Journée internationale d'action pour la santé des femmes

Introduction : Patrick Liebermann

Le cabinet de la ministre démontre un intérêt pour qu'il y ait des suites à la 11ème RIFS à niveau politique. En ce sens, la Plateforme pourrait être une aide pour répondre à certains questionnements relatifs aux inégalités de santé:

- *Quelles sont les bonnes pratiques actuelles pour diminuer les inégalités de santé ?*
- *Comment articuler les indicateurs liés au genre et à la réduction des inégalités dans le secteur de la santé ?*

Plus spécifiquement, l'aboutissement du plan d'action dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles et conjugales, va permettre d'être retravaillé et mieux adapté. Il est nécessaire d'organiser le débat aujourd'hui autour de ces thématiques, de redéfinir la notion de violence (probablement plus large que ce qu'on entend aujourd'hui) et d'élaborer une politique intégrée en matière de violences sexuelles.

Mr Liebermann relève qu'exister en réseau (en tant que Plateforme Femmes et Santé) est en soi une indicateur fort de réussite.

Introduction : Pascale Maquestiau

Le débat du jour s'inscrit dans une dynamique de rencontre internationale (post RIFS), sous la forme d'un séminaire (versus grand public) où se mêlent politiques et personnes du terrain. L'idée est d'investir à nouveau les personnes qui ont appuyé l'organisation et la réalisation de la 11ème RIFS dans le but de continuer la réflexion.

***L'empowerment** est devenu une notion récurrente lorsqu'on aborde la question des déterminants sociaux de la santé. Mais qu'entend t- on par cette notion ? Comment les mouvements des femmes le définissent ? Est-ce la même notion que celle entendue par l'ONU ?*

***Lors de la 11ème RIFS, 80% des abstracts traitaient de la violence envers les femmes.** Cette violence adoptait de multiples formes:*

- *Violence ignorée => liée aux entités de genre,*
- *Violence perpétrée=> viol,*
- *Violence développée =>surmédicalisation, politique de santé liée aux mécanismes de privatisation.*

Notons que la date du séminaire n'a pas été choisie par hasard. Elle coïncide avec la Journée de la santé de la femme, encore non reconnue à l'ONU et pourtant, très vivante dans d'autres régions de ce monde, notamment en Amérique Latine.

Table-ronde: La pratique après 2011 ? Qu'est-ce qui a changé depuis la 11ème RIFS ?

