996). Réélue à deux reprises en tant que députée (1997-2012), Danielle Bousquet fut Vice-présidente de l'Assemblée nationale (2009-2010) et Vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité de l'Assemblée nationale (2002-2012). Elle a en particulier travaillé sur le sujet de la prostitution (mission d'information de l'Assemblée nationale, 2011), des violences de genre (co-auteure de la loi contre les violences faites aux femmes, 2010), de l'IVG et de la contraception (rapporteuse de la loi sur l'IVG, 2001, et de la loi de la pilule du lendemain, 2000), de la parentalité (auteure de la proposition de loi examinée en 2010 sur la modernisation des congés parentaux), ou encore de la question de l'aide au développement (Sommet mondial des parlementaires en 2011- Jeunes filles et enjeux de population, les leviers oubliés du développement). 161

### **Emmanuelle BOUSSARD - VERRECCHIA**

Avocate, spécialiste en droit du travail, qualification spécificité discrimination, Emmanuelle BOUSSARD-VERRECCHIA est avocate au Barreau de Paris, titulaire du certificat de spécialisation en droit du travail et de la qualification spécifique Discrimination. Assurant la défense des salariés et des organisations syndicales de travailleurs, particulièrement investie dans le traitement de la discrimination spécifique des femmes dans les rapports de travail, elle conjugue approche judiciaire et conseils aux organisations syndicales. Elle est membre du Syndicat des Avocats de France.

### **Manon CARBONNEL**

Présidente de Stop Harcèlement de Rue-Rennes, Manon Carbonnel est activiste dans la lutte contre l'endométriose. Ingénieure en développement de logiciels et de sites web de formation, elle a 28 ans et vit à Rennes.. Il y a 3 ans elle rejoint l'antenne rennaise de l'association Stop Harcèlement de Rue. En plus de l'information via les réseaux sociaux, celle-ci réalise des actions "choc" dans l'espace public et de la sensibilisation auprès des jeunes. Plus tard, elle devient trésorière puis présidente de l'antenne. Elle s'occupe alors de la gestion de projet et de la médiation auprès du public ; elle réalise des interviews et des conférences. Également atteinte d'endométriose, elle est en pleine création d'un groupe de parole sur Rennes, voire d'une association, avec une autre patiente, dans l'objectif d'organiser une cellule

dédiée aux maladies et aux violences gynécologiques au sein du Planning Familial- 35 afin de recevoir, informer les patient.e.s et aller à la rencontre des jeunes et des médecins.

### **Florence CHAPPERT**

Référente du projet « Genre, Egalité, Santé et Conditions de travail » de l'ANACT, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, elle a développé le modèle "Toutes choses inégales par ailleurs" qui vise à analyser les inégalités de santé au travail entre les femmes et les hommes - à partir de la prise en compte des situations de travail différenciées des femmes et des hommes : répartition des tâches et postes, exposition invisibilisée aux risques et pénibilités, parcours différenciés, contraintes des temps de travail et hors travail. Elle travaille actuellement sur l'intégration dans les politiques de prévention des risques professionnels des violences sexistes et sexuelles en situations de travail.

Ses dernières contributions académiques sont

- la «Photographie statistique selon le sexe des accidents de travail, de trajet et maladies professionnelles entre 2001 et 2015 en France» (sur [www.anact.fr](http://www.anact.fr)),
- l'article de la revue des conditions de travail de l'Anact "Inégalités hommes/femmes dans l'accès à la qualité de vie au travail : une explication des différences dans les taux d'absentéisme",
- et le chapitre «L'apport du genre aux démarches de prévention des risques professionnels en santé au travail » dans un ouvrage du CNRS *Les sciences et le genre* coordonné par Anne-Marie DEVREUX.

### **Hervé CHNEIWEISS**

Directeur de recherche au CNRS, président du comité d'éthique de l'INSERM, directeur du laboratoire Neurosciences Paris Seine (Inserm/CNRS/Sorbonne Université) à l'Institut de Biologie Paris Seine, chef de l'équipe "Plasticité gliale" à NPS, praticien hospitalier attaché en neuro-oncologie à la Salpêtrière, Président du Comité d'éthique de l'Inserm, membre du Comité International de Bioéthique de l'Unesco. Ses travaux scientifiques ont porté sur la biologie des astrocytes et leur hétérogénéité. Son équipe étudie les mécanismes liant l'astrocyte à la genèse et au développement des tumeurs cérébrales humaines via des cellules aux caractéristiques souches et tumorigènes qui sont au coeur de la croissance tumorale et de sa résistance aux thérapeutiques actuelles. Il a par ailleurs développé une réflexion sur l'impact des avancées des neurosciences sur nos conceptions morales: la neuroéthique.

