

Rédac' la revue

N°14 - Mai 2020

ACTU · LGBTQIA · SANTÉ ·
CULTURE · POLITIQUE ·
SEXO · TÉMOIGNAGE ·

CHEFF

LGBTQIA : LESBIENNE - GAY - BI - TRANS - QUEER - INTERSEXUÉ·E - ASEXUEL·LE

SANTÉ SOUS L'ARC-EN-CIEL : NOS RÉALITÉS LGBTQIA+

SPÉCIFICITÉS ET REVENDICATIONS

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Un droit fondamental pour tou.te.s !

COVID-19 SUR LE TERRAIN

Débuter en pleine pandémie

CULTURE : SYLVIA PLATH

Icône de la poésie et du féminisme

LGBTQIA+ ET NON-VALIDES

Les grand.e.s oublié.e.s

LE MONDE MÉDICAL ET NOUS

Témoignages et carnet d'adresses



SOMMAIRE



AVANT TOUTE CHOSE

2-3 SOMMAIRE ET EDITO

VU DU BUREAU

4-5 INTERVIEW DE LÉA

La stagiaire en communication des CHEFF

DOSSIER : SANTÉ SOUS L'ARC-EN-CIEL : NOS RÉALITÉS LGBTQIA+

7 LA BELGIAN PRIDE SOUS LE SIGNE DE LA SANTÉ

Communiqué officiel de la Belgian Pride

8-9 LE MONDE MÉDICAL ET NOUS

Vers qui se tourner ?

10-11 ACCUEIL DES PERSONNES TRANS DANS LE MILIEU MEDICAL

Spécificités et revendications

12-15 COVID-19 : INTERVIEW DU D^R OUAFIK

Ses impressions sur le terrain et ses conseils

16-18 CONJUGUER SEXUALITÉS ET HANDICAPS

Interview de Meredith et Céline (handicaps et sexualités)

20-23 LA SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES LGBTQIA+

Témoignages de membres d'ExAequo

24 LGBTQIA+ ET NON-VALIDE

Témoignage de Ash

CULTURE

27-29 SYLVIA PLATH

Icône de la poésie et du féminisme

30-32 LE MILIEU MÉDICAL ET LE CONTRÔLE DES FEMMES

Analyse littéraire de cette problématique

33 LUMIÈRE SUR ... CANDALI

Présentation de *Catharsis*, un poème de Candali (Corentin)

34-35 LES PLAINES DU SILENCE

Texte sur la dépression, par Charlie

SEXO

36-37 ET TOI, TU TE PROTÈGES COMMENT ?

Petits rappels pour une sexualité saine

HUMOUR

38-39 JEU DES 7 DIFFÉRENCES ET HOMOSCOPE

ÉDITO

par Corentin, rédacteur en chef du Rédac'CHEFF



Quelle ironie. Notre équipe a choisi d'accorder ce numéro du Rédac'CHEFF au thème de la Belgian Pride 2020 : la santé. C'est alors que s'installe dans nos contrées la pandémie du coronavirus. Si, entre l'heure à laquelle je rédige cet éditorial et la parution de ce numéro, j'espère de tout cœur que la situation se soit apaisée, je pense néanmoins qu'il pourrait être intéressant de tirer profit et de retirer du constructif, alors que nous sommes en pleine détresse humaine créant un climat anxiogène voire dépressogène pour certain-e-s, en soulevant certaines questions voire en amenant certains éléments de réponse. Quels liens ou divergences peut-on observer entre l'épidémie du VIH dans les années 1980 et ce qui se passe aujourd'hui ? Comment nous, LGBTQIA+, pouvons devenir acteurs/trices de notre propre santé face à un milieu médical qui n'est parfois

pas très « safe » ? Quel rapport les minorités entretiennent-elles avec la médecine ?

En somme, vous l'aurez probablement compris, ce numéro traitera des santés somatique, sexuelle et mentale des personnes queer, et nous souhaitons qu'il pourra vous être utile.

Je profite de cette envie pour vous informer (ou pour vous rappeler) que la réédition du Guide des jeunes LGBTQIA+, créée par les membres des CHEFF, est à présent disponible. Si vous êtes une personne concernée, un-e allié-e ou un-e professionnel-le de la santé, ce petit livre est une mine d'informations précieuses et instructives qui pourraient sans aucun doute vous servir ([disponible en ligne sur le site des CHEFF, dans la rubrique « Ressources » - www.lescheff.be](#)).

ARRÊT SUR IMAGES



REDACTION EN CHEF
Corentin Marseu

COMITÉ DE RÉDACTION

Antoine Leux
Ash Berger
Charlie Lamourette
Clay Pier/Huessebet
Coline Leclercq
Corentin Marseu
Léa Gielis
Maxence Ouafik
Rebecca Kanane

CORRECTION

Coline Leclercq
Corentin Marseu

COORDINATION
Coline Leclercq

GRAPHISME
Adrien Journal

La majorité des images présentes dans cette revue ne sont pas la propriété des CHEFF et ne sont là qu'à but illustratif et en droit de citation
Pour toute réclamation liée aux photos utilisées : adrien@lescheff.be



Vu du bureau

Interview de Léa, la stagiaire en com'

des CHEFF (en confinement)



Léa effectue son stage de dernière année en communication au sein de l'équipe des permanent.e.s des CHEFF. Elle étudie à Liège, mais a toujours vécu à Namur. Et comme tout le monde, en ce moment, elle est en confinement dans son appartement, situé à deux pas du CHEN et de l'Arsenal.

par Coline, chargée de communication des CHEFF

«Léa, elle est pas...» dit la chanson. Alors : toi, tu n'es pas quoi ? (Et as-tu souffert d'entendre toujours les premières notes de cette chanson dans ton enfance ?)

Je dirais tout d'abord que je ne suis pas fainéante. Bien au contraire, il faut toujours que je sois occupée à faire quelque chose. J'adore apprendre et découvrir de nouvelles choses, je suis curieuse du monde qui m'entoure. Rester dans mon canapé toute une journée est inenvisageable pour moi.

Oui cette chanson est souvent chantonnée après que mon prénom soit prononcé, ce n'est pas un problème car j'aime cette chanson. Mais une fois je suis tombée face à un prof qui a quasiment fait la chanson dans son entièreté... Là c'était un peu gênant, je l'avoue.

Ce stage aux CHEFF, tu le voulais ! Voilà deux ans que tu fais des pieds et des mains pour intégrer l'équipe. Pourquoi ? Qu'est-ce qui te plaît le plus dans ton stage ?

Je ne connaissais pas du tout l'asbl des CHEFF jusqu'au jour où on m'a dit qu'un stage dans la com' y était possible pour moi. J'ai donc foncé sur le site officiel des CHEFF pour découvrir cette association. Je n'avais plus qu'une seule envie : y faire un stage. Ma première candidature a été refusée, mais j'ai persévéré et m'y voilà ! J'ai fait 3 stages durant mon cursus scolaire, et celui fait aux CHEFF est de loin mon préféré. Que ce soit pour le travail réalisé, pour l'équipe et les valeurs défendues. Je sais aujourd'hui que je veux faire un parcours professionnel dans l'associatif, c'est tellement satisfaisant au quotidien.

Quel est le pire film ou la pire série que tu ais regardé-e pendant le confinement, celui/celle que tu n'oses avouer à personne ?

7. Koğuştaki Mucize ! Sans hésitation. Mais c'est « le pire film » dans le bon sens du terme. J'en avais entendu parler sur les réseaux, apparemment il est impossible de ne pas pleurer devant ce film... Et vous savez quoi ? C'est vrai ! J'ai pleuré toutes les larmes de mon corps devant ma télé, mes yeux étaient rouge vif et mon nez n'arrêtait pas de couler (très classe oui oui). Pire film selon moi car il met en scène ce que je déteste le plus : l'injustice. Mais l'histoire est tellement belle... À voir A-B-S-O-L-U-M-E-N-T !

Toi qui connais très bien Namur (où tu vis) et Liège (où tu étudies) : quelle est la meilleure ville ? (Histoire de mettre une arbitre dans la - gentille - compétition entre les pôles des CHEFF ! ...)

Je trouve que les deux villes ont de belles choses à offrir. J'ai toujours vécu à Namur, et tout au long de mon adolescence je ne lui trouvais pas de charme. Je trouvais la ville petite et sans rien d'exceptionnel à y faire. En allant étudier à Liège, j'ai découvert une ville qui était toujours en éveil, avec des lieux de sortie incomparables à ceux de Namur. Être étudiant.e à Liège, c'est génial. Et pourtant, être à Liège tous les jours pendant 3 ans m'a fait prendre conscience à quel point Namur était belle. Aujourd'hui, je m'extasie devant ce que m'offre ma ville : la Citadelle, le halage ensoleillé, le parc Louise-Marie et la place du Vieux (avec un mojito... bien sûr...). Je ne la quitterais pour rien au monde.

Est-ce qu'après des semaines de confinement, tu commences à parler aux pigeons de la place Saint-Aubin ? Observes-tu des comportements étranges depuis ta fenêtre ?

J'ai essayé de chanter à ma fenêtre comme dans les Disney pour qu'ils viennent m'aider pour le ménage... Mais pub mensongère ! Ou je ne sais pas chanter ? Bref, pas de relation pour le moment avec les pigeons. Mais avec ma plante d'intérieur c'est différent, je me suis rendu compte que ça faisait plusieurs jours que je lui disais bonjour quand je l'arrosais. Rien ne va plus, je sais. Les CHEFF, j'ai besoin de retourner au bureau je crois...

ERRATUM : Conclusion oubliée de l'article « BOY de Chanel » du précédent numéro du Rédac'CHEFF

En somme, au lieu de lancer une gamme de produits cosmétiques destinés aux hommes en revendiquant la discrétion du résultat tout en prétendant aider notre cause, pourquoi ne pas plutôt lutter pour le droit des femmes à ne pas se maquiller, par exemple en cessant les injonctions dans la culture et dans les médias, ainsi que le droit des hommes à s'occuper de leur image, et ce de façon apparente, par exemple en présentant plus de modèles non-conformes à ce que ça implique « d'être un homme » ? On pourrait également cesser de destiner les fonds de teint aux hommes ou aux femmes (quid des personnes dont l'identité n'entre pas dans la binarité de genre ?), de diviser les étals. Ainsi, chacun.e sera libre d'avoir un style qui lui plaît, et ce indépendamment de son identification. « Cela est utopique, cela leur rapporterait moins », me direz-vous. Mais on a le droit de rêver... Et on a le droit de lutter.

DOSSIER

Santé sous l'arc-en-ciel : nos réalités LGBTQIA+



7 Communiqué officiel de la Belgian Pride



8 Le monde médical et nous, vers qui se tourner ?



10 L'accueil des personnes trans dans le milieu médical



12 Covid-19 : Interview du Dr Ouafik



16 Conjuguer sexualités et handicaps



20 La santé mentale chez les personnes LGBTQIA+



24 LGBTQIA+ et non-valide



Communiqué officiel de la Belgian Pride 2020

LA BELGIAN PRIDE CETTE ANNÉE SOUS LE SIGNE DE LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

Sous le slogan «WeCare», la Belgian Pride attire cette année l'attention sur la santé mentale et physique des personnes LGBTI+. Le thème sera abordé lors de plus de 70 événements (partenaires) pendant le Pride festival (dates à confirmer). Le point culminant de cette année sera à nouveau la Pride Parade avec plus de 80 groupes et organisations participants.

'WeCare' sera le slogan de l'édition en 2020

Relation difficile et complexe des personnes LGBTI+ avec le monde médical

« La santé est un thème très vaste qui concerne tout le monde. Nous ne parlons pas seulement de la santé physique, mais aussi de la santé mentale et sociale », précisent Rachael Moore et Tom Devroye, coordinateurs de RainbowHouse Bruxelles et Arc-en-Ciel Wallonie. Le slogan «We Care» fait également référence au fait de prendre soin de soi-même et des autres.