Intervenantes - Associations	
Modi Ntambwe (RVDAGE)	*Appartient à un groupe de soutien des femmes africaines, inclus dans la Plateforme belge des femmes migrantes (tous mouvements migratoires confondus).* *En tant que migrante, les violences vécues dans le pays d'origine continuent à avoir une influence dans le pays d'immigration. Beaucoup d'énergie est déployée par les femmes migrantes pour s'adapter à certaines de leurs traditions (pays du sud) ou pour s'intégrer (pays du nord). L'accès aux groupes et communautés de femmes leur est parfois compliqué.* *Il y a une réelle nécessité de s'allier et de mettre à profit les rencontres, pour avancer vers l'empowerment des femmes et potentialiser un réseau de promotion de la santé des africaines.* *Ces alliances ne sont pas toujours faciles à établir au vu de l'histoire sous-jacente qui lie les pays et cultures du Nord et du Sud. C'est parfois une mentalité entière qu'il faudra changer. Rétablir la confiance entre pays et entre associations, réapprendre à travailler ensemble, sont autant de clés pour parvenir à un renforcement des capacités.*
Dominique Dubourg (IMT, Plateforme santé solidarité)	*D'un point de vue personnel, Dominique remarque que, depuis la RIFS, beaucoup de choses ont changé :* - *L'acquisition de lunettes « genre » beaucoup plus présentes dans la vie quotidienne ;* - *Création d'un nouveau cours à l'IMT relatif à la santé de la reproduction et la santé des femmes ;* - *Organisation d'un débat sur la prostitution à l'IMT.* *Plus largement, elle constate que la recherche scientifique maintient des résistances très fortes par rapports à la notion de genre. : « le genre n'est pas un problème de santé ! »* *Au cours de l'étude relative à la Politique belge en matière de santé de la reproduction, Dominique s'est rendue compte que ce n'était pas évident de parler des droits des femmes. Les scientifiques et les coopérants restent très médicaux, très prudents, très diplomates et n'osent pas vraiment faire bouger les choses. Pourtant, ce n'est peut être pas leur rôle d'être diplomate !*
Julia Laot (FPS)	*La RIFS a été l'occasion de se confronter à d'autres modes de fonctionnement, pratiques et priorités, ainsi qu'une opportunité de rencontrer d'autres militantes portées par les mêmes enjeux.* *Cette rencontre a insufflé :* - *À la fois de la créativité : organiser une nouvelle dynamique sur un projet, se décentrer du public cible et sortir de son contexte, utiliser des outils et modes d'action qui viennent d'ailleurs.* - *De l'énergie : la création du réseau et d'un soutien social par les paires sont porteurs d'énergie nouvelle et source d'un pouvoir qui permettent aux femmes de sortir des violences, tant au niveau personnel que politique.* *D'où l'intérêt de développer un indicateur relatif à la notion de réseau et d'évaluer l'impact du réseau sur la lutte des inégalités de santé.* *Dans le travail quotidien réalisé en rapport aux violences faites aux femmes, le FPS a entamé une réflexion autour des moments à risques, au cours de la vie des femmes, qui vont influer et conditionner des violences (grossesse, migration, etc.)*

Patricia Curzi (ILGA)	*Appartient à une association internationale dont le but est de faire respecter les droits humains et de lutter contre les discriminations au sein des minorités homosexuelles et transsexuelles.* *C'était la première fois que le bureau international d'ILGA participait à la RIFS, malgré que des sous-groupes y participent depuis toujours. Cette présence démontrait la nécessité d'imposer la thématique de la santé au sein des personnes s'identifiant LGBTI.* *Concernant la question de violence, l'ONU a rédigé une résolution qui reconnaît formellement la discrimination selon les identités sexuelles et en rapport au genre. 84 pays sur 193 ont reconnu la présence de violence physique, psychologique et économique vécue par les LGBTI. Malheureusement, cette réalité est encore trop effacée.*

Gertraud Langwiesner (Vie féminine)	*Vie Féminine a contribué à la RIFS de diverses manières, à la fois à l'organisation générale de l'événement et au sein des panels. Cette participation a impacté Vie féminine en repositionnant l'ASBL au sein du réseau (notamment chez les jeunes féministes) et en l'amenant à envisager de nouvelles manières de se mobiliser.*
	
	Pour approcher la santé de manière globale, il est important d'apprendre à recréer les liens et décloisonner des questions qui se jouent généralement sur différents niveaux. La RIFS apporte un regard international et intergénérationnel sur les questions de santé. Elle démontre l'importance d'élargir sa vision, de sortir du contexte belge. Elle remet également sur le tapis des combats et avancées anciens, tels que les questions d'auto-santé / self-help.
	
	Très concrètement, Vie féminine a travaillé :
	- *La dérive totalitaire de la biomédecine, notamment par rapport à la campagne du vaccin HPV. Elle questionne l'intérêt des firmes pharmaceutiques et l'existence de contre-rapports indépendants.*
	  o *Prise de position par rapport à ces campagnes.*
	- *La santé mentale. Quels sont les regards féministes sur la santé mentale ? Quel est le lien entre la santé mentale et la violence ?*
	- *Les droits des femmes. Les droits semblent être des acquis, mais sont régulièrement remis en question (par exemple, le droit à l'avortement). Non seulement, il ne faut pas perdre ces acquis (et donc continuer à les défendre), mais il est nécessaire que ces droits continuent d'être travaillés, actualisés et utilisés comme des outils de revendication pour faire évoluer le débat (quid des droits à la santé lorsqu'on est sans-papier ?).*
	  o *Caravelle des droits en Wallonie et à Bruxelles*

