

Créer des passerelles entre médecine et engagement. Entretien avec Ahlem Belhaj, Rym Ghachem et Fatma Charfi

Cet article constitue la retranscription d'un entretien mené à l'IRMC le 23 mai 2022, dans le cadre du séminaire « Chercheuses et féministes. Engagements et production scientifique », coordonné par Khaoula Matri et Kmar Bendana. Trois femmes psychiatres tunisiennes y racontent leurs parcours féministes militants et leurs articulations avec le monde médical.

This article is a transcript of an interview conducted at the IRMC on 23 May 2022, as part of the seminar "Researchers and feminists. Commitments and scientific production", coordinated by Khaoula Matri and Kmar Bendana. Three Tunisian women psychiatrists talk about their militant feminist careers and their links with the medical world.

يشكل هذا المقال نسخة من مقابلة أجريت في معهد البحوث المغاربية المعاصرة في 23 ماي 2022، في إطار ندوة "الباحثات والنسويات. إلتزامات وإنتاج علمي" تنسيق خولة الماطري وقمر بندانة. تروي مسار ثلاث طبيبات نفسانيات تونسيات نضالاتهن النسوية وعلاقاتهن بعالم الطب.



De droite à gauche : Ahlem Belhaj, Fatma Charfi, Rym Ghachem, Khaoula Matri et Kmar Bendana le 23 mai 2022 à l'IRMC, lors de l'entretien. © Afef Toumi/IRMC

Introduction

Khaoula Matri : Ce séminaire, qui s'intitule « Chercheuses et féministes », a essentiellement pour objectif d'examiner le rapport entre l'engagement des chercheuses et la production de savoirs scientifiques, et de voir comment ils se nourrissent réciproquement. Nous invitons des féministes et des femmes universitaires à partager leurs expériences académiques, militantes et scientifiques, et à réfléchir à partir de leurs disciplines (histoire, sociologie, science juridique, psychologie) à l'évolution de la recherche en sciences humaines et sociales en Tunisie comme au Maghreb. L'ambition de ce cycle est également de développer une réflexion

autour de la production scientifique portant sur les femmes et/ou sur le genre dans le contexte maghrébin, en articulant récits des chercheuses et publications scientifiques. Il s'agit aussi de mettre en lumière leurs subjectivités, de revenir sur leurs contributions dans les luttes contre les inégalités, les discriminations sexistes *etc.*, et/ou l'invisibilité des femmes en termes de droits économiques, sociaux et politiques, et de discuter des formes de résistance personnelles, professionnelles ou conceptuelles auxquelles elles ont pu avoir recours.

« Créer des passerelles »

Ahlem Belhaj (AB) : Merci pour l'invitation et pour l'initiative. C'est en effet un sujet vraiment

très intéressant pour moi, féministe et en même temps hospitalo-universitaire. Il m'a toujours semblé difficile de créer une passerelle entre mon monde de féministe et mon travail de médecin hospitalo-universitaire. Et ce clivage entre les deux mondes me dérangeait beaucoup. Relier les deux mondes était effectivement un défi. Mon propos sera peut-être un peu chronologique.

Kmar Bendana (KB) : C'est bien ! Cela nous intéresse beaucoup.

AB : Sans doute, pour l'historienne que vous êtes ! Je parlerai de ce que je viens de dire : d'une part, créer des passerelles entre l'engagement féministe et la vocation universitaire, et d'autre

part mener des recherches avec une approche féministe. Est-il possible aujourd'hui de considérer qu'avoir une approche féministe est une démarche scientifiquement valable ? Ce n'est pas si évident que cela. Je reviendrais d'abord au commencement.

J'ai adhéré à l'Association tunisienne des Femmes démocrates (ATFD) en 1989, à sa création. J'avais auparavant fréquenté des groupes féministes à la Faculté. Dès la création de l'ATFD, on s'est rapidement intéressées à la violence faite aux femmes. Quand nous avons commencé à travailler sur ce thème, nous avons constaté que non seulement les institutions ne savaient rien de la violence, mais aussi que les écrits et les connaissances sur les violences

faites aux femmes étaient également totalement absents ! Il n'y avait pas d'écrits sur la réalité de cette question en Tunisie. C'était une de nos missions. Il y avait plusieurs universitaires au sein de l'association et, de manière générale, au sein du mouvement féministe. Chacun essayait de son côté de voir ce qu'il fallait faire. Nous sommes allées voir Dali Jazi¹, ministre de la Santé, et nous lui avons parlé des conditions d'accueil des femmes victimes de violences dans les urgences. Mais nous lui avons surtout dit : « Nous avons besoin de statistiques, de données, de savoir ce qui se passe dans les urgences, dans les services hospitaliers, pour les femmes victimes de violences ». Il nous a non seulement donné la possibilité de mener un travail là-dessus, mais il a en plus fait une circulaire disant que toutes les institutions de soin étaient ouvertes à l'ATFD, pour mener les recherches qu'on voulait. Avec une collègue, Sana Jlassi, nous étions jeunes résidentes en psychiatrie. [...] Sana s'est chargée de l'hôpital de la Rabta, et moi de l'hôpital Charles Nicolle pour mener les premières recherches aux urgences d'un service médical et étudier la question, ou au moins dresser un profil : qui vient ? quand les femmes viennent-elles ? pourquoi viennent-elles ? qui sont les agresseurs ? quel âge ont-ils ? On n'avait aucune donnée ! [...] C'était en 1991-1992. J'ai terminé mon travail de terrain, et je suis partie en France. Si Hechmi Zouhair, mon patron à l'époque, a fait la saisie des données et il a publié ce premier travail sur la violence conjugale, complété par un deuxième travail sur la violence dans les centres de soin de santé de base. C'est le féminisme qui m'a poussée vers la recherche sur ces questions, parce qu'on en avait besoin. Ce n'était pas uniquement un intérêt scientifique. Quand j'ai commencé à en parler, tout le monde me regardait dans le monde médical : « Mais de quoi parles-tu ? » [La Déclaration mondiale sur la violence faite aux femmes](#) date de 1993². Le mouvement féministe international commençait à peine à s'intéresser à la question,

1. Ministre de la Santé du gouvernement de Hédi Baccouche et de Hamed Karoui, entre avril 1989 et juillet 1992.

2. Il s'agit de la [Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes](#), adoptée le 20 décembre 1993 par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies.