Les personnes LGBTI+ ont souvent une relation difficile et complexe avec le monde médical. Nous avons constaté de nombreuses évolutions positives ces dernières années, mais nous voyons encore de nombreux défis à relever : « Les personnes intersexes subissent toujours des interventions médicales non-nécessaires, ce qui peut causer des traumatismes et avoir des répercussions sur la santé physique.

Les personnes âgées LGBTI+ se retrouvent isolées et se renferment sur elles-mêmes, les personnes transgenres ne reçoivent pas toujours les soins médicaux appropriés.

Moore et Devroye évoquent également les thérapies de conversion, le VIH, la pathologisation des personnes transgenres, ainsi que l'ignorance des gynécologues sur la vie sexuelle des femmes lesbiennes et bisexuelles.

La communauté LGBTI+ reste plus largement touché par les problèmes de santé mentale que le reste de la population notamment au regard du nombre élevé d'idées suicidaires.

« Il y a donc encore beaucoup de défis sur lesquels nous voulons travailler avec tout le monde. Travaillons ensemble pour améliorer la santé des personnes LGBTI+ sous tous ses aspects », concluent Moore et Devroye. »



Crédit photos : The Belgian Pride 2019 - © Marc Volders

Bram Boriau
Talking Birds Public Relations

LE MONDE MÉDICAL

Vers qui se tourner ?

Pour les communautés LGBTQIA+, il est parfois compliqué de se confronter au milieu médical et d'y évoquer ses préférences et pratiques sexuelles et/ou son identité de genre et ce, pour de multiples raisons : par crainte du jugement (présomption de l'hétérosexualité du/de la patient-e), de discriminations de la part du personnel (mégenrage, etc.), par suspicion de méconnaissance des spécificités des publics LGBTQIA+ en terme de santé, etc. Un ensemble d'éléments qui peuvent mener certaines personnes à retarder ou à éviter une prise de contact avec le milieu médical. Pour palier à cette problématique, diverses associations communautaires se sont constituées afin de faire valoir leurs besoins spécifiques en terme de santé et d'y sensibiliser les professionnel-le-s du secteur. D'autres associations en santé sexuelle LGBTQIA-friendly existent également. Tu pourras trouver leurs coordonnées et services ci-contre.

et nous

par Antoine, salarié militant chez ExAequo

En parallèle, certaines de ces associations communautaires ont mis en place des réseaux de personnel médical (médecins généralistes, proctologues, psychologues, etc.) LGBTQIA-friendly. Le plus souvent il s'agit de personnel médical directement recommandé par des personnes concernées. Et ces réseaux ont besoin de vous pour exister ! Si tu connais un.e professionnel-le de la santé que tu recommanderais à tes ami-e-s LGBTQIA+, n'hésite pas à en faire part à ces réseaux (et/ou à prendre directement contact avec les CHEFF) !

Tu es trans ou intersexe ?

Genres Pluriels coordonne le réseau Psycho Médico Social trans/interbelge. En tant que personne transgenre et/ou intersexe en demande de réorientation médicale, tu peux être reçu-e en premier accueil psycho-social d'information pré-réorientation. Tu seras éventuellement réorienté-e ensuite vers les professionnel-le-s suivant-e-s (liste non-exhaustive) : généralistes transfriendly, médecins aptes à prescrire un traitement hormonal féminisant ou masculinisant, infirmier-e-s, gynécologues / urologues, chirurgien-ne-s formé-e-s à la torsoplastie et à d'autres interventions chirurgicales du buste ou du visage, chirurgien-ne-s pratiquant des opérations génitales, logopèdes spécialisé-e-s en féminisation ou masculinisation vocale, avocat-e-s, assistant-e-s social-e-s, etc.

> support@genrespluriels.be

Tu es un homme et tu as des rapports avec d'autres hommes ?

Contacte le réseau TTBM (pour Très Très Bons Médecins) et nous t'enverrons une liste de professionnel-le-s de la santé, friendly.

N'oublie pas de préciser ta ville et/ou province et la spécialité que tu recherches.

> ttbm@exaequo.be

Tu es une femme et tu as des rapports avec d'autres femmes ?

Grâce au projet GoToGyneco, tu as la possibilité de demander le contact de professionnel-le-s de la santé friendly recommandé-e-s par la communauté.

Et si tu en connais, tu peux aussi recommander le contact de personnel médical friendly.

> gotogyneco.be

SASER (Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques)

Rue Docteur Haibe, 4 - 5002 Saint-Servais
Tél: 081 776 820
www.province.namur.be/saser

Accueil, soutien médico-psycho-social;

Permanences dépistage sans rendez-vous :

- Namur : le mardi 16h-18h, jeudi 17h-19h);
- Couvin : 3^{ème} et 4^{ème} mardis du mois de 16h à 18h;
- Beauraing : les 2^{ème} et 3^{ème} jeudis du mois de 16h à 18h.

EXAEQUO ASBL

Rue des Pierres, 29 - 1000 Bruxelles
Tél: 02 736 28 61
Mail: info@exaequo.be
www.exaequo.be/fr/

Accueil, écoute, conseil et réorientation par téléphone, par mail, directement dans les bureaux de l'association à Bruxelles ou lors des permanences dans les MAC en Wallonie; réseau de TTBM (Très Très Bons Médecins, des médecins gay- et sérofriendly); accompagnement et groupe de paroles de personnes vivant avec le VIH; actions de préventions, dépistages en soirées, saunas, lieux de rencontres, etc.; distribution de matériel de prévention (capotes, gel, roule ta paille, capsules GHB, etc.); groupes de parole et d'écoute CHEMSEX.

Permanences d'accueil et de dépistage (VIH, syphilis et hépatite C) gratuit, confidentiel, avec résultat immédiat :

- Bruxelles : tous les mercredis/jeudis soirs sur RDV
- MAC de Charleroi : 1^{er} jeudi du mois de 16h à 20h + 3^{ème} mardi du mois de 17h à 20h
- MAC de Namur : 2^{ème} mercredi du mois de 16h à 20h
- MAC d'Ottignies : 3^{ème} mercredi du mois de 16h à 20h
- MAC de Mons : 4^{ème} mercredi du mois de 16h à 20h

GOTOGYNECO

www.gotogyneco.be
Un projet d'O'YES et TELS QUELS

O'YES
02 303 82 14
info@o-yes.be

TELS QUELS
02 512 45 87
activites@telsquels.be

Un site internet avec toutes les infos sur la santé sexuelle des lesbiennes bies & autres femmes ayant des rapports avec des femmes (FSF) à destination des professionnel-le-s de la santé et des personnes concernées; des ateliers de prévention à destination des FSF; des brochures d'info; des formations sur les besoins spécifiques en santé pour les professionnel-le-s de la santé; des soirées à thème.

GENRES PLURIELS

Rue du Marché au Charbon, 42 - 1000 Bruxelles
Tél : 0487 63 23 43
Mail : contact@genrespluriels.be
genrespluriels.be

Dépistage communautaire à Bruxelles, les 1ers jeudis du mois; à Liège en collaboration avec Sida' Sol; consultations individuelles, de couple ou familiales à Liège, Verviers, Charleroi, Bruxelles, Tournai et Namur (bientôt Mons); permanences mensuelles à Liège, Verviers, Charleroi, Bruxelles, Tournai et Namur (bientôt Mons); différents groupes de paroles (pour les personnes transgenres et intersexes, pour leurs parents, pour leur(s) partenaire(s)); ateliers de féminisation et de masculinisation; ateliers Drag King; formations professionnelles aux transidentités et aux intersexuations; ateliers de sensibilisation aux transidentités et aux intersexuations (tout-public); groupes de travail Législation, Santé et Médias; groupe Facebook Genres Pluriels; festival annuel «Tous les genres sont dans la culture».

SIDA-IST MONS CHARLEROI

Polyclinique Mambourg
Boulevard Zoé Drion, 1 - 6000 Charleroi, 3^{ème} étage
Tél: 071 92 54 10
www.sida-charleroimons.be/

Accueil, conseil, infos; permanences téléphoniques (en semaine de 8h à 16h30) & dépistages sur rendez-vous; Permanences distribution de matériel de réduction des risques.

SIDA SOL

Rue des Fontaines Roland 29 - 4000 Liège
Tél: 04 287 67 00
Mail: info@sidasol.be
www.sidasol.be

Accueil téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 17h (04/366 96 10); Dépistage VIH et autres IST, anonyme et gratuit tous les mardis de 15h à 21h ou avec rendez-vous.



L'accueil des personnes trans dans le milieu médical

par Charlie, membre d'IdenTIO

Pour toute personne sortant des « normes » de la société, le monde médical peut se révéler être un véritable champ de mines. Irrespect, mauvaise prise en charge, minimisation des symptômes, absence de formation pour l'accueil de certains profils... Dans cet article, nous allons nous intéresser aux problématiques rencontrées par les personnes transgenres au sein de leur parcours de santé.

PSYCHIATRISATION DES PERSONNES TRANSGENRES

Durant de longues années le « transsexualisme » était considéré comme une maladie mentale. C'est d'ailleurs pourquoi nous n'utilisons plus le terme « transexualité » qui renvoie à ce lourd passé de violences et de psychiatriation des personnes transgenres. En 2018 l'OMS a ôté le terme « transidentité » de son manuel. Celui-ci a cependant été remplacé par l'appel-

lation un peu floue « incongruence de genre »¹. Donc encore aujourd'hui, malgré une modification de terme, persiste une forme de pathologisation. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que beaucoup de professionnel-le-s de la santé considèrent toujours cela comme des cas à traiter, des corps brisés à réparer ou encore des objets d'études.

L'ACCUEIL DES PERSONNES TRANSGENRES

Le premier problème rencontré par les personnes transgenres quand il est question de soins de santé est l'accueil en tant que tel. Pensez-y : quelle est la première chose demandée quand vous consultez un-e professionnel-le de la santé ? Votre carte d'identité. De nombreuses personnes transgenres possèdent des papiers d'identification ne correspondant pas à leur identité de genre (que ce soit parce qu'elles n'ont pas pu les changer pour diverses raisons ou qu'elles ne souhaitent pas le faire). Voilà un premier obstacle. Des explications vont être demandées, il arrive même qu'on remette en cause le fait que cette carte appartienne à la

personne qui la tend. Ensuite, malgré que le/la patient-e se soit présenté-e comme monsieur ou madame (ou rien de tout cela), la personne accueillante va automatiquement le/la genrer selon le papier reçu. Parce que le personnel n'est pas formé et qu'il estimera toujours qu'un papier 'officiel' vaut plus que la parole d'une personne. Imaginez le malaise d'une personne s'identifiant comme femme et étant perçue comme telle se faire appeler « monsieur » devant une salle d'attente bondée ? Les messes basses et les questions commencent, exposant la vie privée de la personne et pouvant tout simplement la mettre en danger !



LE MANQUE DE (IN)FORMATION

Cela continue une fois dans le cabinet de la personne consultée, mégenrage et deadnaming² sont là aussi au rendez-vous, le personnel médical étant rarement formé et sensibilisé sur les identités de genre. Plus grave encore, certain-es praticien-ne-s refusent de soigner les personnes transgenres, arguant qu'ils ne « s'occupent pas de ça »³. Ensuite deux tendances se distinguent : la première est que,

peu importe la raison pour laquelle une personne transgenre consulte, le/la professionnel-le face à elle va tout ramener à sa transition. La deuxième est que, n'étant pas formé-e-s, ces professionnel-le-s ne pourront tout simplement pas répondre aux questions de leurs patient-e-s transgenres. Par exemple, quelles sont les interactions d'un médicament avec un traitement hormonal ? Il arrive même que cer-

tain-e-s médecins donnent de mauvaises informations à leur patient-e-s ! Parce que c'est une réalité absurde : bien souvent, ce sont les personnes transgenres elles-mêmes qui vont donner des informations ignorées par les professionnel-le-s du monde médical (comme par exemple expliquer à un-e gynécologue que non, la testostérone ne rend pas stérile malgré l'absence de règles).