Catherine Vanesse (FLCPF)	*Les centres abordent la question de la violence dans de nombreux milieux : scolaires et non-scolaires (par exemple, festifs). Cette diversité de milieux les a amenés à diversifier les outils de sensibilisation pour qu'ils soient à la fois ludiques, interactifs et accessibles à des publics très distincts.* *Lors de la RIFS, les centres n'étaient pas assez présents. Ce constat est difficile à comprendre car on constate que les violences sont une réalité du terrain. Ceux qui y ont participé ont établi de nombreux contacts (nationaux et internationaux) et activé la transmission des compétences, d'expertise et d'expérience entre organismes.* *Comme perspective de développement : comment valoriser les droits sexuels et reproductifs chez les adolescents ?*
Thèrèse Delvaux (IMT, Plateforme population	*La RIFS a renforcé la conviction qu'il était essentiel d'aborder la santé selon les perspectives de genre et de droits humains, tantôt dans le domaine de la formation, tantôt dans celui de la recherche. Il s'avère qu'en coopération belge, les attachés ne savent pas comment aborder ces thématiques. On préfère ne pas en parler*

développement)	*plutôt que de s'embourber.* *La RIFS a également démontré les atouts de l'activisme et du militantisme. Il existe des dynamiques qui se mettent en place dans d'autres pays et peuvent redynamiser les mouvements en Belgique, d'où l'importance de créer des alliances et de former les échanges Nord-Sud.* *Deux thématiques à travailler :* - *L'EVAS (Education à la Vie Affective et Sexuelle) étant donné l'accès croissant à l'information de masse et la pornographie.* - *Renforcement des planning familiaux dans le Sud*

Madeleine Timmermans, (Maison de naissance de Namur)	*Les échanges internationaux et entre sages-femmes sont intéressants. Cependant, Madeleine constate que les sages-femmes sont très corporatives et qu'il a été laborieux de les sensibiliser à participer à la RIFS.*
	
	Dans la pratique vécue par les sages-femmes en Belgique,
	- *Des difficultés persistent quant à la représentation de cette profession dans le monde médical, notamment liées au sexisme.*
	  o *Les médecins conventionnés ont des primes, mais pas les sages-femmes.*
	  o *Les sages-femmes se retrouvent sont inculpées lorsqu'elles font des accouchements à domicile.*
	- *Cependant, à un niveau plus global, elles se sont rendues compte qu'elles étaient très gâtées et qu'elles pouvaient réellement mettre en place des dispositifs qui respectent la femme et l'enfant. Ces bonnes pratiques leur valent une augmentation des naissances.*
	- *On observe encore beaucoup de violences évitables dans le monde de la maternité : par exemple, masser le périnée pour éviter les épisiotomies.*

Fabienne Richard (GAMS, IMT, etc.)	*La RIFS a permis de faire des échanges riches et variés entre acteurs différents. Elle réaffirme l'importance de rester critique et de proposer des débats contradictoires, notamment par rapport à l'OMS et à la politique du HPV. Elle a démontré qu'il était possible d'élaborer un événement de grande envergure avec peu de moyens (système D) et en conviant davantage de femmes du terrain que de personnes haut-placées /'spécialistes'.* *Le GAMS a pris conscience que les personnes qui travaillent au sein même de l'association, ne sont pas à égalité par rapport à leurs connaissances sur le genre. Même si la langue est la même, la compréhension du concept de genre n'est pas identique pour tous, d'où l'importance d'imposer une formation pour asseoir certaines valeurs fondamentales au sein des associations.* *On remarque qu'il est difficile d'obtenir des indicateurs d'impact en Belgique. Par ailleurs, quid des indicateurs de qualité des activités ?* - *Organisation de deux ateliers le 13/06 et 25/06 pour une réflexion autour des indicateurs.* *Réflexion : Comment faire pour que les femmes soient partie prenante pour augmenter leurs capacités d'autonomie et d'action, plutôt que consommatrices des activités ?*
Perrine Crévecoeur (représentante d'une ONG de coopération)	*Il n'y a pas eu de présence à la RIFS, mais cette ONG de coopération a fait venir des personnes ressources.* *Cette association soutient des partenaires qui renforcent des mutuelles de santé initialement portées par des femmes (au Sénégal et au BF). L'engagement des femmes dans ses processus mutualistes leur permet de renforcer leur leadership féminin et leur empowerment et indirectement de s'autonomiser en termes de santé (via l'aide financière reçue pour la prise en charge des soins). La question*