Ancien membre du CCNE (Comité consultatif National d'éthique), il a activement participé aux travaux préparatoires à la révision des lois de bioéthique en 2018.

### **Margaux COLLET**

Consultante et formatrice, experte des questions d'égalité entre les femmes et les hommes, diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Toulouse et du master 2 « Genre, Egalité et Politiques sociales » de l'Université Toulouse Jean-Jaurès, elle est conseillère politique de Maud Olivier, conseillère générale chargée de l'égalité femmes-hommes au C.D. de l'Essonne (2012 à 2015).

Elle devient, en 2015, responsable des études, de la communication et des relations presse au sein du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, et chargée du suivi, de l'élaboration et du plaidoyer relatif aux rapports produits par les commissions « Lutte contre les stéréotypes et les rôles sociaux », présidée par Françoise Vouillot et «Santé, droits sexuels et reproductifs », présidée par Geneviève Couraud. A ce titre, elle fut co-rapporteuse des rapports : *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme* (29.06.18); *La santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité* (7.07.17); *Accès à l'avortement : d'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté* (17.01.17);

*Education à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes* (15.06.17)

Depuis septembre 2018, Margaux Collet développe des activités de consultante et de formatrice spécialisée sur les questions d'égalité, notamment pour la Commission Européenne dans le cadre du programme de coopération avec l'Amérique latine EUROsociAL + III.

Elle est co-auteurice avec Raphaëlle Remy-Leleu du livre *Beyoncé est-elle féministe ? et autres questions pour comprendre le féminisme* éditions First (septembre 2018).

### **Geneviève COURAUD,**

Professeure agrégée de lettres à la retraite, Geneviève Couraud a exercé durant 36 ans, dont 32 en collège et en lycée dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Marseille. Militante féministe, associative et syndicale, elle a été membre du MLAC à Marseille (1974). Présidente du CIDF- Phocéen (1998), membre du bureau confédéral du MFPF (2007-2012), présidente d'ECVF- Élu.e.s contre les violences faites aux femmes (2013-2015). Elle est aujourd'hui secrétaire générale de NEGAR- Soutien aux femmes d'Afghanistan, et présidente de l'Assemblée des Femmes depuis Janvier 2016.

De 2005 à 2017 elle est présidente d'un Observatoire des droits des femmes, qu'elle a créé au sein du Conseil général des Bouches-du-Rhône. Elle a été conseillère d'arrondissements en charge de la culture du 7<sup>ème</sup> (1995-2001) puis du 8<sup>ème</sup> secteur de Marseille (2008-2014). Membre de Section du CESE et de la délégation aux droits des femmes (1999-2001) ; elle est auteure avec Monique Mitrani, du 1<sup>er</sup> rapport de la délégation « De la mixité à l'égalité à l'école » (nov. 2000). Membre de l'Observatoire de la Parité entre les femmes et les hommes (2010-2012), elle a été nommée en 2016 au Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes où elle préside la Commission « Santé des femmes, Droits sexuels et reproductifs ». A ce titre, elle a été, avec Margaux COLLET, co-rapporteuse des rapports : *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical : des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme* (29.06.18); *La santé et l'accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité* (7.07.17).