PLUS QU'UN SUJET D'ÉTUDE

Parfois le/la patient-e devant elleux est la première personne transgenre que le/la professionnel-le de santé consulté-e rencontre. Ces personnes pensent alors qu'il s'agit là d'une bonne occasion de s'informer ou tout simplement de laisser libre court à leur curiosité en posant des questions déplacées et ne respectant l'intimité des patient-e-s venu-e-s consulter pour des sujets n'ayant parfois absolument rien à voir avec leur transition. Les patient-e-s transgenres ne sont pas des sujets d'étude et encore moins des occasions de se former ! Si cela s'applique globalement à toute la population, la violence venant du corps médical est encore plus brutale, les personnes transgenres n'étant vues par ce dernier uniquement comme des « cas » d'étude, des curiosités qu'ils déshumanisent complètement.

LES REMBOURSEMENTS

Le public transgenre est une tranche de la population déjà fragilisée dont beaucoup d'individus se trouvent dans une situation précaire. Le remboursement des soins est donc primordial voire vital. Or, très peu de soins dans le cadre d'une transition médicale sont pris en compte. Par exemple l'épilation faciale pour les personnes transféminines, considérée comme purement esthétique, n'est jamais prise en compte en Belgique alors que le prix d'une séance atteint rapidement la centaine d'euros (et pour que l'épilation soit efficace, il faut compter généralement une dizaine de séances au minimum !). Autre exemple, le traitement hormonal des personnes transféminines peut être pris en compte en Belgique mais actuellement pas celui pour les personnes transmasculines, à moins que ces dernières

aient eu recours à l'hystérectomie⁴. Dans certains cas, le remboursement de certaines opérations est pris en charge uniquement si les personnes intéressées par ces dernières suivent les « équipes officielles de genre ». Ces dernières sont très critiquées par leur approche psychiatisante (un suivi psy de deux ans est généralement exigé avant qu'un traitement ou une opération soit envisagée). En plus de cette problématique, les personnes transgenres se retrouvent encore une fois oubliées par le système dans certains cas de figure comme par exemple une personne enceinte identifiée « M » sur ses papiers d'identité. Quel remboursement est envisagé dans ce cas ? Il est temps de dégenrer les procédures administratives et les soins de santé.

CONSÉQUENCES

La principale conséquence de tout cela est que les personnes trans ne vont pas se faire soigner ou se font mal soigner. Un manque de confiance dans le personnel médical s'installe, une peur de la façon dont on va être reçu-e : comment est-ce que l'on va me traiter ? Est-ce que la personne que je

consulte est formée à l'accueil des personnes trans ? Est-ce qu'elle ne va pas tout ramener à ma transition médicale ? Est-ce que je vais devoir l'instruire ? Est-ce que je vais devoir passer un mauvais quart d'heure pour au final ne pas être soigné-e ? Les personnes trans ne sont pas des patient-e-s de seconde zone,

ni des curiosités, ni des occasions de se former. Le monde médical doit se remettre en question, se former et prendre en compte le vécu et l'expérience des personnes hors normes, de toutes les minorités, qu'ils ont le devoir de soigner tout autant que n'importe quelle personne.

1. www.komitid.fr/2018/06/19/oms-associations-transidentite/

2. Le deadname est l'ancien prénom d'une personne transgenre lorsque celle-ci n'était pas encore out. Celui-ci est en général gardé secret, mais si vous le connaissez, ne l'employez jamais ou ne le révélez jamais à autrui.

3. Propos réellement tenus par un médecin !

4. L'hystérectomie est un acte chirurgical qui consiste à enlever l'utérus, en entier ou seulement une partie. Il peut également impliquer la suppression du col de l'utérus, des ovaires, des trompes de Fallope et d'autres structures environnantes. (Source: Wikipédia)

> COVID-19

INTERVIEW DU D^R OUAFIK

On prend le pouls de notre délégué santé sur le terrain

Maxence Ouafik est le délégué santé des CHEFF. Fraîchement diplômé de médecine, il commence sa carrière sur un ton des plus particuliers, avec l'épidémie de Coronavirus. Voici ses observations à chaud.

Comment vis-tu cette pandémie « de l'intérieur » en tant que jeune médecin fraîchement diplômé ? Entre la peur, l'inconnu, les fake news, la panique...

On ne va pas se mentir, je ne m'attendais pas à ce qu'il y ait une pandémie mortelle dans mes six premiers mois de carrière et il y a des contextes plus sécurisants pour commencer à exercer. En tant que médecin généraliste, la gestion du doute et de l'inconnu fait partie intégrante de notre métier. Cependant, l'inconnu prend ici des proportions importantes et n'est pas sans s'accompagner d'une certaine anxiété. Nos recommandations et procédures changent régulièrement, de nouvelles études sont publiées tous les jours. Il est difficile de faire

le tri entre toutes les informations et de parvenir à se maintenir à jour. Par ailleurs, la panique, les fake news, les déclarations parfois tonitruantes dans la presse de certains confrères ainsi que les extrapolations ne nous aident pas. Vulgariser l'information médicale est un acte complexe, même quand il s'agit de maladies bénignes et ne provoquant pas un tel émoi. Dans le contexte actuel, il est plus que jamais difficile de rassurer les patient·e·s quand nos connaissances de la maladie restent aussi lacunaires.

En tant qu'autorité médicale ayant aussi un pied dans le secteur LGBTQIA+, quelles recommandations souhaites-tu formuler à l'égard de notre public (en pensant notamment à la propension des personnes porteuses du VIH dans la communauté, mais pas que...)?

La première recommandation serait de respecter les mesures de distanciation sociale. C'est actuellement la recommandation la plus importante. Disons que ce n'est pas le meilleur moment pour avoir des relations d'une nuit avec des inconnus sur Grindr. Pour ce qui est des personnes vivant avec le VIH, cela dépend du cas de figure. Les personnes séropositives diagnostiquées, qui prennent leur traitement et dont la charge virale est négative ont des défenses immunitaires normales et ne semblent, à l'heure

actuelle, pas plus à risque que les personnes séronégatives. Le risque, comme à chaque fois, concerne les personnes qui sont séropositives sans le savoir, surtout si l'infection n'est pas récente et que les défenses immunitaires ont commencé à diminuer. Les conséquences de cette pandémie me semblent davantage être à chercher du côté de la santé mentale et du confinement. Dans notre public de jeunes, je pense notamment aux personnes qui doivent vivre sous le même toit que des parents homophobes,



par Coline et Corentin

biphobes ou transphobes et dont les moments de répit à l'extérieur ou au sein de nos pôles n'existent plus. En outre, nous avons toujours trouvé de la force au sein de la communauté et cet état de fait est difficile à concilier avec des mesures de distanciation sociale. Même si le contact physique est capital pour le bien-être psychique, je pense qu'il est important de compter sur les contacts virtuels en cette période pour ne pas se sentir trop isolé·e, surtout lorsque le milieu de vie n'est pas safe.

Quels parallèles et différences peut-on faire, historiquement, par rapport à l'épidémie du VIH du point de vue de la responsabilisation gouvernementale ?

Il y a des parallèles entre les deux épidémies mais aussi d'importantes différences dues à la nature-même des deux infections. Je dirais que la différence la plus importante pour répondre à cette question concerne le mode de contamination et donc les publics les plus touchés. Le VIH a frappé de manière disproportionnée les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs/euses et usager·e·s du sexe et les usager·e·s de drogue(s). C'est parce qu'il s'agissait d'un public déjà lourdement stigmatisé dans les années 80 que l'administration Reagan nous a laissé mourir en silence. Il lui a fallu quatre ans pour commencer à parler du VIH/SIDA. A la fin de son mandat, en 1989, 89.343 personnes étaient mortes du SIDA aux USA.

Je me garderai donc de faire des parallèles trop forts entre ces deux épidémies car j'aurais peur de minimiser l'ampleur du drame humain que fût l'épidémie du SIDA ou la criminalité du silence de Reagan.

Cela étant dit, on peut retrouver certains points communs. La minimisation du problème dans un premier temps, l'usage de termes stigmatisants pour parler de la maladie, comme quand Trump évoque « le virus chinois » ou le manque de préparation. Plus récemment, une dernière similitude entre les deux épidémies est apparue : l'emballement autour de traitements encore non-prouvés. À l'époque, il s'agissait de l'affaire de la ciclosporine, un médicament utilisé pour éviter les rejets de greffe, qui avait donné des résultats prétendument spectaculaires sur... deux patients. Vu l'urgence de la situation, ces résultats préliminaires, obtenus en dehors de toute méthode scienti-

fique correcte ou de toute considération éthique avaient été publiés avec fracas. L'un des protagonistes de cette affaire s'était défendu en ces termes : « Compte tenu de la force de notre hypothèse, on a pensé que, éthiquement, on ne pouvait pas continuer à garder le secret pour marcher selon les lois de la déontologie scientifique habituelle qui consiste à faire expérimentation, reproduction sur un grand nombre de patients puis publication. » Les deux patients en question sont décédés quelques jours plus tard.

fois pour le pire. Nous appelons à la plus grande prudence face à des potentielles pistes de traitement invalidés par les chercheurs/euses. Le génie seul contre tous n'existe pas, pas plus que le complot de tous contre un seul. Ce qui est efficace, c'est la démarche collective et la discussion argumentée. Parmi les enseignements à retirer de l'épidémie de sida, il y a la place des malades dans la définition des stratégies de recherche à mettre en œuvre et des stratégies thérapeutiques à recommander.»



En 2020, c'est une étude médiocre montée en dépit de la méthodologie scientifique la plus élémentaire qui a déchaîné les passions autour de l'hydroxychloroquine et du COVID-19. On retrouve la même communication fracassante, cette fois-ci amplifiée par les réseaux sociaux (le chercheur en question ayant d'abord publié ses résultats sur YouTube...) alors même que les preuves scientifiques étaient encore largement insuffisantes au moment de l'annonce pour prétendre à avoir prouvé une quelconque efficacité du traitement. Comme le rappelle à raison l'association AIDES : « L'emballement médiatique pour une stratégie thérapeutique a existé dans l'histoire du SIDA. Parfois pour le meilleur, par-

Le Rédac'CHEFF n'est pas une revue scientifique, aussi n'est-ce pas le lieu adéquat pour débattre en profondeur de cette étude, de l'efficacité potentielle du traitement, qui sera peut-être confirmée par des études sérieuses encore en cours à l'heure d'écrire ces lignes, ou des stratégies thérapeutiques du COVID-19. J'ai simplement été frappé par le parallèle entre ces deux situations d'urgence épidémique, d'inquiétude publique et, disons-le franchement, de course à l'égo dans laquelle l'on justifie les manquements à la méthode scientifique au nom de l'urgence, comme si faire pire que mieux était préférable à ne rien faire.

Quels sont les impacts psychologiques que cette pandémie peut avoir sur les individus ?

Les impacts psychologiques de cette pandémie sont doubles : il s'agit à la fois des impacts liés à la pandémie en elle-même et ceux liés au confinement auquel nous nous soumettons afin de limiter ladite pandémie.

Ce paragraphe s'inspire des excellentes petites fiches réalisées par l'Encéphale¹ et dont je vous recommande la lecture pour prendre soin de votre

santé mentale et de celle de vos proches.

L'épidémie est anxiogène en elle-même. On ne sait pas vers où on se dirige,

pendant combien de temps. On s'inquiète pour soi et pour nos proches, surtout s'ils ont des problèmes de santé ou qu'ils sont un peu plus âgé-e-s. Bref, la maladie est inquiétante en elle-même et les maladies infectieuses entraînent de surcroît la peur de la contagion.