	des violences n'est pas directement réfléchie/abordée. *Plus largement, il est intéressant que ces mutualités s'engagent dans des processus d'échanges de savoirs et de pratiques (par exemple, entre pays où il y a beaucoup de structures et pays où il y en a peu), qu'elles puissent maintenir les acquis et dégager des enjeux communs liés à la situation des femmes par rapport à la santé.*
Véronique Fraccaro (Planning familial « Les Marolles »)	*Les migrations ont beaucoup évoluées. Au sein des centres de planning familial, on se retrouve face à de nouvelles problématiques sans avoir les outils et les réponses.* *La RIFS a été un bol d'air frais dans le militantisme et le féminisme. Elle a amené des questions et des réponses ; a permis de renforcer le travail d'alliance, de réseau et d'échanges de pratiques et de savoirs. Elle a également démontré la nécessité de mettre en place une politique internationale au sein des fédérations (créer une cellule internationale).*

Manon, Médecins du monde	*La RIFS a suscité la rencontre avec le tissu associatif belge et la création d'alliances avec diverses organisations féminines (La voix des femmes, Entre deux, le GAMS, etc.)*
	
	Par rapport au travail de terrain, MDM a remarqué que :
	- *L'accès à l'IVG et à une contraception choisie reste problématique dans un public précarisé.*
	- *La violence est banalisée chez les femmes sans-abris : elle préoccupe, elle fait peur, elle traumatise. D'où :*
	  o *Analyser les besoins de ces femmes, notamment en activités de prévention et de promotion de la santé,*
	  o *Elaborer des priorités ;*
	  o *Mettre en avant l'accès aux ressources, la solidarité et l'empowerment ;*
	  o *Miser sur l'entraide entre femmes et sur la présence de femme-relais.*

Lara Lalman (CEFA)	*En s'inscrivant à la Plateforme Femmes et Santé, le CEFA a agrandi son équipe et s'est inscrit dans une dynamique d'empowerment.* *La déconstruction de certains stéréotypes est la première étape pour combattre les violences et impliquer les politiques. En ce sens, le CEFA a une position de relais entre la Plateforme et un public de 'non-convaincus'. Il amène une lecture de genre auprès d'un public de professionnels, via la création de cycles d'activités en amont et autre. Cette démarche commence à interpeler les autorités universitaires et communales.* *Le CEFA constate également que les femmes désirent sortir de l'isolement et des injonctions normatives. Cela, à travers des ateliers en groupes plus intimes. Ce qui amène à aller à la rencontre des femmes avec des nouvelles-clés et des nouveaux outils :* - *Par exemple, création de cercles de femmes autour de la sexualité.* *Il y a aussi un désir de décloisonner, de changer la forme des pratiques d'échanges pour mieux trouver sa place dans le cercle.*
Catherine Markstein (Femmes et Santé)	*Après la RIFS, il y a eu une prise de conscience de lier les revendications des femmes avec le devenir politique : « comment vivons-nous la société ? » Cette dynamique a amené la Plateforme à créer une charte, ce qui permet, entre autre, de trouver des synergies.* *Au sein de ses activités, l'ASBL Femmes et santé permet de passer de l'intime au politique, avec un discours qui intègre la notion du genre.*
Interventions	*L'EVAS à l'école est intégrée dans un décret depuis juillet 2012. Or ce sujet comme d'autres (repas, mixité) sont sensibles.*

