

## Les 5 projets

**25 jeunes femmes de la Licence professionnelle Gestion de la protection Sociale (LP GPS)** de l'IUT de Bourges ont ainsi travaillé d'octobre à janvier sur des sujets sensibles, méconnus et parfois encore tabous.

**5 textes** (entre 15 et 20 pages) ont ainsi été écrits avec des objectifs déjà atteints : réfléchir, lire, chercher, préciser connaissances et pensées, vérifier, structurer et rédiger, bref s'approprier un thème choisi.

Voici les 5 groupes et un résumé de leur texte.

### **Groupe 1 - Soisick, Séryn, Iness, Alexia, Anna Gisèle Halimi : ses combats, ses projets et ses engagements.**

Avocate, militante féministe et femme politique, Gisèle Halimi est née en 1927, en Tunisie, dans une famille juive modeste dans laquelle la naissance des garçons est sacrée et celle des filles dissimulée. Afin de s'affranchir de plusieurs dominations, dont celle de sa propre famille, de sa religion et des hommes dans une société dominée par le patriarcat et les traditions, Gisèle combat dès son enfance les inégalités et les injustices puis s'oppose à l'ordre établi qui veut que les hommes dominent les femmes. L'école et des résultats scolaires brillants lui permettent, encore adolescente, de rejoindre Paris pour étudier le droit.

Devenue avocate, elle risque sa vie pour défendre les indépendantistes tunisiens et algériens. En 1960, en pleine guerre d'Algérie, elle défend Djamilia Boupacha, militante du FLN algérien arrêtée pour tentative d'attentat puis torturée et violée par des militaires français. C'est à l'occasion de cette affaire qu'elle rencontre Simone de Beauvoir et qu'elle s'engage dans la cause des femmes avec notamment la défense des femmes qui ont avoué avoir avorté alors que l'avortement est toujours illégal.

En 1971, elle est ainsi l'une des co-fondatrices et signataire du Manifeste des 343 et la seule avocate l'ayant signé alors que pesaient sur elle d'importants risques de sanctions, notamment une possible radiation du barreau.

Fondatrice de l'association « Choisir la cause des femmes », elle est en 1972 l'avocate de Marie-Claire dans le célèbre procès de Bobigny, étape fondamentale dans la marche vers la légalisation de l'avortement en 1975.

C'est elle encore qui plaide au procès d'Aix en 1978, premier pas vers la caractérisation du viol, non plus en simple délit mais en crime. Infatigable pourfendeuse des inégalités, elle participera au projet de loi dépenalisant l'homosexualité au début des années 1980 et défend toujours sans relâche la cause des femmes dont elle sait la fragilité des droits acquis.

Gisèle Halimi est décédée à Paris le 28 juillet 2020. Au milieu des débats autour d'une panthéonisation ou d'un hommage national, beaucoup de voix (féminines ?) s'élèvent pour demander plutôt qu'aboutisse l'un de ses combats, celui dit de « la clause de l'euro péenne la plus favorisée », qui vise à offrir aux femmes le meilleur de l'Europe en y harmonisant, par le haut, les droits des femmes et en les sanctuarisant.

## **Groupe 2 - Elise, Loane, Louna, Léa, Noémie**

### **L'émancipation des femmes à travers la maîtrise des naissances**

Dans notre société, dès leur plus jeune âge, les femmes sont conditionnées à devenir "mère" et ont longtemps été réduites à ce rôle de « reproductrice ». Le rôle des femmes a ainsi toujours reposé sur des normes sociales très strictes, les cantonnant aux rôles de mère ou d'épouse, toujours en charge du domestique avec pour objectif de procréer pour assurer une descendance. Ces rôles ont longtemps été inculqués aux jeunes filles dès l'enfance puis tout au long de leur vie aussi bien par l'éducation et les jeux que par la religion et la politique. L'émancipation des femmes à travers la maîtrise des naissances est ainsi un long combat mené par toutes ces femmes qui n'ont pas accepté d'être réduites à être "mère de ..." et/ou "femme de...". Elles ont lutté pour leurs droits et, notamment, pouvoir accéder à la contraception et à l'avortement. Elles ont ainsi cherché à reprendre du pouvoir sur leurs corps malgré la répression et des tentations, toujours actuelles, de domination.