Pour ce qui est de la quarantaine, on peut citer la frustration et l'ennui liés

à l'isolement en lui-même : perte de la routine, des contacts sociaux et du contact physique. Ces différents éléments peuvent être particulièrement difficiles à vivre pour certaines personnes, en fonction des sensibilités de chacun-e. En outre, ces difficultés peuvent être encore accrues pour les personnes souffrant de problèmes psychiques, lesquels sont malheu-

Restez en contact avec les autres. La distanciation sociale est avant tout une distanciation physique et ne doit pas mener à un isolement. Envoyez des messages, passez des coups de fil, faites des vidéoconférences. Ne restez pas seul-e si vous le pouvez.

reusement plus fréquents au sein de notre communauté.

Tout cela peut entraîner de l'anxiété, un sentiment de solitude, de la colère, une envie de consommer de l'alcool ou d'autres substances pour surmonter le stress mais également des symptômes de dépression voire de stress post-traumatique.

Si vous ressentez du désespoir, une modification notable de votre appétit ou de votre temps de sommeil, des cauchemars, des changements d'humeurs de manière prolongée (deux à quatre semaines), n'hésitez pas à contacter un-e médecin généraliste ou un-e psy pour vous aider.

Par ailleurs, pour réduire le stress, il est important de ne pas se surexposer

aux médias ou aux réseaux sociaux qui peuvent être particulièrement anxiogènes.

Et, surtout,

restez en contact avec les autres. La distanciation sociale est avant tout une distanciation physique et ne doit pas mener à un isolement. Envoyez des messages, passez des coups de fil, faites des vidéoconférences. Ne restez pas seul-e si vous le pouvez.

Malheureusement, la première option semble très peu probable : nous sommes face à une maladie trop contagieuse qui frappe un monde trop globalisé pour que cet espoir soit réaliste. Cela peut paraître assez déprimant car nous aimerions tou-te-s, moi le premier, que ce cauchemar s'arrête et que nous puissions reprendre nos vies là où nous les avons arrêtées avant que

le virus ne les frappe. Cela dit, il faut bien comprendre que si la situation est

actuellement grave, cela ne signifie pas qu'elle le restera indéfiniment. En effet, à l'heure actuelle nous manquons de tests pour dépister les malades, de masques pour protéger les soignant-e-s et il n'existe ni vaccin ni traitement. Les deux premiers points seront réglés tôt ou tard, on peut raisonnablement espérer qu'un vaccin finisse par être mis au point et de multiples études sont en cours pour évaluer réellement quels sont les traitements pertinents pour soigner cette maladie. Nous avons déjà vaincu des maladies plus mortelles et plus contagieuses par le passé et il n'y a pas de raison pour que cela ne soit pas le cas ici aussi. L'important, en attendant, est de limiter au maximum la casse en sauvant le plus grand nombre de vies possible. Dans le court à moyen terme, l'important est donc que davantage de tests soient disponibles et qu'ils soient réa-

lisés à très grande échelle. L'idée serait alors de ne confiner que les personnes malades et non l'ensemble de la population. Par ailleurs, des tests sérologiques, qui permettent d'évaluer si le corps a développé une immunité contre la maladie, sont en cours d'élaboration et pourraient aussi aider à lever le confinement en déterminant quelle partie de la population est pro-

J'espère qu'il y aura un avant et après COVID-19, que cette crise sanitaire nous permettra de repenser le monde, le travail, l'écologie, les systèmes de santé.

tégée contre la maladie.

Pour ce qui est du timing, si on se réfère à l'expérience de la Chine, on peut miser sur trois mois pour sortir de la crise, soit jusqu'à fin mai inclus. C'est cette logique qui a entraîné la décision de repousser la Pride, entre autres événements notables. Maintenant, entendons-nous bien : cela ne signifie pas nécessairement que le confinement sera aussi strict jusqu'à fin de la crise, notamment si nos capacités diagnostiques et thérapeutiques s'améliorent, comme expliqué plus haut.

Enfin, concernant les changements sociétaux, on peut rêver à un meilleur, oui. J'espère qu'il y aura un avant et après COVID-19, que cette crise sanitaire nous permettra de repenser le monde, le travail, l'écologie, les

systèmes de santé. Les impacts écologiques déjà visibles de la diminution de l'activité humaine sont la preuve, si elle était nécessaire, de l'importance et de la faisabilité d'une réduction de l'activité humaine pour protéger notre planète. L'élargissement du télétravail et les vidéoconférences, nécessaires en période de distanciation sociale, peuvent nous faire reconsidérer l'im-

portance des déplacements dans notre vie professionnelle. Pour les

soins de santé, on peut également espérer que les gouvernements se rendent compte que les politiques d'austérité sur l'hôpital et la réduction du nombre de soignant-e-s ne sont pas compatibles avec des soins de qualité et encore moins avec des urgences sanitaires.

Quand la crise sera passée, il sera temps de dresser le bilan de ce qu'il s'est passé et des leçons que l'on peut tirer pour prévenir une nouvelle crise de ce style et améliorer notre société, fort-e-s des enseignements que nous aurons acquis dans l'adversité. Ces moments sont difficiles à vivre et, plus que jamais, je crois à l'importance de l'intelligence collective et de la solidarité pour parvenir à surmonter cette épreuve.

Et demain ? Quelles projections ? Quels rêves d'une société nouvelle ? Quelle vie avec le coronavirus ? Peut-on y voir une opportunité de réinventer notre quotidien, notre société ? Ou, au contraire, cela est-ce utopique et déconnecté de la réalité ?

Il est difficile de répondre à cette question précisément car on ne sait pas encore comment l'épidémie va évoluer et que cela dépend en grande partie des stratégies employées par les différents pays pour y faire face. Il y a grosso modo trois possibilités :

- 1- Le COVID-19 va être éradiqué
- 2- Le COVID-19 va revenir périodiquement par vague, de manière similaire à la grippe saisonnière
- 3- Le COVID-19 va faire partie des maladies habituelles et rester à bas niveau dans la population



1. www.encephale.com/Actualites/2020/Crise-Covid-19-Recommandations-pour-les-soignants-et-patients-en-sante-mentale?fbclid=IwAR1dz459T_qQsXEzYi8GQjkAAQtMPOwsNdKD4Y1yULPVdNQ54GfCkmTe6l

CONJUGUER SEXUALITÉS ET HANDICAPS



Récemment, les CHEFF ont rencontré le Centre de ressources Handicaps & Sexualités situé à quelques pas du Théâtre de Namur, afin de croiser leurs perspectives et leurs savoirs, pour encore mieux accueillir, de part et d'autre, un public LGBTQIA+ porteur de handicap. L'occasion aussi de réaliser une interview pour ce Rédac'CHEFF spécial santé !

Interview réalisée par Léa Gielis, stagiaire, et Coline Leclercq, chargée de communication des CHEFF

Meredith et Céline, employées au Centre de Ressources handicaps et sexualités répondent à nos questions.

En 2015 Espace P..., Handicap et Santé, et le Centre de planning familial de Namur du réseau Solidaris se sont associés pour répondre à un appel à projet lancé par la Région wallonne. Le centre est composé d'une petite équipe de trois personnes. Même si les employeurs sont différents, elles gèrent toutes leurs projets en communs et elles ont toutes leurs spécificités : **Joëlle** connaît mieux les outils pédagogiques adaptés à l'EVRAS¹ des personnes en situation de handicap, **Céline** maîtrise la question du travail du sexe, et particulièrement de l'accompagnement sexuel, et **Meredith** est davantage orientée vers l'EVRAS et la collaboration avec les centres de planning familial.



Joëlle



Céline



Meredith

Le handicap, qu'est-ce que c'est ?

Le handicap est une altération durable de l'autonomie de la personne. Les causes peuvent être congénitales, acquises et/ou évolutives. On parle généralement de personne en situation de handicap car le ressenti du handicap peut varier en fonction du contexte. Une personne à mobilité réduite ne vivra pas son handicap de la même manière à Louvain-La-Neuve qui est une ville piétonne avec peu de trottoirs, que dans certains quartiers de Namur. Le regard des autres, la bienveillance, la pitié... sont des comportements qui influencent la situation de la personne et son estime personnelle.

"Nous sommes un service de deuxième ligne, ce qui signifie que nous n'allons pas en institution pour animer des ateliers EVRAS avec les bénéficiaires, nous ne formons pas non plus directement des équipes. Mais nous informons sur ce qui existe et nous relayons vers les services ou les personnes compétentes pour répondre à la demande. Les demandes peuvent nous être adressées par toute personne intéressée ou concernée par le handicap et la sexualité. Nous participons également et/ou initions des actions collectives et communautaires. Par exemple, nous coorganisons le salon EnVIE d'Amour avec l'AVIQ. Nous avons également organisé une semaine de sensibilisation « Sexualité et handicap » en partenariat avec la Ville de Namur. Nous possédons un centre de documentation qui prête gratuitement des outils pédagogiques et des ouvrages spécifiques aux handicaps et aux sexualités."

Quelle est la position de votre structure quant à la possibilité de mêler handicap et sexualité ? En quoi cette position diffère-t-elle d'autres structures s'adressant aux personnes porteuses de handicap ?

L'accès à la santé sexuelle est un droit pour tou-te-s. La Belgique a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Ce texte est fondamental, car il accorde les mêmes droits que tout un chacun aux personnes en situation de handicap, et leur reconnaît donc, notamment, le droit à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

L'AVIQ oblige les institutions à inclure la VRAS dans leur règlement d'ordre intérieur et dans leur projet

institutionnel. Cette dimension doit également être prise en compte dans le projet individuel de chaque personne. Beaucoup d'institutions en tiennent compte sous différentes formes : elles accueillent des couples, organisent des cérémonies pour officialiser l'union des résident-e-s, font des soirées adaptées, mettent en place des speed-dating avec une « Love room », etc.

La question de l'accompagnement sexuel est plus compliquée : il concerne le droit à la sexualité et non à l'amour ou à l'affectivité. En découlent les questions liées à la contraception et à la procréation...

Le Centre de Ressources ne propose pas d'accompagnement sexuel. L'ASBL Aditi est la seule association qui encadre l'accompagnement sexuel en Belgique. Iels ne sont pas lié-e-s au centre de ressources, mais nous collaborons évidemment régulièrement avec elleux. Le CRHS revendique l'accès à l'accompagnement sexuel, qui est un droit

parmi d'autres en ce qui concerne la vie affective, relationnelle et sexuelle.

D'un point de vue législatif,

l'accompagnement sexuel est associé au travail du sexe. En Belgique, le travail du sexe n'est pas interdit, mais il n'existe pas de cadre légal pour l'organiser. En revanche, la loi interdit l'incitation à la débauche, la publicité de services à caractère sexuel et le proxénétisme. Bien souvent, la personne en situation de handicap a besoin d'être accompagnée dans ses démarches et un tiers pourrait, théoriquement, être poursuivi pour proxénétisme. Les institutions ont peur de se mettre hors la loi si elles aident leurs bénéficiaires à y avoir recours ou si elles mettent une chambre à disposition lors de la venue d'un-e travailleur-euse du sexe. En tant que Centre de Ressources, nous tentons de démystifier l'accompagnement sexuel, d'informer les institutions et d'orienter les personnes demandeuses vers Aditi.