3. BELHAJ Ahlem, 1993, *Le comportement sexuel féminin. À propos d'une enquête effectuée auprès de 347 femmes dans le Grand Tunis*, Tunis, thèse de doctorat en psychiatrie, Faculté de médecine de Tunis.

et nous, féministes tunisiennes, nous étions dedans. Certes, nous avons participé à toutes les conférences internationales, mais nous avons besoin de la recherche pour étayer notre propos. Quand nous avons commencé à en parler, on nous a dit : « Le problème n'existe pas en Tunisie. Cela concerne d'autres pays. La société arabo-musulmane nous protège ». Nous avons passé une dizaine d'années à militer pour que ce soit reconnu comme un phénomène existant.

C'était mon premier pôle d'intérêt à la fois en tant que féministe et en tant que psychiatre qui s'intéresse à l'impact de la violence. Mais nous avons également mené une étude médicale des conséquences sur la santé physique et mentale des femmes, sur les documents donnés aux femmes, le CMI [certificat médical initial]. Le deuxième pôle d'intérêt, c'était quand j'ai voulu choisir le sujet de ma thèse. C'était une période importante où l'on s'intéressait beaucoup à la sexualité des femmes. Le sujet est toujours d'intérêt pour les féministes : en effet, le choix de disposer de son corps est bien le mot d'ordre le plus marquant de l'histoire du féminisme. De même, le contrôle du corps et de la sexualité des femmes a toujours été ancré dans le système patriarcal. Le mode d'exercice du patriarcat passe par le contrôle du corps des femmes. À ce moment-là, j'étais avec un autre chef de service, mon patron d'alors, le docteur Haffani, qui s'intéressait beaucoup à la question. Il avait fait de la sexologie et s'était penché sur le comportement sexuel des femmes en Tunisie. C'est ainsi que j'ai choisi de faire une enquête sur ce thème³. Dans le monde psychiatrique, cela n'a franchement pas posé question : le sujet était intéressant, la sexualité va de soi et coule de source dans le monde des psychiatres ! C'est une chose fondamentale, qui structure plein de choses. Mais quand j'ai déposé mon sujet de thèse, il n'a pas été facile de convaincre. Et si ce n'était la notoriété de si Haffani à ce moment-là, je n'aurais pas pu traiter ce sujet. On me disait :

12^e congrès de l'ATFD, le 13 avril 2018, à l'hôtel Golden Tulip El-Mechtel de Tunis. À gauche, Ahlem Belhaj, à deux reprises présidente de l'ATFD (2004-2006, et 2012-2014). © Omegatak/ATFD/wikicommons



« Explique-moi en quoi ton sujet concerne la médecine ? » Cette discussion a quand même fait avancer ma réflexion. Comment créer une passerelle pour que les deux mondes se rencontrent et apportent un plus à l'autre ?

Malheureusement, cette thèse n'a jamais été publiée. Je n'ai pas eu le temps d'en faire un article. La publication était prévue au [Centre de publication universitaire](#). Après moi, une thèse sur la sexualité des hommes a été publiée. Si Haffani voulait que je publie la mienne, mais j'étais très hésitante, parce que j'avais peur de la censure, je craignais que le féminisme d'État ne l'emporte sur le féminisme militant et autonome de cette thèse. J'avais peur que l'approche ne soit pas portée par un livre public en Tunisie à ce moment-là. Cela n'a donc pas été fait. Je le regrette. Je pense qu'il aurait fallu qu'elle soit

4. Cette étude a donné lieu à un rapport publié par l'ATFD, 1994, « [Activités du centre d'écoute et d'orientation des femmes violentées : de novembre 1991 au 25 juin 1994](#) », Tunis.

publiée, même avec des résultats bruts. Mais bon. C'était en 1993.

[...] Amener au monde des féministes des données notamment scientifiques était pour nous une chose très importante. C'est ainsi que nous avons mené plusieurs recherches. Je citerais la première, sur les centres d'écoute des femmes victimes de violences, en 1991⁴, qui a fait l'objet d'un livre, *Casablanca-Alger-Tunis. Femmes unies contre la violence*, publié en 2001 (mais rédigé avant) aux éditions Le Fennec, au Maroc. En tant que psychologues et psychiatres, et en tant qu'écouteresses militantes, nous avons alors développé l'idée que l'écoute des femmes et des victimes ne peut pas se contenter d'être neutre et bienveillante. C'est une écoute solidaire, empathique. Des années plus tard, je vois que les personnes qui travaillent



© Human Rights Watch

sur la victimologie parlent d'adopter une « écoute active », « positive », mais à cette époque, quand nous parlions d'écoute « solidaire », ce n'était évidemment pas pris du point de vue scientifique. C'étaient des militantes engagées, et non des psychiatres qui pouvaient écouter différemment les victimes, parce que les victimes ont besoin d'être écoutées avec cet élan de sympathie.