### **Typhaine D**

Auteurice, metteuse en scène, comédienne, Typhaine D sait dès l'enfance qu'elle souhaite mener une carrière artistique. Elle adore écouter et raconter toutes sortes d'histoires... Elle se passionne rapidement pour le théâtre, qu'elle étudiera professionnellement au Cours Florent. En grandissant, l'ampleur des inégalités femmes- hommes et des violences machistes dans tous domaines, notamment celui de la culture, lui deviennent insupportables. Elle rejoint le mouvement féministe. Avec entre autres les associations *Osez Le Féminisme!*, le *Collectif Féministe Contre le Viol*, ou *Abolition 2012*, elle participe à plusieurs campagnes et mobilisations, et s'engage largement pour les Droits des Femmes et des Enfants, la lutte contre les violences machistes commises contre elles et eux, notamment sexuelles, et leur impunité. Elle est engagée également pour les luttes sociales, l'anti-racisme, l'écologie, l'anti-spécisme, le véganisme. Aujourd'hui, Typhaine D met ses professions d'auteurice, metteuse en scène, comédienne, professeuse de théâtre, conférencière et coach, au service de ses convictions. Elle écrit la pièce de théâtre *Contes à Rebours* en 2012, la joue depuis dans les pays francophones et la publie en 2016 dans la collection qu'elle crée, Les Solanées. Elle met également en scène et en voix un manifeste féministe *Opinion d'une Femme sur les Femmes* de Fanny Raoul, une auteurice et penseuse féministe de notre Matrimoine.

En 2018, candidate au concours d'éloquence de la Fondation des Femmes avec un discours sur les féminicides\*, Typhaine D reçoit le Prix Gisèle Halimi des mains de Mme la Ministre Christiane Taubira. Celle-ci salue particulièrement son « travail sur la langue ». C'est pour l'écriture de *Contes à Rebours* que



Typhaine D a conçu son langage à "la Féminine Universelle" qu'elle met également en avant dans son texte "*La Pérille Mortelle*".

### **Neil DATTA**

Né à Glasgow, Ecosse le 1er juillet 1971 Neil Datta possède 5 nationalités (britannique, française, indienne, américaine et canadienne) et est bilingue anglais / français. Il est titulaire d'un Master en administration publique européenne du Collège d'Europe de Bruges et d'une Licence en arts et langues de l'Université d'État de New York à Binghamton. Il est directeur exécutif du *Forum européen parlementaire pour la population et le développement* à Bruxelles ([www.epfweb.org](http://www.epfweb.org)) depuis 2004. Il a fondé l'organisation avec un groupe restreint de parlementaires et grâce au soutien de la *Fédération internationale pour le planning familial* (IPPF) en 2000. Aujourd'hui, EPF compte plus de 30 groupes parlementaires multipartites venant de toute l'Europe dont l'objectif est de défendre la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes.

Neil Datta a presque 20 ans d'expérience dans le domaine de la participation politique à la population et au développement. Avant de devenir secrétaire d'EPF, il a coordonné le programme parlementaire du réseau européen d'IPPF. Neil a mené des recherches approfondies sur les réseaux anti-choix en Europe tout au long de sa carrière, et vient de publier un ouvrage en anglais sur ce sujet, intitulé *Restoring the Natural Order : The religious extremists' vision to mobilize European societies against human rights on sexuality and reproduction*.

### **Karima DELLI**

Députée européenne EELV. Originaire de Tourcoing dans le Nord, Karima Delli est présidente de la Commission « Transports et Tourisme » du Parlement européen. Chargée d'un rapport sur la mobilité urbaine durable quand éclate le scandale Volkswagen, elle se spécialise sur la question de la pollution de l'air et de la mobilité de demain. Parallèlement, elle est membre suppléante de la commission « Emploi et affaires sociales », où elle poursuit son travail sur la santé et la sécurité au travail en s'impliquant sur le dossier du dumping social.

Co-fondatrice de l'European Startup Prize for Mobility elle est convaincue que l'Europe est l'échelon idéal pour les startups de la mobilité.

### **Jacqueline DEVIER**

Récemment retraitée, Jacqueline Devier était durant sa carrière à Air France militante à la CFDT. Tout au long de sa vie Jacqueline a été très active pour l'avancement des droits des employés et des femmes, en étant entre autres fondatrice du collectif *Laïcité-06*, Secrétaire fédérale déléguée aux Droits des Femmes et à l'Egalité au Parti Socialiste (06), et adhérente à *l'Assemblée des Femmes* et au *CIDFF- 06*. Dernièrement elle s'est présentée aux législatives 2017 dans la 5ème circonscription des Alpes Maritimes pour le Parti Socialiste, prônant les valeurs sociales et progressistes qu'elle a toujours défendues.

Elle est secrétaire-adjointe du bureau de l'ADF.