« La question de l'accompagnement sexuel est plus compliquée : il concerne le droit à la sexualité et non à l'amour ou à l'affectivité. En découlent les questions liées à la contraception et à la procréation... »

1. Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle

Il est important pour nous d'insister sur le fait que l'accompagnement sexuel est une réponse parmi d'autres pour accéder à une sexualité épanouissante. Il ne s'agit pas de mettre en évidence une « bonne ou une mauvaise prostitution » par rapport aux autres formes de travail du sexe. Certaines personnes en situation de handicap préfèrent recourir aux services de prostitution non spécialisés ou aux massages tantriques parce que cela répond davan-

« Nous insistons auprès des professionnel.le.s sur l'importance de mettre de côté ses propres représentations de la sexualité afin d'accompagner au mieux la personne à vivre la sienne. »

tage à leur besoin et c'est très bien ainsi. D'autres encore se tourneront vers l'utilisation de sextoys. En tant que centre de ressources, nous devons être le plus complet possible dans les informations que nous transmettons, afin de permettre à la personne en situation de handicap de faire les choix qui répondront le mieux à son besoin et lui donner la possibilité d'être actrice de sa vie et de son intimité. Nous insistons auprès des professionnel.le.s sur l'importance de

mettre de côté ses propres représentations de la sexualité afin d'accompagner au mieux la personne à vivre la sienne. La vision des professionnel.le.s peut être un réel obstacle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en ce qui concerne la sexualité. La représentation qu'a la famille du/de la proche en situation de handicap et

les résistances liées à la culture ou à l'éducation peuvent rendre les choses compliquées également. Les personnes

en situation de handicap sont encore parfois considérées comme des individus asexués. Enfin, il y a l'obstacle financier : pour les personnes en situation de handicap, l'accès à la sexualité peut représenter un coût. Parfois la personne ne dispose pas de cet argent. Certaines sont placées sous mesure de protection des biens et de la personne par décision du/de la juge de paix. Dans ce cas, toute dépense doit être justifiée et soumise à l'accord de l'administrateur-trice.

Est-ce que vous rencontrez parfois des difficultés impactant la bonne réalisation des missions de votre structure ? Quelles sont-elles ?

Il nous arrive d'avoir des demandes de personnes en situation de handicap qui vivent en famille et qui se sentent incomprises. Nous avons par exemple un monsieur qui nous appelait souvent parce qu'il voulait qu'on l'aide à recevoir une accompagnante sexuelle, mais il vivait au domicile avec sa maman et ne voulait pas qu'elle le sache. Plusieurs pistes ont été envisagées avec lui afin qu'il rencontre ADITI mais toutes se sont soldées par un échec... C'est très frustrant d'entendre la détresse de certaines personnes et de ne pas pouvoir répondre à la demande ! Le travail avec les parents est fort important. C'est compliqué pour certains proches d'accepter que son fils ou fille joue encore aux petites voitures à trente ans, mais désire avoir une relation sexuelle.

Il arrive aussi que des animateur-trice.s EVRAS nous expliquent que les résident.e.s ne peuvent pas avoir d'accompagnement sexuel, ou que des couples ne peuvent pas avoir de relation sexuelle au sein de l'institution, parce que la direction s'y oppose. Les choses changent, mais il existe

encore des services qui pensent qu'en ne parlant pas de la sexualité, on va étouffer le désir. Ou au contraire, qui craignent qu'en en parlant, on va transformer l'institution en club échangiste. Ce sont des peurs infondées : les témoignages nous le prouvent.

Par contre, au niveau de la sensibilisation des équipes concernant la VRAS et le handicap, on a souvent un très bon accueil. Je pense qu'on répond à un réel besoin. C'est important aussi de respecter l'intimité des membres de l'équipe, la sexualité est un sujet intime, le vécu de chacun.e est différent et tout le monde ne sait pas en parler facilement. Il faut respecter les limites de chacun.e et faire comprendre que ce n'est pas parce qu'on ne peut pas personnellement animer un atelier d'EVRAS, qu'il ne doit pas y en avoir dans l'institution. Il est également important que tou-te-s les membres de l'équipe comprennent que l'épanouissement sexuel est fondamental dans le bien-être des résident.e.s et que ce sujet doit donc être pensé dans l'accompagnement apporté aux personnes.

Et dans votre secteur, quels efforts sont à fournir pour davantage considérer les personnes LGBTQIA+ ?

Les questions d'orientations sexuelles et de transidentités sont complexifiées par le handicap. Qui dit handicap dit perte d'autonomie, et donc souvent dépendance à une tierce personne. C'est donc aussi avec les accompagnant.e.s qu'il est important de travailler.

Les cours d'éducation sexuelle sont encore très hétéronormés. Il nous semble important de sensibiliser les équipes aux différentes orientations sexuelles, mais aussi aux identités de genre et expliquer qu'il n'y a pas nécessairement de lien entre les deux... Ces notions sont très peu connues dans le monde institutionnel, et le centre de Ressources a une mission à jouer à ce niveau.

Il est également important de travailler avec les aidants proches, les familles. Comme expliqué avant, les familles n'acceptent pas toujours le désir sexuel de leur enfant. De plus, elles sont souvent inquiètes car les personnes en situation de handicap sont discriminées, alors si leur enfant appartient à une minorité sexuelle, cela ajoute une nouvelle source de discrimination.

Des séries et des films à conseiller ?



> **Special**
Série mettant en scène un jeune homme gay porteur d'une maladie chronique atteignant sa motricité

> **Atypical**
Série avec un ado autiste qui découvre sa sexualité



> **Sex Education**
Série drôle et touchante qui dédramatise la sexualité auprès des jeunes en prodiguant beaucoup de conseils «mine de rien»

> **Filles de joie**
Film qui donne un autre regard sur les travailleurs/ses du sexe

Communiquer : comment bien s'y prendre

Les personnes avec une déficience intellectuelle sont moins outillées pour exprimer leurs émotions, il est donc très important de leur offrir un lieu de confiance, d'accueil et de non jugement. C'est important de se mettre à leur niveau. Par exemple, une personne peut exprimer vouloir faire l'amour et entendre par là simplement lui donner la main. Il est important de reformuler plusieurs fois les choses de différentes manières afin de s'assurer qu'on est bien sur la même longueur d'ondes.

Il faut aussi penser que les personnes ayant un handicap sont sans cesse confrontées au deuil : le deuil de la vie en autonomie, par exemple, car elles ont souvent un lourd passé scolaire ou institutionnel. Du coup, elles s'habituent à la renonciation et se conforment à la norme. C'est important qu'elles comprennent qu'elles ont le droit de vivre vraiment leur orientation sexuelle. Enfin, quand elles expriment une orientation sexuelle minoritaire, elles font souvent l'objet d'agressivité verbale ou physique de la part de leurs pairs. Nous pensons que cette thématique doit entrer dans les programmes d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle de manière plus systématique afin d'ouvrir à plus de tolérance.

Quelles sont les possibilités de collaboration entre les CHEFF et le Centre de Ressources Handicaps et Sexualités ? Quels projets communs pourrions-nous mettre au point ?

Nous pensons qu'il est nécessaire que nous collaborions car il y a un énorme besoin. Effectivement, réaliser ensemble des ateliers de sensibilisation auprès des jeunes est une super idée, nous en réalisons déjà auprès des futur.e.s professionnel.le.s de la santé. Il est important aussi de travailler avec les parents, c'est un public difficile à toucher car ils sont déjà dépassé.e.s par la situation de leurs enfants porteur.euse.s de handicap, mais nous voudrions les sensibiliser.

En tant que centre de ressources, nous devons élargir nos horizons et généraliser l'information sur les notions de genre, d'orientation et d'identités sexuelles. Il s'agit du Centre de Ressources Handicaps et Sexualités avec S... Il ne faut pas l'oublier !

La santé mentale chez les personnes LGBTQIA+



par Antoine, salarié militant chez ExAequo

En 2019, ExAequo fêtait ses vingt-cinq ans. Vingt-cinq ans de lutte pour la santé des hommes gays, bi ou - comme on dit dans le jargon - des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Quand l'ASBL a été créée, l'épidémie du sida était virulente. Les HSH, personnes trans, personnes racisées, les utilisateurs/trices de drogues en intraveineuse, les travailleurs/euses du sexe - bref, toutes des populations marginalisées - comptaient parmi les populations les plus touchées par le virus. Une épidémie violemment sociale. C'est dans cette urgence qu'ExAequo est née.

Et c'est dans cette urgence que des populations marginalisées se sont rassemblées et mobilisées pour faire entendre leur voix et afin que les institutions politiques et médicales se saisissent enfin de la question.

En vingt-cinq ans d'existence, le passage du VIH a bien changé. Et celui des personnes LGBTQIA+ aussi.

Aujourd'hui, en Belgique, on ne meurt plus de complications liées au VIH et quand on est séropo et sous traitement, on obtient rapidement une charge virale indétectable, c'est-à-dire qu'on ne transmet plus le virus.

Aujourd'hui, les figures LGBTQIA+ ont gagné en visibilité dans les médias. Désormais, les personnes LGBTQIA+ ont acquis des droits et une certaine forme de reconnaissance. Dans le classement des pays où il fait "mieux vivre" pour les personnes LGBTQIA+ la Belgique se classe deuxième¹.

Bref, malgré un bon nombre de disparités selon l'appartenance à telle ou telle lettre de ce bel alphabet, on ne peut nier le chemin parcouru par la communauté. Et on pourrait presque croire que tout est rose au pays de l'Arc-en-Ciel.

DE L'AUTRE CÔTÉ DU MIROIR

Puis on rentre dans l'intimité des gens. Lors de nos dépistages à ExAequo, de nos rencontres sur le terrain (avec la communauté G principalement), les langues se délient, les personnes se confient et on ne peut que constater que la communauté, si elle paraît briller de l'extérieur, va plutôt mal à l'intérieur : sentiment de solitude, de honte face à une attirance sexuelle et/ou romantique pour le même sexe (et oui, encore aujourd'hui !), pensées

suicidaires, addictions aux produits, aux applis de rencontre et j'en passe. Ce constat, on le retrouve dans des études sur la santé des personnes LGBTQIA+ réalisées dans différents pays. Ici, il existe une multitude de chiffres selon que l'on soit L, G, B, T ou encore I et selon le critère médical recherché. On pourrait s'amuser à vous dérouler un tapis de pourcentages et de chiffres. En résumé, ce qui en ressort, c'est que nos communautés sont

en moins bonne santé que la population générale. Et cela vaut tout aussi bien pour les taux de cancer, les taux de prévalence des infections sexuellement transmissibles que pour les troubles de la santé mentale. En ce qui concerne la santé mentale, on observe, par exemple, plus de dépressions, des taux de suicides plus élevés, une plus forte problématique de consommation de produits, etc.

MAIS AU FAIT, LA SANTÉ MENTALE, C'EST QUOI ?

Il s'agit d'une notion qui regroupe pas mal de définitions et pour reprendre celle de l'Organisation Mondiale de la Santé :

« On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »

Bref, on vise large. Et surtout, on voit à quel point il s'agit d'un ressenti propre à chacun-e. Quelques militants de l'association ont accepté de témoigner à ce sujet et ce qui en ressort, c'est la variété des vécus et des expériences de chacun et que si certains connaissent, ou ont connu, des troubles de la santé mentale, d'autres en revanche ont un parcours plus positif, ce qui montre que ces troubles ne sont pas une fatalité pour les personnes LGBTQIA+.

Ainsi, **Alex**, trente-sept ans, volontaire chez ExAequo, témoigne avoir connu des pensées suicidaires pendant son adolescence qu'il lie en partie à des insultes :

On me traitait de pédale, de pédé. À l'époque je savais pas ce que c'était, c'est après que tu comprends. Jusqu'à mes dix-huit ans je pensais que c'était normal, qu'il faut passer par là, tu mets ça de côté parce que t'as pas envie de te confronter. Je dis pas que ça ne m'a pas blessé, ça te blesse profondément, t'essaies de te faire une carapace. Je ne voyais pas d'échappatoire et je me suis noyé dans l'alcool quand j'avais seize/dix-sept ans. Vers vingt-huit ans, j'ai eu un mal de tête incroyable qui a duré trois jours. Je suis allé aux urgences. Je n'en pouvais plus, j'étais épuisé. Le neurologue de garde n'a rien vu et a fait venir un psychologue et là, je suis tombé en pleurs. J'ai fait un burn-out émotionnel. J'étais arrivé à un moment dans ma vie où j'avais tout, avec mon copain on vivait très bien et mon corps a lâché à ce moment-là.