[...] J'ai parlé des droits sexuels et corporels. Il y a eu une recherche à laquelle ont participé Khaoula Matri et Rym Ghachem, des études sur les archives de l'ATFD⁵. Nous avons un bon nombre de femmes victimes de violences, environ 4 000 dossiers sur lesquels 2 000 ont pu être exploités. Khaoula s'est chargée de la partie

sociologique, et Rym a assuré la partie médicale et psychiatrique. Nous sommes également en train de finaliser une étude sur les trajectoires des femmes victimes de violences⁶.

Comment avons-nous pu transposer une approche féministe dans le monde médical ? Beaucoup d'efforts ont été faits par plusieurs femmes. Je citerais Saïda Douki⁷, Raja Debbab, mes amies ici présentes⁸, mais aussi Anissa Bouasker, qui a fait sa thèse de médecine sur la violence en 2001⁹. [...] Madame Douki a créé une unité de recherche sur la santé des femmes ; avec elle, nous avons publié un article sur la violence mentale dans le monde musulman¹⁰. Jusqu'à présent, nous essayons d'inscrire cette préoccupation permanente

dans notre quotidien de psychiatres. Quand on fait un travail, il y a des données sexo-spécifiques qui doivent ressortir ; quand on fait une rencontre, il y a la question de la santé mentale des femmes qui surgit. Peut-être que je citerais un autre moment juste après la révolution, ou un peu plus tard, en 2014-2015 : toutes les trois¹¹, et avec deux autres « copines », nous nous sommes réunies pour écrire un livre sur la santé mentale des femmes en Tunisie. Le projet n'a jamais vu le jour [rires], mais quand même ! Nous y avons travaillé à un certain moment. Puis nous avons été prises par le quotidien. Bousculées par la vie.

Je parlerais d'un dernier aspect en tant qu'universitaire et féministe : l'enseignement. C'est un volet qui n'est peut-être pas directement lié à la recherche, mais il demeure fondamental dans notre travail quotidien. Il y a eu un grand effort ces dernières années pour que soient introduits à la [Faculté de médecine](#) plusieurs cours sur les violences, notamment celles faites aux femmes, ou sur des questions spécifiques liées à la santé mentale des femmes. C'est ainsi qu'ont été introduits un cours sur les violences faites aux femmes dans les DU [diplômes universitaires] de périnatalité et développement, et deux sur la violence dans le module de psychiatrie l'année dernière. Une réunion est prévue avec le doyen pour préparer une *masterclass* sur les violences faites aux femmes et aux enfants. Il y a également eu un DU de victimologie, où la question des violences faites aux femmes est particulièrement présente.

Je dis tout cela car l'effort à fournir reste entier : je suis convaincue que la cause féministe gagnerait énormément à trouver des assises dans le monde de la recherche et dans le monde universitaire. C'est le seul moyen d'avoir des données tangibles et des arguments pour plaider pour l'égalité, pour que le plaidoyer soit plus convaincant. Tout reste à faire. Mais il faut, là aussi, faire converger les efforts et travailler dans l'interdisciplinarité, comme vous l'avez dit. Dans le monde, ça bosse pas mal sur ce champ ! Beaucoup de féministes interviennent dans le milieu universitaire [...].

11. Ahlem Belhaj, Rym Ghachem et Fatma Charfi.

Rym Ghachem (RG) : Merci Ahlem. [...] J'ai été élevée dans un milieu très protecteur, je n'ai jamais eu de problème étant petite. La première chose que j'ai vue sur ces questions, c'était une thèse sur l'infanticide par le docteur Mahjoub, et que mon père dirigeait. J'étais très étonnée par l'infanticide, par ces enfants qu'on abandonne. Cette thèse-là a été à l'origine de la loi sur l'avortement qui a fait de la Tunisie un pays avant-gardiste sur la question. Beaucoup plus tard, en 2019, lorsque j'étais au [Comité national d'éthique médicale](#), on m'a demandé de travailler sur la congélation des ovocytes. Encore une fois, c'est venu à moi, et je me suis plongée dans cette question. Aujourd'hui, en Tunisie, nous sommes réellement en train de régresser sur la question, de prendre du retard par rapport aux autres pays. La France a adopté sa loi sur la congélation en août 2021, ce n'est pas très loin. [...] Elle exige beaucoup de choses : on ne peut congeler que si l'on a moins de 37 ans, et il y a vraiment beaucoup de cases à cocher pour pouvoir y avoir recours. [...]

Dans mon parcours, j'ai aussi dirigé la thèse du docteur Anissa Bouasker, ce que personne ne voulait faire. En effet, la violence faite aux femmes, comme l'a dit Ahlem, n'était pas perçue comme un sujet médical, mais plutôt sociologique, psychologique. Je rends vraiment hommage à Anissa Bouasker, qui a travaillé sur les centres de soin de base et mené un travail sur plus de 400 femmes. Les résultats qu'elle a obtenus sont confirmés dans la littérature : un tiers [des femmes] étaient battues, la violence rendait les enfants dépressifs, les résultats scolaires des enfants de femmes battues étaient mauvais, le parent avait généralement vécu dans une famille où le père battait la mère... Tous ces résultats, présents dans la littérature, ont pu être retrouvés dans la population tunisienne. Ils ont été publiés par Anissa à l'époque. En 2014 ou en 2015, il y a eu une circulaire pour que les femmes soient prises en charge gratuitement dans les centres de soin, mais je ne sais pas si elle est vraiment appliquée. Ce dont je me suis aperçue, c'est que nous faisons de plus en plus l'objet de

5. ATFD, 2017, *Retour sur l'histoire pour un avenir sans violences à l'encontre des femmes. Que disent les archives du centre d'écoute et d'orientation des femmes victimes de violence ?*, Tunis, ATFD-Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme.