Différents facteurs ont contribué à cette émancipation mais l'accès à la contraception puis à l'IVG a été déterminant. Sans cela, d'autres facteurs d'émancipation n'auraient pu être actionnés que ce soit l'accès à l'éducation ou à l'emploi. Leurs légalisations furent un combat avec de fortes résistances. Aujourd'hui, contraception et IVG permettent aux femmes de ne pas subir de grossesse non désirée et la majeure partie des femmes utilisent des méthodes contraceptives.

Cette émancipation par la contraception connaît cependant des limites et reste notamment en grande partie à la charge des femmes. Même si elle leur a permis de reprendre le contrôle sur leur corps et les naissances, la contraception est une mission toujours confiée aux femmes et constitue une charge mentale et physique de plus pour elles. Elle peut par ailleurs représenter un danger, qui a souvent été minimisé, pour leur santé.

## **Groupe 3 - Jamila, Audrey, Sophie, Emilie, Mathilde**

### **IVG : le parcours des combattantes**

A l'échelle mondiale, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est encore interdite dans une quinzaine de pays tels que le Sénégal, la République Dominicaine ou encore l'Egypte.

Dans l'Union européenne, Malte, où le catholicisme est une religion d'Etat, reste l'un des seuls pays prohibant totalement l'Interruption Volontaire de Grossesse. Les personnes bravant cet interdit sont alors susceptibles d'encourir une peine de prison pouvant aller de 18 mois à trois ans d'emprisonnement. La Pologne, elle, persiste dans la remise en question de ce droit d'avorter en l'interdisant fermement depuis le 22 octobre 2020 alors que celui-ci était autorisé de 1956 à 1993.

En France, l'Interruption Volontaire de Grossesse est un droit qui a été attribué suite à la loi du 17 janvier 1975 encadrant la dépénalisation de l'avortement. Fruit d'une longue histoire et de débats houleux, ce droit a toujours été contesté et demeure encore fragile.

Au travers de ce travail, nous verrons plus particulièrement comment un droit fondamental acquis peut s'avérer compliqué à actionner pour les femmes. Manque de moyens, de personnels, délais et transports trop longs mais aussi informations dévoyées, accueil parfois maladroit voire moralisateur, jugement des proches, culpabilité, solitude... Le parcours de l'IVG ici aussi peut s'avérer un vrai parcours de combattante pour les 220 000 femmes qui y ont recours chaque année. Des femmes plutôt jeunes et qui ont en commun bien souvent d'être sous contraceptif...

Ce parcours d'IVG souvent semé d'embûches montre que cet acte qui semble aujourd'hui banal reste perçu de façon clivée. L'avortement est donc un droit fondamental qui semble perpétuellement remis en cause et toujours à défendre comme le montre l'actualité internationale.

#### **Groupe 4 - Margot, Myriam, Fatoumata, Julie, Anaïs**

##### **Grossesse, maternité et pression sociale aujourd'hui en France**

Longtemps, la domination exercée par les hommes a cantonné les femmes à leurs fonctions biologiques de reproduction. Ce processus de domination des femmes est apparu dès la préhistoire et s'est renforcé à travers le temps. Néanmoins, en France, à partir du XIX<sup>ème</sup> siècle notamment, les femmes ont acquis peu à peu des droits. Cette émancipation leur a entre autres permis de pouvoir faire le choix de faire des enfants quand elles le veulent et si elles le veulent.

Avec l'acquisition de divers droits et l'accès à la contraception, les femmes ont peu à peu réussi à se réapproprier leur corps. Leur accès à l'éducation et au travail salarié a contribué et complété leur émancipation. Les pouvoirs publics ont mis en place les aides et les infrastructures permettant aux femmes de pouvoir concilier aujourd'hui grossesse, maternité, vie familiale et vie professionnelle. Néanmoins, ils ont également toujours incité, à travers différentes politiques natalistes, les femmes à procréer.