David, trente-cinq ans, également volontaire chez ExAequo, parle aussi de troubles de la santé mentale liés à l'homophobie qu'il a vécu :

Dépressif, anxieux, insomniaque, schizophrène avec un trouble de la personnalité schizoïde². J'ai eu des soucis d'intégration et j'ai subi des moqueries à l'école. Cela a été très difficile d'être accepté comme je suis par mes proches. Être gay était très mal vu. J'ai eu des personnes dans mon parcours de vie qui considéraient toujours l'homosexualité comme une maladie mentale à l'époque dans les années 1980 voire même dans les années 1990 et 2000.



Pour **Valentin**, vingt-neuf ans, militant chez ExAequo, le vécu est différent.

En tant qu'homme gay, j'ai connu quelques difficultés dans mes relations de famille et des messages parfois pathologisants de la part du milieu médical, mais j'estime ne pas vraiment avoir connu d'expériences de trouble de la santé mentale mais BEAUCOUP plus d'expériences positives et encourageantes liées à mon orientation sexuelle.



1. <https://federationlgbt-geneve.ch/2019/05/14/classement-ilga-europe-2019-la-suisse-degringole-de-5-places/>

2. Problème à nouer des contacts sociaux et à les garder

SI LES PERSONNES LGBTQIA+ SONT PLUS VULNÉRABLES, CE N'EST PAS À CAUSE DE CE QU'ELLES SONT, MAIS À CAUSE DE CE QU'ELLES SUBISSENT AU QUOTIDIEN.

En effet, d'après la théorie dominante du "stress des minorités", les personnes issues d'une minorité (ici les personnes LGBTQIA+, mais cela vaut également pour les personnes racisées ou appartenant à d'autres groupes minoritaires) sont confrontées tout au long de leur vie à une variété de stressseurs qui leur sont propres et ce, en plus des stressseurs que peuvent rencontrer n'importe quelle autre personne.

Ces stressseurs sont divisés entre, d'une part des agents stressseurs objectifs et externes tels que la discrimination, les violences verbales et/ou physiques dont ont pu témoigner certains de nos volontaires. Par ailleurs, des agents stressseurs plus subjectifs existent même s'ils sont liés aux premiers agents stressseurs institutionnels et structurels. Ceux-ci vont de l'anticipation du rejet, d'une vigilance accrue face à d'éventuelles situations discriminatoires ou violentes jusqu'à

une homophobie ou transphobie internalisée. En effet, l'accumulation d'images ou de pensées négatives sur l'homosexualité ou les transidentités projetées par la société n'est pas sans impact sur les personnes concernées et peut altérer profondément leur estime de soi. Et ce stress peut persister même après un coming out. Qui ne s'est jamais posé la question "À quel moment je dois parler de mon attirance sexuelle/identité de genre à cette personne?"

Ces agents stressseurs, nous les retrouvons dans nos témoignages.

David raconte :

Le fait d'avoir fait mon coming out il y a dix-sept ans, ça m'a libéré d'un poids. Hélas, c'est là que mes soucis ont commencé à arriver, ma non-acceptation de ce que j'étais, la peur et le rejet de l'autre. Mon mal-être mental se traduisait par des maux physiques, des pensées morbides, des angoisses, des voix et j'en passe.



Alex, quant à lui, culpabilisait énormément de coucher avec des mecs pendant son adolescence :

Je me disais : "Non c'est pas bien ce que je fais, il faut aller avec une fille" alors qu'au moment même c'était très bon. Aujourd'hui je vis très bien ma sexualité. Pour moi, être gay, c'est devenu normal mais il a fallu du temps.

Des propos de l'épidémiologiste Travis Salway qui travaille sur le stress des minorités LGBTQIA+ au Canada mettent en perspective ces témoignages :

"À long terme, le stress des minorités a souvent pour effet d'engendrer des problèmes tels que les ruminations mentales (pensées négatives persistantes) et un sentiment de profond désespoir. Certaines personnes sombrent dans la surconsommation de médicaments ou l'alcoolisme, d'autres s'isolent et prennent des substances pour tenir le coup."³

Et si ici ressort surtout le vécu d'hommes gays cisgenres, il s'agit bien d'une réalité aussi pour les femmes lesbiennes, bies, les personnes trans, et pour toutes les autres lettres de l'alphabet queer.

Il est également à noter que certaines personnes peuvent cumuler des vécus minoritaires. Par exemple, une femme trans racisée ferait face à une combinaison (qui est plus complexe qu'un cumul) de ces stress en tant que femme, en tant que personne trans et en tant que personne racisée.

UNE FATALITÉ ?

Il est important de rappeler que ce n'est pas une fatalité et que nos communautés ne sont pas désarmées face à cette problématique et qu'elles ont su se positionner, s'organiser, s'outiller face à l'adversité pour obtenir reconnaissance et gain de cause comme on a pu le voir avec l'épidémie du SIDA ou l'obtention de lois antidiscriminatoires. Bref, elles ont su être actrices de leurs propres besoins que ce soit sur le plan individuel ou collectif. Et c'est aussi le cas lorsque l'on parle de santé mentale.

Petit tour d'horizons des outils mis en place par nos militants :

Alex va voir un psychiatre. D'abord de façon très régulière au moment de sa dépression profonde et aujourd'hui, de façon idéale, tous les trois mois. Son choix d'aller voir un psychiatre plutôt qu'un-e psychologue est avant tout financière (en Belgique, les consultations chez un-e psychiatre sont remboursées sans limite contrairement à chez un-e psychologue). Cela lui permet de "comprendre et accepter comment je fonctionne réellement."

Valentin insiste aussi là-dessus : ne pas hésiter à "demander de l'aide, ne pas avoir peur d'être vulnérable, libérer la parole, reconnaître quand on ne peut pas s'en sortir seul-e". Que ce soit auprès d'un-e professionnel-le de la santé, d'un-e ami-e ou aussi encore auprès de la communauté. Valentin souligne l'importance "des safe spaces, de se retrouver entre soi, de prendre des distances avec les personnes qui n'encouragent pas suffisamment".

Ce que confirme David qui estime être tombé sur des gens formidables dans le milieu associatif LGBTQIA+ : Tels Quels et Exaequo "m'ont beaucoup aidé à m'épanouir et trouver ma place dans la communauté et le milieu".

Pareil pour Alex qui confie : "venir à Exaequo et y faire des actions ça m'a beaucoup aidé : ce que j'aime bien ici c'est qu'on peut parler de tout sans qu'on me prenne pour un dingue. Ici, les gens comprennent et acceptent des choses que l'on n'accepte nulle part ailleurs. Au sein des discussions, je me sens vraiment à l'aise. Comme ici on est très libre au niveau de la sexualité."

Entre autres, ils citent aussi l'écriture, la poésie, le contact avec la nature, des journées passées aux thermes, retrouver leurs ami-e-s se faire un bon resto, comme éléments pour se faire du bien.

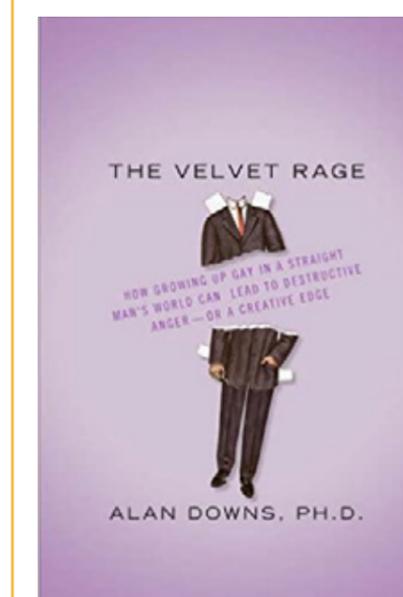
Pour Alex, "l'essentiel c'est de prendre soin de soi. On doit faire des choses qu'on aime. Et rester soi-même." Et cela vaut aussi pour les relations de couple: "si les personnes sont en couple, il faut oser parler de ce qu'on aime au fond de soi. Il ne faut pas mettre des choses sur le côté en se disant que ça va passer avec le temps. Ce n'est pas la solution." Il conclut "par rapport à il y a dix ans, je vais nettement mieux. La vie a toujours ses hauts et ses bas selon les difficultés. Mais depuis que je suis pris en charge, oui, je vais mieux."

Pour résumer, prenons soin de nous-mêmes, prenons soin les un-e-s des autres, trouvons les moyens au niveau communautaire de s'offrir des espaces pour déposer et décharger nos valises, continuons de lutter contre ces discriminations, ces préjugés, ces phobies incrustées en chacun-e de nous (hé oui !) et à un niveau plus systémique.

LIBÉRONS-NOUS ENSEMBLE ET N'ATTENDONS PAS D'ÊTRE LIBÉRÉ.E.S !

Et pour des associations comme Exaequo cela se traduit par une attention plus particulière portée sur les questions de la santé mentale sans négliger pour autant les questions de santé sexuelle (le VIH n'a pas disparu !) et une approche globale de la personne.

CONSEIL LECTURE DE LA RÉDACTION



Alan Downs, psychologue américain recevant beaucoup de patients gays et gay lui-même a écrit un livre qui a fortement marqué mon parcours d'homme gay (et de tous mes amis dont il est passé sous la main) : *The Velvet Rage: Overcoming the Pain of Growing Up Gay in a Straight Man's World*.

Il y retrace les conséquences psychologiques éventuelles de grandir homo dans une société hétéronormative et donne quelques outils pour dépasser ces difficultés. C'est un must read pour les personnes qui comprennent l'anglais et je pense

que même s'il se concentre ici sur un public d'hommes gays cis, il peut être intéressant pour d'autres personnes issues d'une minorité sexuelle. Il n'est malheureusement pas disponible en version française.

3. https://www.huffingtonpost.fr/entry/suicides-homosexuels-explosent-epidemiologiste-pourquoi_fr_5cfa8b244b02ee3477640a5



Cet article a été écrit du point de vue d'une personne transmasculine blanche souffrant d'une maladie chronique invisible, avec tous les privilèges que cela implique.

LGBTQIA+ ET NON-VALIDE

par Ash, membre de Crible

Ce soir, j'ai rendez-vous avec cette personne non-binaire sympa avec qui je papote depuis quelques semaines sur OKCupid. Enthousiaste, j'enfile ma veste mais avant de partir, j'ai un long moment d'hésitation et je réfléchis. Il fait froid, il fait humide, c'est le temps idéal pour qu'une crise d'arthrite pas piquée des vers se déclenche au beau milieu de mon date. Voilà la question qui me plante là ;

est-ce que je prends ma canne ou pas ?

Cette petite question qui n'a l'air de rien, je me la pose pourtant presque à chaque fois que je sors, à chaque fois que j'ai une activité prévue à l'extérieur.

Ce qui me chiffonne dans cette situation en particulier, c'est que je n'ai pas pensé pendant nos semaines de papote à préciser à mon date que je souffrais d'un handicap.

D'une maladie chronique à vrai dire, qui rend le handicap pas toujours visible ou détectable.

Un jour je peux sauter comme un cabri et mettre le feu au dancefloor, et le lendemain ne plus être capable de me lever, de mal ou de fatigue. Quand j'ai la chance de faire de longues périodes sans crise, je n'y pense plus vraiment, ou seulement quand je prends mes médicaments le matin. Donc, j'oublie d'en parler. La situation peut parfois être un peu gênante quand au milieu d'une discussion debout j'ai un genou qui lâche et que je dois m'expliquer, ou que je sors une canne de nulle part pour marcher en clopinant.

Etre trans, être bisexuel, c'est déjà s'expliquer et se justifier un peu tous les jours. L'être, et par dessus ne pas être valide, c'est ne trouver quasiment aucun endroit où je vais pouvoir m'asseoir en paix, boire mon petit verre et ne pas donner des explications sur un aspect de ma vie.