6. LIGUE TUNISIENNE POUR LA DÉFENSE DES DROITS DE L'HOMME (LTDH), LIGUE DES ÉLECTRICIENS TUNISIENS (LET), ATFD, 2022, *Les trajectoires de lutte contre la violence faite aux femmes. Entre blocage et résilience*, Tunis, Coalition nationale associative des luttes contre les violences faites aux femmes.

7. Saïda Douki Dedieu est enseignante-chercheuse. Désormais retraitée, elle a notamment été médecin hospitalo-universitaire en Tunisie de 1987 à 2010, et présidente de la *Fédération des psychiatres arabes*.

8. Ahlem Belhaj s'adresse à Rym Ghachem et Fatma Charfi, respectivement psychiatre et pédopsychiatre tunisiennes.

9. BOUASKER Anissa, 2003, *Violence conjugale : étude épidémiologique. À propos de 424 femmes consultant dans des centres de soins primaires*, thèse de doctorat en psychiatrie de l'Université de Tunis.

10. DOUKI Saïda, NACEF Fethi, BELHAJ Ahlem, BOUASKER Anissa, GHACHEM Rym, 2003, "Violence against women in Arab and Islamic countries", *Archives of Women's Mental Health*, vol. 6, 165-171.

visites d'expertise pour vérifier la véracité des récits des femmes qui disent être battues ou agressées sexuellement. Cela commence à faire beaucoup. Est-ce qu'on vérifie la véracité d'autres violences ? C'est le quotidien.

[...] Avec l'ATFD et Khaoula Matri, nous avons mené une étude en 2016. Je reçois et suis souvent des patientes que l'ATFD m'adresse, qui ont généralement des parcours vraiment tortueux, difficiles. C'est très compliqué d'hospitaliser ces patientes, on est entre deux écueils. Hospitaliser en psychiatrie, pour le commun des mortels, c'est dire : « La patiente est folle ». Or elle souffre, et la souffrance doit être traitée, nous n'avons pas d'alternative. Mais l'hospitalisation est souvent une catastrophe. Nous recevons des filles de seize ans et leur retirons leur téléphone portable. Or, vous savez que le portable, pour une adolescente, représente un objet d'attachement. Et puis on appelle le père, et cela devient dramatique. Ces hospitalisations sont pour moi la pire des choses qui puissent arriver à un enfant entre seize et dix-huit ans. [...] [Beity](#)¹² a parfois pu juguler les choses. Grâce à cette association et à l'ATFD, nous avons pu prendre en charge des réfugiées. [...] Beaucoup de travail a été fait. Il n'est peut-être pas visible à l'œil nu, mais le plus important est d'alléger la souffrance. Cela prend énormément d'énergie, mais c'est la plus belle récompense qu'on puisse avoir en tant que médecin. J'espère que nous pourrions faire davantage, qu'en écrivant nous pourrions améliorer les conditions. Peut-être créer des foyers d'accueil, faire des centres intermédiaires... J'espère en tout cas qu'on pourra encore améliorer la condition des femmes en Tunisie.

Fatma Charfi (FC) : [...] Il y a des parcours de vie qui montrent combien être féministe et en même temps dans le monde médical fait avancer les choses. C'est l'une des conclusions que je tire de l'intervention d'Ahlem, qui a cherché à créer une passerelle entre son métier et son combat féministe pour lutter contre les

violences faites aux femmes. Être une jeune résidente et proposer un sujet de thèse à l'époque inadmissible ! Aujourd'hui, je me rends compte à quel point c'était un acte militant. Pour nous, la sexologie clinique est aujourd'hui une discipline à part entière, des sociétés savantes existent, on enseigne les troubles sexuels féminins et masculins à la [Faculté de médecine](#)... Tout cela est d'une telle évidence qu'on ne se rend pas compte qu'au début des années 1990, aborder ces sujets était



الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات
Association Tunisienne des Femmes Démocrates

difficilement acceptable dans un milieu médical porté sur les symptômes, les syndromes et les traitements, et pas sur des sujets qui concernent l'humain, et finalement la santé. On ne se rendait pas compte que ce sont des sujets importants [...] : la sexualité féminine, la violence faite aux femmes, les congés de longue durée sur lesquels Rym a travaillé avec sa double casquette de militante et de médecin cheffe de service psychiatrique¹³. En effet, quand on parle des congés de longue durée, on pense à des personnes qui cherchent un bénéfice secondaire à travers une consultation. On ne pense pas vraiment que ce sont des personnes qui souffrent, et qui viennent avec une réelle demande, légitime. [...] Vous avez réussi à trouver des passerelles entre le monde féministe, qui est notre préoccupation, et le monde médical ; vous avez pu faire avancer les choses, et c'est ainsi que des femmes militantes ont pu, dans leur monde professionnel, être combattives pour imposer des sujets et des travaux. La recherche sur les violences faites aux femmes a permis de connaître les conséquences médicales et psychologiques de la violence, et d'avoir des chiffres. C'est ce qui permet de construire le plaidoyer. Aujourd'hui, il existe non

seulement un cours sur les violences faites aux femmes et aux enfants à la [Faculté de médecine](#), mais aussi, depuis tout récemment, un premier laboratoire de recherche sur la santé, la femme et l'enfant, qui vient enfin de voir le jour, en janvier¹⁴. Or, qui dit « laboratoire de recherche » dit « financement pour la recherche ». On y parle de santé maternelle et infantile. Il me semble que c'est le premier laboratoire sur ce thème. [...] Jusqu'à présent, les questions sur les violences faites aux femmes, sur le genre, la santé mentale ou le féminin, faisaient l'objet de travaux portés par la société civile, par les ONG, par les féministes, par des personnes qui ont souhaité faire leur thèse là-dessus. Ces questions n'étaient pas portées par nos universités, ni par l'académie de façon générale. Aujourd'hui, le vrai *challenge* est que nous, universitaires, mais aussi nos universités, nos laboratoires, nos bailleurs de fonds et nos académies, nous nous intéressions à la recherche sur ces causes, qui sont très importantes et font avancer la compréhension de ces phénomènes, la prévention et la société. Le *challenge*, c'est que nos académies nous aident à faire la lumière sur ces thématiques. Mais ce sont les combats des féministes et de la société civile qui amènent ce type de recherche, qui produisent des résultats et qui font avancer les choses.