### **Claire DONZEL**

Entrée en politique, à 27 ans, par le féminisme, pour porter la question des injustices et des inégalités faites aux femmes dans les lieux où s'exerce le pouvoir et où s'infléchissent les mentalités.

Membre du PS depuis 1977, elle a créé dans la fédération de Haute-Savoie la Commission fédérale aux Droits des Femmes, avant de diriger la fédération 74 du PS pendant 7 ans.

Elle est adhérente de plusieurs associations féministes et trésorière de l'Assemblée des Femmes

depuis 2014. Représentante, ancienne professeure agrégée d'EPS et diplômée de l'INSEP en sociologie du sport, elle a été conseillère régionale (PS) de Rhône-Alpes pour la Haute-Savoie de 2010 à 2015.

### **Ghada HATEM**

Médecin gynécologue, responsable de la *Maison des Femmes* (Seine Saint Denis). Née au Liban, Ghada HATEM a fait des études de médecine à la faculté Necker-Enfants Malades à Paris. Interne puis cheffe de clinique des hôpitaux de Paris, elle a été cheffe de service de la maternité des Bluets, médecin-chef à la maternité militaire de l'hôpital Bégin puis cheffe de service de la maternité de l'hôpital de Saint-Denis. Depuis 2014, elle se consacre au développement de la *Maison des femmes* de Saint-Denis, structure dédiée à la prise en charge des femmes victimes de violences qu'elle a fondée.

### **Nora HUSSON**

Membre du bureau d'ECVF depuis 2007 et du conseil d'administration de l'Assemblée des Femmes depuis 2017, Nora Husson est une militante féministe, conseillère municipale à Dreux de 2001 à 2014, elle est présidente cofondatrice de l'association *Femmes d'ici et d'ailleurs* de Dreux, créée en 1995 avec les femmes du quartier des Bâtes. Association laïque, attachée au mouvement d'éducation populaire, fondée sur la base du triptyque Républicain, destinée à accompagner les femmes issues des immigrations dans leur projet d'émancipation et d'autonomie dans le cadre d'une approche interculturelle. Elle travaille au sein de la *Fédération Nationale des Droits des Femmes et des Familles* où elle a la charge du suivi des *CIDFF* et de l'exploitation des statistiques.

### **Fatima LALEM**

Economiste et sociologue, militante féministe, secrétaire générale de l'Assemblée des Femmes, Fatima LALEM est présidente du centre Flora Tristan, dédié à l'accueil des femmes victimes de violences. Adjointe au Maire de Paris en charge de l'Égalité femmes/hommes (2008 et 2014), Fatima Lalem a également un parcours associatif très engagé en faveur des droits des femmes, de l'éducation à la sexualité, de l'interculturalité, de la laïcité et la citoyenneté. Elle a ainsi exercé des responsabilités au Mouvement Français pour le Planning Familial, dont elle a été membre du bureau national et responsable de la commission nationale sur la contraception (2000-2007). Elle a également été membre du Conseil Supérieur de l'Information Sexuelle et animatrice d'un groupe de travail sur l'éducation à la sexualité (2004-2005). Elle s'est par ailleurs investie sur les questions de santé, en tant que présidente de l'*Adeca* (Association départementale de dépistage du cancer du sein (2011-2014)). Engagée contre les violences faites aux femmes, elle a été vice-présidente d'ECVF – *Élu.e.s contre les violences faites aux femmes* (2012-2015). Son engagement pour les droits des femmes se double d'une attention particulière portée à l'interculturalité et à la citoyenneté. Elle a ainsi été présidente de l'*Association pour le développement et la revalorisation de l'interculturel pour la citoyenneté* (ADRIC) entre 2004 et 2008.

### **Séverine LEMIERE**

Maîtresse de conférence en économie à l'IUT Paris-Descartes, Présidente de l'association FIT *Une femme un toit*, association qui gère un CHRS à Paris pour jeunes femmes victimes de violences et en situation d'exclusion sociale. Séverine LEMIERE est également membre du réseau Mage *Marché du travail et genre*. Spécialiste des inégalités professionnelles et salariales entre femmes et hommes, elle s'intéresse à l'impact des violences faites aux femmes sur leur situation d'emploi.