Pour savoir si je prends la canne ou

La communauté LGBTQIA+ tourne autour de nombreux événements, des lieux, des fêtes et des manifestations qui ne sont pas souvent accessibles aux personnes en situation de handicap. Pour pouvoir être inclus-e-s, ça demande un travail émotionnel, mais aussi une implication physique

pas, je dois penser à l'endroit où on va. De mon expérience, les bars et les lieux de rencontres LGBTQIA+ ne sont pas toujours les plus accessibles.

Ca ne se limite pas aux lieux de rencontres malheureusement, quand on réfléchit un peu, il y a aussi peu d'événements qui sont accessibles quand on n'est pas valide. T'as déjà essayé de traverser une Pride ou d'assister à une manifestation en fauteuil roulant ou en béquilles, ou en ayant du mal à rester debout ?

J'ai peur de me prendre des commentaires validistes, de me retrouver face à une incompréhension ou même un dégoût, de ne pas être quelqu'un de normal de ... valide, finalement.

La communauté LGBTQIA+ tourne autour de nombreux événements, des lieux, des fêtes et des manifestations qui ne sont pas souvent accessibles aux personnes en situation de handicap. Pour pouvoir être inclus-es, ça demande un travail émotionnel, mais aussi une implication physique ; quand il y a des escaliers, on doit faire

avec. Si la musique va fort, on doit faire avec. Si les toilettes ne sont pas adaptées, on doit faire

avec. Et quand on ne le fait pas, on s'isole.

Je regarde la canne et je ne trouve pas de solution. Je vais avoir l'air naze si je dois monter des escaliers en clopinant, ou si fin de soirée je n'arrive plus à poser le pied par terre parce que ma cheville a gonflé et qu'il n'y a nulle part où s'asseoir. Et puis qu'est-ce que je fais si jamais mon date trouve que ce n'est pas beau, que ma situation lui fait peur ?

Parler de la place des personnes en situation de handicap dans la société en général est une nécessité qui s'ajoute au besoin grandissant d'intersectionnalité dans les luttes sociales d'aujourd'hui. Nos communautés, qui ne sont pas exemptées de remises en question, doivent prendre conscience qu'elles sont aussi vectrices de rapports de domination. Je fais partie de la communauté LGBTQIA+, mais je suis aussi handicapé. Malade chronique. Et neuroatypique. Et ça ne s'annule pas, ça s'ajoute, chaque petite pièce de mon identité me rajoute une couche de charge supplémentaire. Mais ça ne m'empêche pas de profiter de mes privilèges blancs, de mon milieu social, de ma situation d'employé, etc.

Maintenant que j'ai fait le tour de ce qui me chiffonne avec mon corps, ça y est, ma tête a décidé de prendre le dessus.

Et si, à un moment ce soir, je suis obligé de dire que je suis autiste ? Est-ce que je serai toujours désirable ? Est-ce que j'ai le droit de dire que la musique va trop fort, qu'il y a trop de monde ? Est-ce que je suis vraiment obligé de faire un coming out sur un coming out dans un endroit safe avec une personne de ma communauté ?

On a beau savoir qu'une grande partie de notre communauté souffre mentalement des oppressions que nous subissons au quotidien, comment se fait-il que la discussion sur la santé mentale ne soit pas plus avancée qu'elle ne l'est ?



L'autre jour, alors que je me plaignais abondamment de mes maux de dos, de tête, et du climat général d'injustices sociales dans lequel on baigne tou-t-es, ma partenaire me disait : "Tu sais, les gens ne sont pas faits que d'une seule couche d'identité. Ça s'empile." J'ai trouvé que c'était mignon comme manière de voir les choses, ça donne un peu l'impression d'être une petite lasagne d'identités avec des goûts différents à chaque étage.

Le handicap fait partie de nos identités, comme nos identités et nos expressions de genre ou nos orientations sexuelles. Il doit donc faire partie intégrante de nos luttes. Je nous souhaite dans le futur un quotidien

Trop de questions, je m'assieds deux minutes.

Ce sont des choses qui me font me poser beaucoup de questions également, les enjeux autour de la santé mentale. Elle représente son petit paquet de stigmatisations et d'oppressions également, et il ne fait pas toujours bon d'être une personne neuroatypique et LGBTQIA+.

où l'intersectionnalité sera au coeur de nos débats, où chacun-e fera tout ce qu'il a en son pouvoir pour que toutes nos couches de lasagnes soient respectées et validées, que chacun-e trouve sa place sans difficulté dans nos milieux.

Du coup, je décide d'embarquer la canne. Elle est pliante, elle peut rester au chaud dans mon sac ou sortir en cas de besoin. J'ai décidé que ce soir je n'ai pas peur, j'ai confiance. Et si jamais ça ne se passe pas bien pour l'une ou l'autre raison, ce soir j'ai l'énergie d'ouvrir ma grande bouche et de prendre de la place. Et avec un peu de chance, de me faire deux trois allié-e-s au passage.

CULTURE



27

Sylvia Plath, icône de la poésie et du féminisme



30

Le milieu médical et le contrôle des femmes



10

Lumière sur Candali



12

Les plaines du silence



par Corentin, membre du CHEL

SYLVIA PLATH

icône de la poésie et du féminisme

« Au bout de chaque branche, comme une grosse figue violacée, fleurissait un avenir merveilleux... Mais n'en choisir qu'une seule signifiait perdre toutes les autres, et assise là, incapable de me décider, les figues commençaient à pourrir, à noircir et, une à une, elles éclataient à mes pieds, sur le sol. »

Sylvia Plath, *La Cloche de détresse*

Bien que Sylvia Plath fût une autrice et poétesse certes peu connue en Francophonie, elle demeure encore aujourd'hui une icône outre-Manche et outre-Atlantique. D'une part pour sa poésie sombre et personnelle, d'autre part pour ses réflexions concernant la place de la femme aux États-Unis dans les années cinquante. Si sa notoriété fut acquise à titre posthume suite à son suicide à l'âge de trente ans, les féministes anglo-saxonnes la considèrent encore aujourd'hui comme l'archétype du génie féminin écrasé par une société dominée par les hommes.

Sylvia Plath naquit le 27 octobre 1932 à Boston. Fille de parents tou-te-s deux universitaires et germaniques (son père étant un immigré allemand et sa mère d'origine autrichienne), elle reçut une éducation basée sur le perfectionnisme et le culte de la réussite. Ainsi, elle publia son premier poème à l'âge de huit ans. Malheureusement, son père décéda la même année. En apprenant la nouvelle, elle répondit « *Je ne parlerai plus jamais à Dieu* ». Cette absence paternelle eut d'ailleurs un impact important dans ses écrits,

l'exemple le plus frappant étant le poème *Daddy*, l'un de ses plus connus. Sa scolarité fut brillante et exemplaire, et elle reçut une bourse d'études pour intégrer le Smith College, une prestigieuse université destinée aux femmes. Elle fut même lauréate d'un concours lui permettant de rédiger pour le magazine *Mademoiselle* pendant un mois, durant les vacances d'été. Seulement, à son retour, elle sombra dans les affres de sa première dépression nerveuse et fit une tentative de suicide. Elle fut ensuite hospitalisée dans une institution psychiatrique et fut notamment traitée à coups d'électrochocs. Ce mauvais souvenir constitue la trame narrative de son unique roman, *The Bell Jar* (en français *La Cloche de détresse*), lequel j'évoquerai par la suite.

Tout au long de sa vie, Plath fut tiraillée par un dilemme cornélien : céder à l'oppression patriarcale et être une parfaite femme au foyer, épouse et mère, comme on le conseillait aux jeunes filles dans les années cinquante, ou vivre sa vie en tant que poétesse, quitte à être marginale.



Néanmoins, en 1956, on lui octroya à nouveau une bourse afin qu'elle puisse étudier à Cambridge. C'est à cet endroit qu'elle rencontra Ted Hughes, jeune poète prometteur. Ce fut le coup de foudre entre eux, et le couple décida de se marier quelques mois plus tard, et ainsi naquit leurs deux enfants, Frieda et Nicholas. Elle déclara audacieusement : « *Ted sera le poète de l'Angleterre, et je serai la poétesse de l'Amérique* ». Elle tenta alors de concilier vie de famille et vie artistique. En 1960 parut son premier recueil, *The Colossus*.

UN COURANT POÉTIQUE BRISANT LES TABOUS

Elle assiste entre autres à des conférences de Robert Lowell, célèbre poète confessionnaliste, ce qui eut un impact important sur son écriture. Le confessionnalisme, dont font également partie les poète-poétesses Anne Sexton et Allen Ginsberg, est un courant littéraire et poétique qui émergea dans l'Amérique puritaine,

conservatrice et conformiste des années cinquante. Il consiste à se livrer, à travers les écrits, sur des sujets tabous tels que les traumatismes, le suicide, la sexualité, la dépression, la mort... Et cela se ressent pleinement dans les textes de Sylvia qui suivirent cette découverte.



UNE RUPTURE DOULOUREUSE ENTRAÎNANT UNE FORCE CRÉATIVE



Toutefois, la vie conjugale du couple Plath-Hughes ne se déroula pas à merveille. Elle passait plus de temps à aider Ted dans sa poésie en dactylographiant ses écrits, telle une secrétaire, et ses obligations en tant que femme au foyer l'obligeaient à laisser ses propres créations de côté. Sylvia souffrait également de troubles bipolaires, et en 1962, elle apprit les infidélités de son mari. De rage, elle brûla les écrits de son époux, et demanda le divorce. Cette rupture eut un impact important

dans sa vie : elle entra dans une période d'intense créativité. Elle poursuivit l'écriture de *The Bell Jar* et composa les poèmes de son recueil *Ariel* (dont le titre est une référence à l'esprit de l'air de *La Tempête* de Shakespeare). Elle s'installa par la suite dans un appartement à Londres où avait vécu le poète irlandais William Butler Yeats, qu'elle admirait, en pensant donc qu'il y aurait de "bonnes ondes" pour son écriture.

DES INTERROGATIONS FÉMINISTES DANS THE BELL JAR

The Bell Jar est un roman autofictionnel retraçant son mois passé à New York, sa tentative de suicide et son internement en psychiatrie. Les noms des personnes évoquées furent changés (Plath se renomme alors Esther Greenwood), et par souci de discrétion, elle publie le livre sous le pseudonyme de Victoria Lucas. Tout au long du roman, Esther, dix-neuf ans, s'interroge sur les inégalités entre les genres, et refuse les doubles standards : l'écriture est cynique, sarcastique et incisive, et elle dépeint autant les hommes que les femmes de manière sardonique. Et ces dernières ne sont pas épargnées : elle se moque à la fois des femmes au foyer rentrant

dans le moule et des femmes fortes, dirigeantes, qui sont alors considérées comme masculines. Elle exprime d'ailleurs ouvertement son souhait de ne pas se marier et de ne pas avoir d'enfants, ce qui déclenche généralement un étonnement voire une indignation de la part des autres protagonistes. Parallèlement, on assiste, de façon très explicite, à sa chute vers la dépression qui la mènera à se cacher dans la cave pour avaler un flacon de somnifères, cela lui paraissant être la seule issue pour s'échapper d'une société qui ne lui convient pas, au sein de laquelle elle ne trouve pas sa place ni sa voie. La trame narrative du roman correspond assez bien avec les écrits intimes

retrouvés dans le journal de la poétesse, dans lequel elle n'hésitait pas à s'insurger face aux injustices.

Le roman fut commercialisé en janvier 1963... Un mois avant le suicide de Sylvia Plath, qui eut lieu le 11 février 1963, pendant l'un des hivers les plus froids qu'ait connus l'Angleterre. Ne semblant pas se remettre de la trahison de Ted Hughes, tout en étant malade et dépressive, elle prit des comprimés, mit sa tête dans le four, alluma le gaz, et mit fin à ses jours. Auparavant, elle prit soin de calfeutrer la porte de la chambre de ses enfants afin qu'ils ne soient pas intoxiqués.