AB : [...] Arriver à créer cette passerelle, se retrouver dans le milieu psychiatrique et médical avec ses convictions féministes, que ce soit reconnu et accepté, pouvoir mener une recherche en disant « j'ai adopté une approche féministe », et que ce soit légitime !... Je peux en témoigner. J'ai parlé des recherches récentes sur les trajectoires de lutte contre les violences faites aux femmes. En rédigeant la méthodologie, j'ai écrit : « L'approche de cette recherche est une approche féministe basée sur les droits humains et centrée sur les victimes ». Que veulent dire « féministe », « basée sur les droits humains », « centrée sur les victimes » ? C'est aujourd'hui possible de l'écrire en ces termes, mais ce n'était pas le cas à l'époque. Parce que je n'avais pas suffisamment confiance, ni suffisamment de possibilités. Aujourd'hui je

l'écris, et je pense que c'est une approche tout à fait objective et scientifique. Elle est scientifiquement valable.

FC : [...] Pour rebondir sur le programme du laboratoire dirigé par Ahlem, on y trouve aussi une thématique sur la parentalité et sur la médecine fœtale, car nous collaborons avec des gynécologues-obstétriciens, des pédiatres, des néonatalogues, des généticiens... Nous nous y intéressons aux maladies héréditaires et aux troubles néo-développementaux, à la violence, mais également aux violences faites aux enfants, aux causes du suicide, [...] à l'accouchement et à la préparation à l'accouchement, autant de thématiques pluridisciplinaires.

Femmes et psychiatres : une double lutte pour la reconnaissance

RG : Nous devons nous battre pour la liberté de notre corps, pour pouvoir gérer notre vie logiquement. [...] C'est très dur de travailler dans un service de médecine, et encore plus quand il faut annoncer à son chef de service qu'on est enceinte ! C'est comme annoncer...

AB : C'est une trahison !

RG : C'est une trahison. « Alors, tu vas me quitter ? » Pourtant, on ne quitte pas, c'est quarante ou cinquante jours ! Ahlem et moi étions ensemble dans ces périodes compliquées. [...] Je n'ai pas eu une dizaine d'enfants, mais j'en ai eu quand même trois. C'était difficile de trouver une manière de jongler entre la vie professionnelle et la vie de maman. Je vois que même aujourd'hui [...], nos résidentes jonglent entre leur position de mère et leur volonté d'avoir une vie professionnelle, de gravir les échelons universitaires et de travailler. C'est dans ces moments que j'essaie d'écrire, parfois dans des journaux, pour essayer de défendre ces causes et ces médecins qui se battent, qui font preuve d'un véritable militantisme pour pouvoir gravir les échelons dans leur vie.

12. [Beity](#) est une association tunisienne basée à Tunis, fondée en 2012, qui vise à « lutter par tous les moyens contre les discriminations, les violences de genre et la vulnérabilité économique et sociale des femmes » (site internet).

13. Cette problématique est retranscrite plus loin. Cf. *infra*, p. 16.

14. Il s'agit du laboratoire de recherche « Santé mère enfant », créé à l'hôpital Mongi Slim en janvier 2022.

Comme je l'ai dit, les choses viennent à moi. J'ai mené plusieurs travaux sur les congés maladie de longue durée. À nouveau, les résultats étaient catastrophiques. C'est vrai qu'il y avait beaucoup de femmes [parmi les travailleurs qui ont recours au congé maladie de longue durée], mais pourquoi ces femmes étaient-elles en congé ? Parce qu'elles avaient un père, un beau-père, un enfant ou un mari à charge. En Tunisie, il n'y a pas de structures pour prendre en charge les personnes à handicap lourd. C'est donc toujours la femme qui sacrifie sa vie professionnelle sans aucune récompense. Ce sacrifice est total. Nous essayons d'en parler, de publier dans le dialogue sociétal. Fayçal Ben Salah a repris toutes les communications que nous avons faites sur les difficultés que les femmes peuvent rencontrer, leurs parcours et toutes les entraves qu'elles trouvent dans leur vie professionnelle. Mais cela n'a pas beaucoup changé les choses. On a aussi parlé des enseignantes, on a demandé à ce que la retraite vienne plus tôt, car c'est un travail lourd. Enseigner représente des heures entières où on est pris par les enfants. Or, une enseignante en mauvais état de santé mentale est une catastrophe pour l'avenir des enfants. Nous avons donc essayé de dire au pouvoir public, à l'État, qu'il fallait absolument trouver des solutions, fixer des horaires moins importants pour tous les enseignants (aussi bien scolaires qu'universitaires). Certes, nous prônons l'égalité hommes-femmes, mais il faut comprendre que les femmes ne peuvent pas toujours être les « premières de la classe » sur tous les plans.

[...] Quand on a commencé notre cursus en psychiatrie, le milieu était à 80 % masculin. Aujourd'hui, il est à 90 % féminin. Le phénomène n'est pas propre à la psychiatrie, c'est toute la médecine qui est en train de se féminiser. Seules les filles peuvent tenir aussi longtemps avec tant de dévouement ! C'est peut-être aussi une question de caractère. [...] À part quelques difficultés au quotidien, on a été très bien accueillies, très bien reçues.