Publication en lien avec l'intervention : *Améliorer l'accès à l'emploi des femmes victimes de violences - Guide à destination des acteurs et actrices de l'emploi*, ORVF du centre Hubertine Auclert et association FIT une

femme un toit, avec Iman Kharzabi, 2016 <http://www.centrehubertine-auclert.fr/outil/ameliorer-l-access-a-l-emploi-des-femmes-victimes-de-violences-guidepratique-a-destination-des>

### **Violaine LUCAS**

Conseillère régionale des Pays de la Loire, elle a coordonné au sein de *Choisir la cause des femmes*, les travaux de la "Clause de l'Européenne la plus favorisée » initiée par Gisèle Halimi. Elle co-anime avec Maria Cornaz Bassoli et Faye Fisch, co-rédactrices de la Clause de l'Européenne la plus favorisée, le site **Yeswomen.eu** consacré à ce projet européen d'harmonisation par le haut des droits des femmes dans l'UE.

### **Karine MONSÉGU**

Karine Monségu est née le 7 avril 1970 à Nantes. Engagée tout d'abord dans le monde associatif et humanitaire en France et à l'étranger, elle devient permanente syndicale à Air France en 1998. Active pour la défense des droits humains, c'est à partir de 2006 qu'elle s'implique plus particulièrement dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Dans son entreprise, avec plusieurs camarades féministes, elle a participé à créer une plateforme d'échanges sur les questions du harcèlement moral et/ou sexuel vécus dans la sphère d'Air France ou dans la sphère privée. Elle a réalisé une enquête sociologique, dans le cadre d'une formation diplômante à Sciences-Po Paris en 2011, sur les centres de protection infantile et maternelle de Seine Saint-Denis. Aujourd'hui co-secrétaire générale de son syndicat CGT Air France, elle œuvre dans le monde du travail contre le sexisme ordinaire et toutes les dérives qui peuvent en découler.

### **Ségolène NEUVILLE**

Née le 21 juin 1970, Ségolène Neuville est diplômée de médecine, spécialiste des pathologies infectieuses et tropicales. Après avoir été cheffe de Clinique-Assistante dans le service des Maladies Infectieuses et tropicales de l'Hôpital Saint-Louis puis médecin en charge de la prévention des infections nosocomiales à l'AP-HP, Ségolène Neuville rejoint l'hôpital de Perpignan en tant que praticienne hospitalière dans le service des maladies infectieuses et tropicales. Son parcours professionnel l'a conduite à enseigner et à faire de la recherche à l'Institut Pasteur.

En 2008, son engagement militant l'amène à se présenter aux élections cantonales pour le Parti socialiste où elle gagne face au sortant. Dès lors, Ségolène Neuville devient Vice-présidence du Conseil général des Pyrénées Orientales en charge des personnes âgées et de la vie associative. Sous son impulsion seront créés la délégation à l'égalité femmes/hommes et l'observatoire des violences faites aux femmes. En 2012, elle devient députée de la troisième circonscription des Pyrénées Orientales. A l'Assemblée nationale, membre de la commission des Affaires sociales et de la Délégation aux Droits des Femmes, Ségolène Neuville est intervenue sur ses deux sujets de prédilection : Santé et Droits des Femmes. Le 9 avril 2014, elle a été nommée secrétaire d'Etat en charge des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, et est restée à ce poste jusqu'au 17 mai 2017. En 2015 elle est réélue conseillère départementale des Pyrénées-Orientales.

De 2012 à 2017, elle a toujours conservé une activité de consultation à titre bénévole à l'hôpital de Perpignan. Depuis septembre 2017, après sa défaite aux élections législatives en juin, elle a repris sa pleine activité de médecin hospitalier. Elle dirige par ailleurs la fédération socialiste des Pyrénées-Orientales, et est membre du Bureau National du Parti socialiste.