	- *Les profs et les responsables se sentent mal à l'aise. Il y a une réelle difficulté à aborder la question et à se positionner par rapport aux parents*
	  o *Adapter les communications de l'école*
	  o *S'adresser à un public 'parents' et non pas 'musulman'*
	- *Il est nécessaire de rappeler cette mission à l'école, de la sensibiliser pour qu'elle joue son rôle dans la prise en charge de l'EVAS*
	- *<u>MAIS Comment ? Avec qui ? Et de quelle manière ?</u>*
	  o *Variété d'acteurs*
	  o *Inscrire les animations dans le projet d'école et l'organiser avec un centre de planning*
	  o *Quels outils ?*
	  ▪ *Créer un manuel et un guide d'utilisation pour les professeurs*
	  ▪ *Visionner un film d'animation réalisé conjointement avec les féministes*
	  o *Qu'est-ce qu'une activité EVAS de qualité ?*
	
	Les activités qui ciblent les femmes sont importantes, mais il y a une réelle <u>nécessité d'inclure les hommes dans la transmission des savoirs</u> :
	- *Tout d'abord, parce qu'ils ont une place, et que le féminisme est inclusif !*
	- *Ensuite, parce que, sans leurs implications, il est difficile d'envisager que les mentalités changent profondément et durablement.*
	
	<u>Par approche globale</u>, on entend se rendre compte et déconstruire :
	- *la multitude de pratiques et de mouvements qui co-existent ;*
	- *le double poids du système capitaliste et patriarcal sur l'intime;*
	- *la nécessité de se re-politiser au niveau individuel et collectif afin de se réapproprier les politiques ;*
	- *des problématiques intersectionelles;*
	- *l'importance d'intégrer une lecture féministe de la santé.*

Table-ronde : Qu'est-ce qui se passe chez nous en Belgique ? Rendre compte de la multitude des violences que les femmes subissent

La violence envers les filles et les femmes existe sous différentes formes : sociétale, institutionnelle, financière, familiale, conjugale, etc. L'idée est de créer un groupe de travail pour intégrer le genre dans la liste des déterminants de santé et identifier les indicateurs d'empowerment des femmes face à ces violences.

Dans la charte d'Ottawa, ces dimensions sont bien incluses, mais quid de l'application au niveau national ? En réalité, on constate que peu de représentants politiques sont présents ou semblent impliqués. Pourtant, il y a un réel souhait de la part de la Plateforme Femmes et Santé que les revendications politiques partent du terrain.

Voici donc un ensemble de témoignages et requêtes venant des praticiennes de terrain :

Témoignages - Associations	
Virginie et Antoinette, ***Femme-Relais chez Vie féminine (Violences économiques et conjugales)***	*Les violences conjugales ont des conséquences sur la santé. Ainsi, une prise en charge inadéquate à l'hôpital et au commissariat font que les femmes ne déposent plus plaintes et se maintiennent dans leurs conditions de vie insoutenables.* ⇨ *Il est nécessaire d'appliquer une politique de prévention qui s'attaque aux causes de ces violences et d'instaurer une prise en charge, de manière a arriver à la tolérance zéro.* *Les mesures d'austérités prises par le Gouvernement touchent beaucoup de femmes, au point que certaines doivent choisir entre se soigner ou manger. C'est une violence économique envers les femmes.* ⇨ *Il faut agir avec créativité et radicalisme face à ces temps de crises, combattre les stéréotypes et sensibiliser les jeunes afin de résoudre durablement les problèmes de paupérisation et d'endettement.*
Katinka In 't zandt, ***Free-Clinic (Violences faites aux filles et femmes)***	*Les violences faites aux femmes et aux filles sont des obstacles majeurs à l'atteinte d'un bon état de santé globale chez les femmes.* - *Au niveau européen, la Belgique se bat comme 'un lion' pour la lutte contre les violences et la valorisation des droits sexuels et reproductifs.* - *Dans le monde de la coopération, le genre est une matière transversale : les projets proposés par la Belgique semblent respecter et prendre en compte la notion du genre, avec parfois des positions progressistes.* - *Au niveau de l'ONU (57ème réunion de la commission pour les statuts des femmes), le genre était également un thème prioritaire. La Belgique a eu des positionnements très novateurs, notamment : ne pas limiter la violence aux violences conjugales, sinon parler de violences dans le cadre des relations intimes (en couple homme-homme, femme-femme et femme-homme). La Belgique a soulevé que l'EVAS était l'une des meilleures manières de lutter contre celles-ci.* *Cependant, il existe un paradoxe entre ce que la Belgique prône au niveau international et ce qui est mis en place au niveau national, surtout dans des matières telles que la marchandisation économique des femmes et la prostitution. De même, trop peu d'études ont été réalisées au niveau national (alors que des rapports sont impulsés au niveau international ou dans d'autres pays).* ⇨ *Il est important que nous continuions à interpeler les politiques belges*