FC : [...] Juste un mot sur le fait que la médecine s'est féminisée. On compte plus de 65 % d'étudiantes en première année environ. Mais il n'y a pas eu de doyenne ! [...] Il y en a eu à Monastir, à Sousse, mais à jamais Tunis. Les doyens sont toujours des hommes, qui sont pourtant minoritaires. Quand il s'agit d'élire quelqu'un pour prendre les commandes, les hommes viennent toujours en premier.

RG : Mais la main-d'œuvre est en général féminine. Le conseil scientifique compte plusieurs femmes. Et c'est une vraie main-d'œuvre. La vice-doyenne, une femme, est toujours sur place. Certes, elles sont toujours en seconde position, mais elles ont une position de fourmis travailleuses qui essayent de faire évoluer les choses.

AB : Il est temps, effectivement. Mais est-ce que les choses ont changé ? Je ne pense pas, le patriarcat est très ancien, il a encore quelques décennies devant lui – pour être optimiste ! Militer contre ce rapport de domination des hommes sur les femmes a toujours été le moteur de mon engagement, du moins féministe. L'ATFD appartient à un mouvement beaucoup plus large, et je réponds en même temps à votre question¹⁵. Il existe plusieurs réseaux : maghrébins, arabes, méditerranéens... Les pays à majorité musulmane ont aussi une coalition, comme pour les droits sexuels et corporels, et un réseau arabe contre la violence. L'ATFD appartient au Réseau Euro-Méditerranéen des Droits humains. La société civile a beaucoup d'engagements. Dans le monde médical aussi, les liens sont nombreux : appartenance et rencontres maghrébines, rencontres franco-tunisiennes, africaines ou internationales. Le prochain congrès mondial de psychiatrie va avoir lieu en Tunisie¹⁶, où sont prévues des sessions sur les troubles mentaux des femmes, sur la violence faite aux femmes, et des thématiques spécifiques. [...] Rym préside le comité scientifique, et j'en suis membre. Mais [aujourd'hui] on ne rencontre pas de résistance quand on propose ce genre de

15. Une question du public a porté sur les réseaux tissés entre les structures de défense des droits des femmes et de lutte contre les discriminations de genre.

16. Il s'agit des 32^e journées de la Société tunisienne de Psychiatrie, les 2 et 3 décembre 2023.



Ahlem Belhaj et Katia Boissevain, le 23 mai 2022, lors de l'entretien à l'IRMC. © Afef Toumi/IRMC

thématique, très facilement accepté. Être féministe hier ? Cela reste toujours le même combat, les formes varient en fonction de la situation politique et des pays.

La psychiatrie n'est pas le monde médical « classique ». Autrement dit, il y a les psychiatres, et il y a les autres. C'est à peine si on nous considère comme des médecins [rires]. On m'a demandé si nos parents avaient bien accueilli notre choix [de spécialisation] : ce n'est pas le cas des miens ! Ils m'ont dit : « Psychiatre, après tous ces efforts ? Tout ça pour ça ? » La stigmatisation de la psychiatrie vient peut-être aussi du fait que c'est le domaine médical le plus ouvert aux sciences humaines. Pourtant, il peut être très médicalisé.

FC : On est encore stigmatisés. Par nos collègues.

KB : Je ne sais pas si c'est de la stigmatisation. Je pense que c'est plutôt de la peur.

AB : Le malade mental est particulièrement stigmatisé, tout comme la psychiatrie. Les médecins psychiatres ou les pédopsychiatres ne sont pas très loin de la stigmatisation, parce qu'ils appartiennent à ce « monde de fous ». Certes, il y a de la peur, mais pas uniquement. C'est un monde inconnu que les gens ne maîtrisent pas. La maladie mentale peut faire peur, elle dérange énormément. Mais en même temps, pour les chirurgiens, nous, on n'est pas « dans le truc ». Dans les autres spécialités, on traite un « truc » qui est là, tandis que nous, nous traitons l'esprit, les idées, l'affect, ce qui n'est pas très palpable pour les autres. Alors que la médecine est très palpable.

FC : À titre d'exemple, dans les grands hôpitaux de Tunis (la Rabta, Charles Nicolle, Habib Thameur), il n'y a pas de service de psychiatrie. C'est inimaginable, aujourd'hui, un hôpital général sans psychiatre ! C'est comme un hôpital général sans cardiologue ni médecin urgentiste.



« Woman's Rights Quilt », par Emma Civey Stahl (ca. 1875).
© The Metropolitan Museum of Art

La psychiatrie est une discipline indispensable dans un hôpital ! Eh bien, à Tunis, à [la Rabta](#), [Charles Nicolle](#) et [Habib Thameur](#), il n'y a pas de psychiatres. Que ce soit à [l'Institut Salah Azaïz](#)¹⁷, à [l'Institut de nutrition](#)¹⁸ où l'on soigne notamment les anorexiques, ou à [l'hôpital d'enfants](#)¹⁹, il n'y a aucun pédopsychiatre. Pas un seul dans toute cette concentration d'hôpitaux, sur la colline ! C'est pour vous dire que le chemin est encore long.