### **Maud OLIVIER**

Maud Olivier a été Députée socialiste de l'Essonne jusqu'en juin 2017, vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes et responsable des droits des femmes au groupe socialiste de l'Assemblée

nationale depuis 2012. Elle a été rapporteure de la loi de lutte contre le système prostitutionnel, adoptée en avril 2016. Rapporteure de la mission d'information sur les études de genre fin 2016, elle a rédigé un rapport au nom de la délégation aux droits des femmes intitulé «*Les sciences au service de l'égalité réelle*». Maud Olivier travaille depuis longtemps sur les politiques publiques d'égalité. En tant que maire des Ulis (2008-2012), elle a fait adopter un plan d'action égalité femmes-hommes pour la commune, suivant l'approche intégrée de l'égalité (*gender mainstreaming*). Conseillère départementale de l'Essonne en charge de l'égalité femmes-hommes de 2008 à 2014, elle a élaboré de nombreuses politiques publiques qui sont aujourd'hui recommandées au niveau national (éga-conditionnalité, dispositif d'accompagnement de jeunes femmes désocialisées, réseau de collectivités pour l'égalité, etc.). Forte de ses expériences d'élue locale, elle a privilégié à l'Assemblée nationale une lecture concrète des lois, pour changer le quotidien des plus précarisés et, par conséquent, des femmes.

Elle a été membre du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, membre de l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques et a élaboré dans ce cadre un rapport intitulé «*Faire connaître et partager les cultures scientifique, technique et industrielle* » avec l'objectif de lutter contre les discriminations dans l'accès aux sciences, avec un focus particulier pour les filles.

Maud OLIVIER est membre de l'Assemblée des Femmes, elle a été l'invitée d'honneur de sa 25<sup>ème</sup> Université (2017).

### **Céline PIQUES**

Ayant une double formation d'ingénieur et en économie, Céline PIQUES s'est orientée professionnellement vers le secteur bancaire, développant son expertise en mathématiques et finances. Elle est aujourd'hui économiste.

Féministe depuis toujours, militante depuis des années, elle a mené des campagnes d'*Osez le Féminisme* sur des sujets qui lui tiennent particulièrement à cœur : sexisme dans l'éducation des enfants, lutte pour l'abolition de la prostitution et contre les violences sexistes et sexuelles, santé des femmes (violences gynécologiques et obstétricales...). Elle est porte-parole de l'association *Osez le féminisme* depuis 2017.

### **Laurence ROSSIGNOL**

Est aujourd'hui sénatrice de l'Oise et administratrice de l'ADF; elle est ancienne Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes,

2017 Réélue Sénatrice de l'Oise en septembre, elle est membre de la commission des Affaires sociales et de la délégation aux droits des femmes, vice-présidente de la mission d'information sur la réinsertion des mineur.e.s enferm.e.s

2016 - 2017 : Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes : Adoption de la loi d'abolition du système prostitutionnel, lutte contre le délit d'entrave à l'IVG, lancement de la campagne #SexismePasNotreGenre, pilotage des plans gouvernementaux de lutte contre toutes les violences faites aux femmes et aux enfants

2014 - 2016 : Secrétaire d'Etat chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie : Adoption des lois relatives à la protection de l'enfance et à l'adaptation de la société au vieillissement, politiques d'amélioration de l'accueil de la petite enfance et d'accompagnement des personnes âgées

2011-2014 : Sénatrice de l'Oise : Rapporteure de la commission spéciale chargée d'examiner la proposition de loi pénalisant les clients de personnes prostituées, Auteure d'un rapport d'information sur la retraite des femmes

2013-2014 : Porte-parole du Parti Socialiste

2008-2012 : Secrétaire nationale en charge de l'environnement et du développement durable du P.S.

2005-2008 : Secrétaire nationale en charge des droits des femmes et de la parité du Parti Socialiste

1995-2015 : Elue locale et territoriale, Vice-présidente de la région Picardie (2004-2014)

1984 : Membre fondatrice de l'association *SOS Racisme*

### **Charlotte SOULARY**

Charlotte Soulayr est actuellement co-responsable de la commission féminisme d'Europe Ecologie les Verts. Elle a initié et mis en place un dispositif de lutte contre le harcèlement et les violences sexuelles au sein du parti, comprenant un volet d'alerte et d'orientation et un volet d'enquête et de sanctions.

En 2016, alors collaboratrice parlementaire à l'Assemblée nationale, elle a cofondé Chair collaboratrice, un site de témoignages anonymes sur les violences sexistes et sexuelles en politique. [www.chaircollaboratrice.com](http://www.chaircollaboratrice.com)

A titre professionnel, spécialisée en Coopération Internationale et Développement, elle a travaillé une dizaine d'années pour des ONG internationales, dont *Oxfam* et *ActionAid*, sur la coordination de programmes internationaux dans le domaine de l'égalité femmes-hommes, ainsi que des campagnes de plaidoyer.