	pour qu'elles soient tout aussi farouches et progressistes au niveau national qu'international, ainsi qu'améliorer la recherche d'indicateurs et la réalisation d'études sur la thématique genre.
Annette Ledoux, FPS ***(Violences intra-familiales, c'est-à-dire conjugales et aussi celles vécues par les enfants)***	*La famille qui devrait être un espace privilégié devient un espace de terreur. C'est une relation inégalitaire, qui s'installe de manière insidieuse, où la femme est rabaissée. On observe des conséquences dramatiques sur la santé des femmes, à la fois physique et psychologique (la violence psychologique étant souvent bien plus traumatique que la violence physique).* *Se rendre compte du problème de violence est le premier pas. La phase la plus difficile est le moment où les femmes veulent s'en émanciper. A partir de ce moment-là, il faut pouvoir compter sur un réseau. Or, dans les zones rurales belge, les femmes sont très isolées, elles ont peur du 'quand dira-t-on' et ne savent pas à qui se confier. De plus, lorsqu'elles dénoncent ou se confient, certains professionnels de terrain ne leur accordent pas de crédit (les isolant davantage dans leur problème).* ⇨ *Il est nécessaire d'aider les professionnels à développer psychologie dans leurs réflexions et d'être moins craintifs (médecins, policiers, magistrats, etc.) pour aborder cette thématique. Cela via des formations et outils concrets tels que le certificat médical type. Il importe également de créer de la cohérence entre les instances publiques et judiciaires afin de centraliser l'information sur la situation conjugale et familiale (ne pas devoir répéter ce qui s'est passé à chaque niveau). Enfin, il faut renforcer le réseau de soutien des femmes, ainsi que les structures d'accueil.*
Marie Françoise Fogiel, témoignage citoyen (Violences institutionnelles et médicales)	*Il y a une grande séparation entre les personnes malades et non malades. Lorsqu'une personne apprend qu'elle a un cancer, elle perd sa qualité d'homme ou de femme pour devenir un patient/une patiente. Le pied qu'elle a du côté de la mort, l'exclut du système et l'amène à se replier sur elle-même.* - *Cette exclusion est une violence. La personne malade se retrouve aux mains des institutions, dépossédée de tout contrôle sur sa propre vie.* - *Cette exclusion s'observe également entre associations. Souvent, il n'y a pas de prise en compte globale de la parole associative : focalisation sur le discours des associations de personnes non-malades.* *Le cancer du sein se vend très bien et est donc récupéré pour le marketing et le renforcement de l'objectification des femmes.* *Par exemple :* - *Beaucoup de jogging sont organisés. Malheureusement, les fonds ne sont jamais remis aux organisations militantes.* - *Il est l'occasion d'afficher de belles jeunes femmes, aux poitrines correspondant aux normes patriarcales et commerciales. hors le public le plus touché sont des femmes âgées de plus de 50 ans.* *Il y a un renforcement des stéréotypes relatifs à la femme-objet et du sentiment pour les femmes malades d'être des 'sous-femmes' par rapport aux modèles véhiculés dans la société.* - *« C'est mieux de faire reconstruire votre sein pour votre mari. » C'est aussi de la violence !* *La violence institutionnelle se construit autour de l'imposition du choix, la pression par les professionnels de santé, le manque d'information compréhensible et d'alternatives. Il y a une tendance à affirmer plutôt qu'informer, parce qu'il y existe la croyance que les femmes ne sont pas suffisamment qualifiées pour comprendre. Le ton de la prévention confirme tout à fait cette tendance en s'adressant aux femmes de manière infantilisante.* - *Ce sont vos seins qui vous parlent…(Et pour le cancer de la prostate, qui parle à qui ?)*