AB : Je pense qu'en psychiatrie, dans notre rapport au féminisme, nous avons été parmi les pionniers du monde médical. Madame Douki, que j'ai citée tout à l'heure, ou encore Samia Attia, des femmes très féministes même si elles ne se sont pas à proprement parler engagées, étaient psychiatres. Même dans leur vie, et surtout dans leur vie. Je dirais que nos aînées étaient en fait particulièrement engagées au quotidien contre l'injustice et les discriminations. Elles s'affirmaient suffisamment au niveau de leur vie personnelle pour vivre pleinement leur liberté individuelle. Dans la recherche, beaucoup de choses ont été faites, et souvent des études centrées sur les spécificités hommes-femmes, pour traiter certains sujets particuliers. Dans les autres spécialités, c'était moins fréquent. Aujourd'hui, la médecine légale, les gynécologues, les dermatologues, les urgentistes *etc.* s'y intéressent. On voit que c'est un pôle d'intérêt.

RG : [...] C'est vrai que les gens ont peur de nous. Ils pensent qu'on peut comprendre leur fonctionnement en les regardant, c'est une croyance très ancrée. Et en général, on ne nous aime pas. Quand on est dans une soirée, on nous évite, ou au contraire on nous colle, parce qu'on croit qu'on va faire une consultation gratuite, comme ça, rapidement [*rires*]. On éveille réellement deux sentiments antinomiques, aussi bien l'envie de nous

17. L'Institut Salah Azaïz, fondé en 1969 à Tunis, est spécialisé dans la surveillance, le diagnostic et le traitement des cancers.

18. L'Institut national Zouhair Kallel de nutrition et de technologie alimentaire.

19. L'hôpital d'enfants Béchir Hamza.

connaître que celle de nous coller des étiquettes. Je me rappelle d'une femme très ordonnée : on lui a fait un diagnostic d'obsessionnelle. Elle a dit : « Vous, les psy', vous êtes insupportables ! Même si quelqu'un va bien, vous lui collez une étiquette ». Nos patients ont certainement vu des psychiatres un peu « libertins ». Nous en avons croisé à l'époque où nous faisons nos études, ce qui a inquiété nos parents qui craignaient pour notre avenir. Ils auraient préféré qu'on fasse, par exemple, de la neurologie, ou des disciplines plus rangées. [...] C'est un combat qu'on mène au quotidien. Mais je pense que nous sommes toutes les trois convaincues qu'il n'y a pas plus beau que la psychiatrie.

Et aujourd'hui ?

AB : Les résistances restent toujours les mêmes. Le pouvoir patriarcal est tellement fort ! C'est un système qui favorise un sexe par rapport à l'autre, et qui entretient des rapports inégaux au sein de la société. En tant que féministes, nous revendiquons que tous les êtres sont égaux, qu'il n'y a aucune raison d'accepter que les femmes subissent des discriminations, et nous essayons d'en combattre toutes les formes, que ce soit dans le monde politique, au sein de la société, dans la culture, les médias, mais également le monde universitaire et la recherche, qui est très sexiste, que ce soit au niveau des thèmes de recherche ou des responsabilités. Là-dessus aussi, il y a beaucoup à faire.

[...] Initialement, à [l'ATFD](#), nous n'aimions pas parler de « genre ». Dans les années 1990 et au début des années 2000, quand le terme a été adopté par les [Nations unies](#), nous avons l'impression qu'il noyait un peu la cause féministe. Mais aujourd'hui, la question du genre se pose différemment. Évidemment, il y a la question des LGBTQI qui ne doit pas être occultée. Il va de soi que nous militons pour leur cause. Personnellement, en tant que psychiatre, j'ai accompagné plusieurs personnes. Dans nos services et au quotidien, nous accompagnons des patients qui subissent beaucoup de violences et de discriminations. L'accompagnement se fait donc sur le plan de la santé mentale mais aussi

au niveau associatif, et même au niveau de la formation. Plusieurs sessions sont prévues. Je citerais par exemple le nouveau groupe sur la violence, et les groupes qui s'intéressent à la façon de lutter contre la violence ou d'assurer l'écoute. J'espère avoir répondu.

KB : C'est très flagrant de voir, entre 1989-1990 et 2010, cette forme d'institutionnalisation de certains sujets de recherche. Avez-vous observé un changement au niveau des préoccupations scientifiques des nouveaux médecins qui arrivent depuis 2010 ?

RG : Oui. J'ai vu deux résidents qui faisaient un master en science politique, et d'autres en journalisme. Les choses évoluent, on s'ouvre vraiment à la société civile et à ses problèmes. Même au niveau de leur état d'esprit, du *staff* et des commentaires qu'il fait sur les patients, l'évolution est flagrante. Il faut dire que ces dix dernières années ont été très compliquées pour nous. On a tout vu. [En 2013,] par exemple, nous avons reçu une patiente enceinte de six mois [qui souhaitait se faire avorter]. Elle était jeune, célibataire, et avait été violée. Or, à ce stade de la grossesse, ce n'était pas possible, et les résidents étaient radicalement contre l'interruption thérapeutique de grossesse. La loi prévoit pourtant qu'en cas de trouble mental pour la mère ou pour l'enfant, on est en droit d'y avoir recours. Il a fallu leur faire la guerre pour essayer de le leur faire comprendre ! De plus, en psychiatrie, nous sommes sectorisés : cette jeune fille, issue d'un milieu très modeste, était dans le secteur de Siliana. Elle avait donc, dans le service, des personnes de son environnement, et il fallait cacher la grossesse aux patients qui étaient là. Heureusement qu'elle n'avait pas un ventre apparent ! Elle ne s'était pas aperçue [de sa grossesse]. Elle avait des nausées, des vomissements, mais elle a continué à avoir ses règles. Une soirée avec une copine à Sousse, et les choses se sont ainsi faites. C'était très difficile, alors qu'avant 2011, c'était plus simple.

[...] On a des évolutions positives, mais aussi négatives. Aujourd'hui, j'ai l'impression que les choses sont en train de s'amender, d'évoluer.