Ainsi, aujourd'hui la pression sociale reposant sur les femmes est toujours présente. Elle est sous-entendue à travers différents phénomènes tels que l'idéalisation de la grossesse, dont les aspects négatifs sont bien plus rarement évoqués. Il y a ainsi une certaine pression sociale insidieuse exercée au sein de leur famille, de leur cercle amical voire sur leur lieu de travail les incitant à avoir des enfants, leur rappelant leur « horloge biologique » et instituant la maternité comme une étape normale, impérative, incontournable et nécessairement heureuse de la vie d'une femme.

La grossesse est largement idéalisée et associée à un « heureux évènement ». Les réseaux sociaux et les influenceurs jouent un rôle important dans cette idéalisation mais aussi les films, séries, publicités et médias par leur renvoi d'images positives et merveilleuses de la maternité, célébrant encore l'instinct maternel et la relation « magique » entretenue par chaque mère avec son enfant. A côté de cela, difficile pour celles qui ne peuvent ou qui décident de ne pas avoir d'enfant d'exister entre assistance médicalisée pour les unes, incompréhension voire soupçons pour les autres, perçues aujourd'hui encore comme « incomplètes ».

#### **Groupe 5 - Léa B, Adriana, Lucie, Clémence, Alyzée**

##### **Les violences gynécologiques et obstétricales : des actes dénoncés, un combat engagé.**

En automne 2021, le professeur Daraï, gynécologue spécialiste de l'endométriose à l'hôpital Tenon à Paris, a été accusé de violences gynécologiques et obstétricales par plusieurs patientes. Les premières plaintes sont apparues début octobre 2021 et depuis elles se sont multipliées. Une enquête a été ouverte.

Cet évènement a permis de relancer le débat autour de ces violences et montre, aujourd'hui encore, l'importance de la libération de la parole des femmes et le rôle que jouent les professionnels de santé dans la prise en charge de leurs soins et suivis gynécologiques. Ce sujet interroge également quant à la réelle émancipation des femmes et la place qui leur est encore conférée (à elles et à leurs corps) dans notre société, notamment par les professionnels de santé et surtout par ceux qui ont en charge leur intimité. Ces violences peuvent prendre différentes formes: physiques, verbales et psychologiques et peuvent être cumulatives. Non-respect du consentement et non prise en compte de la douleur des patientes constituent le principal point commun des violences physiques qui peuvent être de type très divers (épisiotomie, point du mari l'introduction de forceps, ventouses ou speculums, palpations, césariennes, actes médicaux sans anesthésies, expression abdominale...) tout acte médical pouvant devenir une forme de violence dès lors qu'il n'est pas consenti par la patiente. Les violences dites verbales regroupent toutes les paroles, remarques, réflexions déplacées ou bien encore les blagues de

mauvais goût. Ces violences sont particulièrement difficiles à prouver et à quantifier et peuvent devenir des violences psychologiques, c'est-à-dire qui vont impacter durablement les victimes, victimes qui bien souvent sont démunies et se sentent à divers degrés humiliées, infantilisées, agressées.

Le problème des violences gynécologiques et obstétricales est important dans ce qu'il nous dit de la façon dont est encore traité, aujourd'hui encore, le corps des femmes. Pendant longtemps, la société a instrumentalisé le corps des femmes, positionnant cette dernière à un rang inférieur à celui de l'homme et le destinant à la reproduction biologique. Ces violences révèlent en fait fondamentalement une volonté d'emprise sur le corps des femmes.

Il a fallu du temps avant que les femmes perçoivent et osent s'insurger contre les mauvais traitements subis. Cependant, avec la montée de certains mouvements comme #PayeTonUtérus, #Balancetongynéco ou encore le site internet Gyn & Co, une nouvelle forme de solidarité féminine a vu le jour, même s'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir, en matière juridique notamment, pour reconnaître les violences gynécologiques et obstétricales et punir leurs auteurs. Enfin, une prise de conscience doit s'opérer afin surtout de prévenir ces violences et garantir sécurité et bien-être aux patientes. Pour cela, écouter les femmes, respecter leurs choix et les informer sont des éléments essentiels qui doivent nécessairement figurer au programme de formation des professionnels de santé, pour une approche plus empathique de la santé des femmes.