	C'est la logique marchande qui régit actuellement les hôpitaux et avec elle, se développe diverses réflexions telles que :
	- *Comment qualifier les usagers d'hôpitaux au jour d'aujourd'hui (patient, client, etc.) ?*
	- *Quel est le rôle des associations de patients ?*
	Le législateur a identifié une manière de prendre en charge les cancers du sein. Il conseille aux établissements hospitaliers de collaborer avec les associations de patients. Cependant :
	  o *Il n'existe aucune définition de ce qu'est une association de patient : Qui la compose ? Le corps médical ? La société civile ?*
	  o *Il n'y a aucune obligation à solliciter ces associations, ni de réaliser un suivi de cet accompagnement.*
	  o *Il n'y a pas de résolution sur la question du financement de ces associations.*
	
	⇨ *Il est important d'agir en amont. Une fois que la personne est malade, c'est souvent trop tard. Il faut miser sur la prévention : connaître les droits du patient à refuser certaines alternatives ou à demander un 2nd avis, etc.*

Rajae Serrokh ; ASBL Repères (Violence institutionnelle et migration)	*Rajae a réalisé une enquête en santé mentale sur les femmes vieillissantes immigrées d'origine marocaine (âgées de 52-84ans). Elle constate une violence par ignorance de l'autre : on destitue la personne de sa capacité de sujet parlant.* - *Les femmes marocaines ont souvent été oubliées. Elles ont atteint l'âge de la pension et cumulent plusieurs fragilités (non alphabétisées, pas d'emploi, perte du mari, etc.)* - *Dans cette culture, les parents sont généralement pris en charge par les enfants. Hors, les normes familiales ont changé et les enfants issus des migrations ne savent pas quoi faire : Prendre en charge ou pas les parents ? Comment respecter les valeurs familiales et culturelles dans cet autre contexte sociétal?* *On remarque des profils d'isolement très différents (seule, sans mari et/ou enfant, très active économiquement dans le passé ou très dépendante). Ce qui est commun à tous les récits de vie :* - *Le manque de prise en compte des diversités et des besoins lors de la prise en charge de ces personnes : dans le contexte des soins : non respect des nudités, des pudeurs entre les sexes.* - *Le corps fait mal. Les personnes âgées et isolées surinvestissent du médical, comme seul mode d'expression de la douleur.* ⇨ *Besoin d'une approche globale de la santé qui tient compte de leur histoire.* ⇨ *Se rendre compte du manque de préparation à vieillir et à vivre de manière permanente une situation à la base transitoire.* *Au niveau de l'empowerment, on remarque qu'elles ont des ressources mobilisables : par exemple, prendre des cours de langue non-mixtes pour rencontrer d'autres femmes.*
Paola Hildago, BXL laïque (Violences obstétricales)	*On a lutté pour les droits des patients, mais il est nécessaire de continuer de lutter pour le droit des patientes.* *La violence obstétricale est non reconnue, bien que nommée et définie dans d'autres pays du monde, notamment au Venezuela (2007)* - *Appropriation du corps et du processus reproductif par le corps médical : abus de médicaments, conversion de processus naturels en processus pathologiques, traitement déshumanisant etc.* *Bruxelles Laïque s'est donné comme défi de récolter 1000 témoignages de naissances. Paola nous en présente 3 :* - *Katarina, Liège, 2012 : on lui dit de rester couchée et de se laisser faire pendant l'accouchement.*