En 2017, elle a fondé l'association *La guide de voyage*, une communauté qui fait progresser l'égalité femmes-hommes par le voyage, grâce à des guides de voyage, des visites guidées et une plateforme de blogs qui valorisent l'apport des femmes au patrimoine culturel et à la société. En 2018, elle a publié le livre *La Guide de voyage Paris*, un guide de Paris centré sur les femmes. [www.laguidedevoilage.com](http://www.laguidedevoilage.com)

### **Catherine VIDAL**

Neurobiologiste, directrice de recherche honoraire à l'Institut Pasteur de Paris, elle travaille actuellement au sein du comité d'Éthique de l'Inserm et co-dirige le groupe "Genre et Recherches en Santé". Elle se consacre également à la vulgarisation du savoir scientifique à travers des publications, des conférences et des interventions dans les médias. Son intérêt porte sur les enjeux éthiques des neurosciences, le déterminisme en biologie, le cerveau et le sexe.

Elle est membre d'*ONU Femmes France*, de *l'Institut Emilie du Châtelet*, du *Laboratoire de l'Égalité*, de *Femmes et Sciences* et est co-directrice de la collection « Egale à Egal » aux éditions Belin.

Livres récents: *Femmes et santé : encore une affaire d'hommes?* avec Muriel Salle, Belin 2017, *Nos cerveaux, tous pareils, tous différents!* et *Cerveau, sexe et pouvoir*, Belin 2015

### **Astrid de VILLAINES**

Journaliste politique indépendante (anc. LCP et Le Monde), Astrid de Villaines est journaliste politique. Elle a commencé sa carrière à La Chaîne parlementaire en décryptant les réseaux sociaux. Chroniqueuse à Radio Classique puis reporter au service politique du Monde pour couvrir la gauche.

Elle se consacre actuellement à l'écriture d'un livre sur les violences sexistes et sexuelles. Elle est également psychanalyste.

**Bureau de l'ADF: Geneviève COURAUD, présidente ; Danielle BOUSQUET, Françoise DURAND, vice-présidentes ; Fatima LALEM, secrétaire générale ; Claire DONZEL, trésorière ; Jacqueline DEVIER, secrétaire adjointe ; Michèle LOUP, chargée des partenariats et des relations avec le mouvement associatif. Yvette ROUDY est présidente d'honneur, fondatrice.**

**Bureau d'ECVF: Carmelina de PABLO, présidente ; Francine BAVAY, trésorière, présidente d'honneur- fondatrice ; Marie-Noëlle BAS, secrétaire ; Françoise BEY, Isabel FLORES-RACMACHERS, Nora HUSSON, Emilie IVANDEKICS, vice-présidentes ; Gaëlle LENFANT, membre. Michèle LOUP, Geneviève COURAUD sont présidentes d'honneur.**

*Ces actes ont été rédigés conformément aux recommandations relatives à l'usage du féminin et du masculin du Guide pratique pour une communication publique sans stéréotype de sexe (HCE, 2015). À retrouver sur le site internet du HCEF/H: [haut-conseil-egalite.gouv.fr](http://haut-conseil-egalite.gouv.fr)*

Les textes des actes de l'Université d'automne - 2018 ont été relus, corrigés et mis en forme par **Geneviève Couraud, Jacqueline Devier, Claire Donzel, Fatima Lalem, Maud Olivier, Yseline Fourtic et Agnès de Préville.**

Le décryptage a été assuré par UBIQUS. Ils sont imprimés par CCI, à Marseille.

**Collection des actes des universités de l'Assemblée des Femmes :**

- Université d'été - 2015, « Droits des femmes et laïcité » (*épuisé*),
- Université d'été- 2016, « Le corps des femmes marchandisé »,
- Université d'été- 2017, « Résister contre les extrémismes, une urgence pour les droits des femmes en France en Europe et dans le monde»,
- Université d'automne- 2018, « Nouveaux enjeux de la condition sociale des femmes : santé, travail, précarité, droits sexuels et reproductifs, bioéthique » (*à paraître, 31.01.19*)

<https://assembleedesfemmes.com/les-actes-de-nos-universites/>