On parle beaucoup de LGBTQI avec les résidents, il n'y a plus de tabous. Personnellement, à un moment donné, je n'acceptais pas vraiment les médecins qui portaient le voile dans le service. Pour moi, en psychiatrie, on doit être asexué et ne pas avoir de religion. [...] [Après 2011,] on a eu une flambée du nombre de personnes voilées. [...] Puis les femmes se sont dévoilées, et d'une façon extraordinaire ! On a revu des beautés, elle se sont même dévoilées psychiquement ! On a entendu des choses extraordinaires sortir de leur bouche. Je pense qu'il faudra du temps pour analyser ces dix dernières années.

FC : Je rebondis sur le fait que je trouve que la jeunesse d'aujourd'hui est extraordinaire. Nos étudiants ne sont pas ceux d'avant, ils sont très ouverts sur le monde. Certes, il y a de tout, certains sont un peu plus radicaux que ce qu'on pouvait imaginer il y a vingt ans. C'est la liberté, ou la mondialisation, comme vous voulez. Mais un grand nombre de jeunes s'investissent dans les associations, s'intéressent à beaucoup de choses et amènent des sujets pour leur thèse qui sortent un peu des sentiers battus : l'immigration des jeunes médecins, les questions qui touchent aux droits de l'homme, à la torture... On a tout vu. Beaucoup de sujets font maintenant l'objet de thèses de médecine. C'était aussi le cas auparavant, mais il me semble qu'aujourd'hui les jeunes s'ouvrent sur les sciences humaines, et essaient justement de trouver des passerelles avec de nouveaux sujets. C'est extraordinaire. Quelque chose s'est passé depuis 2011. C'est certain.

AB : Dans la recherche, les choses évoluent, mais lentement. Il y a de nouveaux sujets, de nouvelles spécialités qui s'intéressent à des questions liées aux rapports hommes-femmes. La psychiatrie, c'est quand même la spécialité la plus proche des sciences humaines. [...]

KB : Est-ce qu'un plus grand nombre de jeunes choisit aujourd'hui la psychiatrie ? La spécialité fait-elle moins peur ?

AB : Oui. Car cette spécialité rapporte beaucoup d'argent si l'on s'installe dans le privé. Ce n'est pas notre cas !

FC : C'est maintenant la chirurgie qui est choisie en dernier, parce que la médecine s'est féminisée, et c'est la chirurgie qui souffre de ne pas avoir assez de candidats. Pour la psychiatrie, il faut maintenant être très bien classé, ce qui n'était pas le cas il y a vingt ans.

RG : Le problème est que nous formons des psychiatres pour la France et pour l'Allemagne. Ils devraient nous payer [rires]. Cette année, 27 étudiants ont eu la spécialité et ont terminé leur cursus. Parmi eux, dix sont partis en France.

FC : Ils sont même plus nombreux, en général. C'est à peine si nous parvenons à remplacer ceux qui partent à la retraite.

AB : C'est déprimant de les voir partir ainsi [...].

FC : On a fait des formations de santé mentale ces dernières années. L'idée était de les généraliser. Il y a eu notamment le programme « *Essaha Aziza* »²⁰, et bien d'autres pour ceux qui sont déjà en exercice. Mais le plus important est que les résidents en médecine de famille font désormais six mois au sein d'un service de psychiatrie, ce qui est fondamental. On continue bien sûr de former les médecins généralistes avec des EPU [enseignements post-universitaires], des CEC [certificats d'études complémentaires] et des formations organisées. Mais le plus important est que le futur médecin de famille, depuis la réforme, fait obligatoirement de la psychiatrie dans son cursus [...].

RG : En médecine du travail, des travaux se sont penchés sur la violence en milieu professionnel.

AB : Il y a une thèse de médecine là-dessus.

RG : [...] Nous avons dernièrement présenté une communication sur les violences en milieu

professionnel : en 2009, il y a eu, je crois, 277 cas de violence en milieu professionnel à l'échelle nationale ; en 2021, c'était de l'ordre de plus de 2 000. Déclarés. [...] L'anarchie qui se produit au niveau politique entraîne une anarchie au niveau des structures de soin. [...] La violence a augmenté.

AB : Je serais prudente par rapport aux chiffres. Pour les violences faites aux femmes, on annonce très fréquemment une augmentation. Et c'est très probablement le cas. Mais nous devons aussi tenir compte du fait que les femmes signalent, que la parole s'est libérée. On reconnaît bien plus la violence, on sait désormais que tel acte est inacceptable, et on sait à qui en parler. Facebook aussi rend l'information plus accessible. [...] Mais la

violence existe partout, dans la famille, dans le milieu du travail, dans la rue, etc. Pour moi, ce milieu est autant pourvoyeur de violences que les autres. Et parfois, la violence n'est pas déclarée. Pour l'accréditation de la [Faculté de médecine](#), il y avait une clause particulière : il fallait qu'il y ait une cellule d'écoute des violences faites aux femmes. Cela m'a fait plaisir. C'était une chose nécessaire. À la [Faculté](#), nous avons donc une cellule d'écoute, mais tous problèmes confondus pour les étudiants. Là, ils voulaient que ce soit quelque chose de spécifique.

*Propos recueillis par
Kmar Bendana et Khaoula Matri*



Ahlem Belhaj (1964-2023)

Par cette contribution, nous rendons hommage à l'intellectuelle militante qui a œuvré pour la cause des femmes.

20. « *Essaha Aziza* », programme d'appui de l'Union européenne au secteur de la santé en Tunisie depuis novembre 2021, se donne pour mission « d'améliorer la qualité des soins, l'accessibilité des équipements, l'organisation des établissements et le pilotage de la santé ».