	- *Claire, 2004 : elle exprime le souhait de vouloir se lever, mais le corps médical refuse. Elle se sent comme une tortue sur le dos qui n'arrive pas à se lever et personne ne veut l'aider. On la traite de vilaine patiente. L'accouchement n'avance parce que la tête du bébé n'est pas dans le bon sens. La gynécologue introduit la main pour tourner la tête : Claire vit ce geste dans la douleur et comme un viol.* - *Céline : stressée, elle accouche avec la porte de la salle de travail ouverte.* ⇨ *Quand impliquerons-nous des indicateurs de la satisfaction des femmes dans les services de natalité.*
Interventions	*Les violences conjugales sont un rapport de pouvoir et cela apparaît aussi dans les couples homosexuels. Chez les lesbiennes, il y a ce mythe de la non-violence. Pourtant, ce n'est pas toujours la plus masculine qui donne les coups.* *Par rapport aux violences relatives au cancer du sein, les groupes LGBTIpeuvent apporter un regard original sur l'image et le corps de la femme. Les femmes lesbiennes ont revendiqué que l'implant mammaire soit un choix et non une obligation.* *Pour avancer et atteindre un objectif global, les femmes ont intérêt à se réunir et à cultiver les relations de femme à femme. Cependant, il y a une tendance à diviser les femmes entre elles et une réelle difficulté à prendre sa place en tant que bénévole ou femme-relais (prouver 1001 fois ses compétences). Chaque femme a un rôle à jouer. Il est intéressant de trouver où on peut revendiquer des 'niches'.* *Par rapport à la violence obstétricale, il est nécessaire de remettre en question le modèle patriarcal enseigné dans les universités. Il ne peut convenir pour prendre en charge des thématiques aussi féminines que la gynécologie. Malheureusement, de plus en plus de femmes du corps médical s'approprient ce modèle et reproduisent ces rapports de domination avec les patientes.*
Conclusions de Mr Liebermann	*En accord avec la ministre de la santé, l'éducation permanente et l'éducation à la santé sont des enjeux important en termes de promotion de la santé.* *Mr Liebermann relève la qualité des interventions réalisées lors de cette journée de séminaire et de l'intérêt d'avoir un travail d'échanges de pratiques et de points de vue divers.* *Il relève qu'un certain nombre de dispositifs ont été mis en place par les politiques publiques pour éradiquer les violences. Cependant, on se rend compte que l'intention politique et la volonté des acteurs de première ligne ne suffisent pas à sensibiliser tous les publics. Pour développer une action cohérente et efficiente, il est donc nécessaire que le message passe par les catégories intermédiaires de pouvoir (dans les écoles par exemple : recteurs, préfets, etc.) et que ces catégories prennent leurs responsabilités.* *Les enjeux du genre sont parfois remis à plus tard par manque d'implication des personnes.* *Au niveau international, on avance en terrain vierge. Aller à NY et tenir un discours dur et ambitieux est facile car on ne s'oppose pas à des intérêts qui touchent l'électorat et le financier.* *Mr Liebermann est conscient du problème d'essentialisme et du travail à faire pour élaborer des stratégies qui permettent d'ôter les étiquettes (femmes vieillissantes, patientes, objet, subordonnées, etc.).* - *L'enjeu éducatif et de la prévention sont des éléments centraux :* o *Besoin de campagnes « grand public », notamment pour travailler l'égalité homme/femme ;*

	o *Formation de tous les acteurs dont les professionnels de terrain ;* o *Travail sur la répression.* - *Travailler davantage avec les associations pour que la communication intègre plus le sens des réalités. L'expérience des professionnels du terrain permettrait de déconstruire certains discours essentialistes et dépassés.*