UNE CÉLÉBRITÉ POSTHUME ET CONTROVERSÉE

Cependant, lors de la mort de Plath, le divorce entre cette dernière et Hughes n'était pas encore officialisé. Il hérita donc de ses biens, et ainsi, de ses écrits. Il prit alors la liberté de censurer certains textes retraçant leur relation (les deux dernières années du journal de Plath sont encore, à l'heure actuelle, mystérieusement introuvables...) et de modifier l'ordre des poèmes constituant *Ariel*, retrouvés dans un classeur noir. *The Bell Jar* fut alors réédité sous son vrai nom cette fois, et *Ariel* parut deux ans après le décès de la poétesse. Le recueil se vendit à des milliers d'exemplaires (des dizaines de suicides de jeunes filles suivirent également la sortie du livre...) et forgea le statut d'icône à l'autrice. Dans l'un de ses poèmes les plus connus, *Lady Lazarus* (en français *Dame Lazare*), elle

revient sur ses tentatives de suicide : « Ça y est, je l'ai encore fait. / Tous les dix ans, c'est réglé, je réussis - (...) Et très vite la chair / Que le gouffre du tombeau avait dévorée / Se remettra d'elle-même en place / Sur moi, femme souriante. / Je n'ai que trente ans. / Et comme les chats je dois mourir neuf fois. / Ceci est ma mort Numéro Trois. / Quel saccage / Pour anéantir chaque décennie. (...) Je n'en suis pas moins véridique, la même femme. / La première fois j'avais dix ans. / C'était un accident. / La deuxième fois j'étais bien résolue / À en finir, ne jamais revenir. / Je me suis scellée / Comme un coquillage. / Ils ont appelé, appelé, ils ont / Retiré les asticots gluants comme des perles. / Mourir / Est un art, comme tout le reste. / Je m'y révèle exceptionnellement douée, / On dirait l'enfer tellement. / On jure-

rait que c'est vrai. / On pourrait croire que j'ai la vocation. / C'est assez facile à réaliser dans une cave. / C'est assez facile de rester là et d'attendre. » avant de conclure sur une renaissance, tel le phénix : « Herr Dieu, Herr Lucifer / Méfiez-vous / Méfiez-vous. / De la cendre je surgis / Avec mes cheveux rouges / Et je dévore les hommes - / Dévore les hommes comme l'air. »¹



« Rien ne saurait toucher ni attrister la lune
Qui regarde sans broncher depuis sa cagoule d'os.

Elle a l'habitude de ce genre de chose.
Et ses ténèbres craquent, et ses ténèbres durent.»²

Sylvia Plath, Extrémité

Depuis la mort de l'autrice, de nombreuses controverses éclatèrent, principalement sur l'impact de Ted Hughes avant et après le décès de la poétesse. Certain-e-s l'accusèrent même d'être en partie responsable de son suicide, créant des clans pro-Plath et pro-Hughes. Si le poète a longtemps souhaité garder le silence en ce qui concerne son ex-épouse, il publia, peu avant sa mort, *Birthday Letters*, un recueil de lettres-poèmes à l'attention de Plath, et autorisa l'accès aux écrits qu'il avait longtemps souhaité garder cachés. Néanmoins, cela n'empêcha pas certain-e-s lecteur-trice-s féministes de garder une certaine rancune vis-à-vis

de Ted Hughes, si bien que la sépulture de la poétesse, sur laquelle est mentionné Sylvia Plath Hughes, fut l'objet de nombreux vandalismes tentant d'effacer le nom de son ex-époux de la tombe.

Suite à *Ariel* parut *Arbres d'hiver*, un recueil de poèmes inédits, qui connut également un certain succès.

Dans la culture populaire anglo-saxonne, Plath est souvent référencée. Un biopic sur la poétesse, Sylvia, sortit en salles en 2003 (avec Gwyneth Paltrow dans le rôle-titre et Daniel Craig dans le rôle de Hughes),

son suicide particulier étant souvent mentionné dans des séries ou des films, ou son nom étant repris dans certaines chansons (notamment *Dance in the dark* de Lady Gaga ou *Hope is a dangerous thing for a woman like me to have - but I have it* de Lana Del Rey).

Si son œuvre peut être parfois dérangeante, déroutante par la façon dont elle aborde son mal-être de façon explicite mais en même temps très imagée, Sylvia Plath reste encore aujourd'hui un monument pour la poésie anglo-saxonne.

1. Traduit par Valérie Rouzeau.

2. Extrait du recueil «Ariel» Titre original: «The Edge», traduction française par Valérie Rouzeau.

LE MILIEU MÉDICAL & LE CONTRÔLE DES FEMMES

par Rebecca, membre du CHEN



Comment aborder le thème de la santé des personnes LGBTQIA+ sans mentionner le rapport intime qui existe entre les femmes et les violences médicales ? Ce corps médical qui s'articule autour d'un monde d'hommes dont les femmes sont évincées.

Mona Chollet, journaliste et essayiste a réfléchi à cette question dans son livre *Sorcières - la puissance invaincue des femmes*. Barbara Ehrenreich et Deirdre English complètent plus en profondeur son propos dans leur pamphlet *Fragile ou contagieuse : le pouvoir médical et le corps des femmes*.

NB : Les deux ouvrages s'appuient historiquement sur les expériences inégalitaires des femmes cisgenres au sein du monde médical. La différence de traitement que vivent les femmes transgenres a toute son importance et sa spécificité, c'est pourquoi celle-ci à son propre article à la page 10.

UN CONTEXTE HISTORIQUE MISOGYNE

Lorsqu'on analyse l'histoire de la santé des femmes, on se rend compte que la science fait évoluer ses théories de façon à soutenir les besoins du patriarcat. En fonction des nécessités, celui-ci théorise et décrit ce que doit faire une femme, quels que soient sa classe sociale, son âge ou ses origines. La médecine utilise des idéologies sexistes pour maintenir et ancrer ces rôles sociaux et, dans bien des cas, ils justifient une situation défavorable aux femmes. Il est d'autant plus difficile de s'opposer à cette tendance lorsqu'on considère généralement que la

médecine se fonde sur la science et ne formule, par conséquent, que des verdicts crédibles et "rationnels". Pourtant, lorsque l'on y regarde de plus près, ces inégalités ne sont jamais fondées sur un argument biologique. Suivant le contexte historique et ses besoins, une femme sera considérée comme malade ou non. Ce ne sont pas nos constitutions qui déterminent notre état de santé, mais bel et bien nos rôles sociaux. Pendant longtemps, la société a considéré que les femmes possédaient une constitution faible, malade et déficiente par nature. Une

Ces deux ouvrages m'ont permis d'avoir un recul sur le sujet et de prendre conscience du contrôle social du domaine médical sur les femmes. J'avais envie de résumer leurs propos dans un article. Comme introduit par Mona Chollet, ces réflexions ne servent pas à remettre en cause les efforts et la bienveillance dont peut faire preuve le personnel de santé et ce souvent dans des conditions épouvantables de travail. Elles permettent en revanche de souligner que le domaine médical et ses professions sont les héritiers d'un contexte misogyne toujours actuel.

opinion très arbitraire, qui permettait de conseiller aux femmes de rester alitées le plus souvent possible, de rester dociles et ne pas faire de vague. Cette injonction justifiait qu'une femme n'était pas capable de travailler, d'entreprendre des études ou même d'aller voter car "elle s'évanouirait" sous l'effort. Lorsqu'une femme effectuait une activité qui n'allait pas dans le sens de ces codes, on l'en dissuadait sous couvert de maux, de stimuli mentaux ou physiques qui mettraient celle-ci en danger.

Cette dynamique les cantonnait à des positions dans lesquelles elles ne pouvaient rien entreprendre et ne pouvaient pas penser. Il existait même une théorie selon laquelle les femmes avaient une quantité d'énergie limitée et que les organes reproducteurs en demandaient la totalité. Tout ceci invalidait totalement la liberté des femmes : Comment pouvaient-elles s'émanciper si elles étaient malades ? Comment allaient-elles subvenir à leurs besoins, payer leurs médicaments ?

Lorsqu'une femme exposait son opinion et ses choix de vies avec trop de libertés et de verbes, on la catégorisait d'hystérique. Cela a aussi été une manière pour les femmes d'exister, malgré l'étiquette de la maladie chronique, de pouvoir se rebeller à travers cette maladie et de s'extirper des étiquettes qu'on leur avait attribuées. Pour certaines femmes, l'hystérie était la seule possibilité pour ne pas subir des rapports sexuels contraints. En 1970, la tendance s'inverse. Le système économique a besoin des

femmes et il n'est plus question de les garder au foyer. On les juge énergiques et d'une corpulence solide, capables à la fois de gérer un travail et d'endosser un rôle d'épouse et de mère. Soudainement elles n'ont plus le temps d'être malade, les consultations sont courtes et les douleurs sont jugées comme étant psychosomatiques et non réelles. Tous ces exemples témoignent qu'à travers la médecine, le patriarcat a renforcé les inégalités sociales entre les hommes et les femmes.

DES INÉGALITÉS QUI PERSISTENT AUJOURD'HUI

On pourrait penser qu'aujourd'hui nous sommes débarrassé-e-s de ces vieilles idées arrêtées et, pourtant, celles-ci persistent. Malgré des avancées notables pour les droits des femmes, les violences médicales subsistent toujours aujourd'hui. Si ces inégalités ne sont plus aussi flagrantes, elles ont pris des formes différentes et constituent une entrave à un bon suivi médical pour les femmes.

Face à un médecin, nous sommes toujours dans une situation de faiblesse : nous souffrons de quelque chose, que ce soit mortel ou non, et le médecin détient un savoir que l'on ne possède pas. Cette situation de déséquilibre et de dépendance ne devrait-elle pas motiver davantage le/la soignant-e à

Il est temps d'avoir l'espace, d'avoir des exigences plus importantes que celui de notre vie, comme celui d'aspirer au respect du corps et de l'identité du patient.

De plus, ces exigences sont d'autant plus difficiles à défendre et à brandir lorsqu'on considère que nous sommes dépendant-e-s des services de soin. Comment consulter et ne pas subir cette oppression ? Comment consulter et avoir un médicament répondant à nos besoins et non au besoin du patriarcat ?

montrer plus d'égard envers son/sa patient-e et non à utiliser ce pouvoir pour faire taire celui/celle-ci et l'empêcher de remettre en question les soins prodigués ? Il est temps d'envisager le/la patient-e comme une personne et non un corps passif. C'est d'autant plus difficile lorsqu'un-e soignant-e argumente comme tel "vous êtes en vie,

que voulez-vous de plus ?". Il est temps d'avoir l'espace, d'avoir des exigences plus importantes que celui de notre vie, comme celui d'aspirer au respect du corps et de l'identité du/de la patient-e. Les remarques déplacées sur le corps, le point du mari¹, l'insistance des gynécologues à consulter une fois par an à partir de la première activité sexuelle pour effectuer des frottis et vérifier les anomalies de la poitrine, alors que ce contrôle ne semble

présenter aucune justification valable. L'endométrieose² qui n'est détectée souvent que trop tard, le vaginisme³ trop peu souvent abordé, le manque de recherches pour des contraceptifs sans effets secondaires. Mais aussi, ces consultations où l'on est manipulé-e avec brutalité, sans aucun respect pour l'intimité.

1. Le point du mari est une pratique qui consiste, après une épisiotomie, à resserrer l'entrée du vagin avec un point de suture supplémentaire de façon à favoriser le plaisir du partenaire.
2. L'endométrieose est une maladie gynécologique causée par la présence de cellules de l'endomètre en-dehors de l'utérus. L'endométrieose est une maladie chronique qui touche 5 à 20% des personnes et 40% de celles-ci relèvent des douleurs dans le bas du ventre.
3. Le vaginisme est défini par une contraction involontaire de la musculature qui entoure l'entrée du vagin ce qui empêche la pénétration vaginale. Le vaginisme est souvent accompagné de douleurs pendant des rapports sexuels.

J'ai, moi-même, pris la fâcheuse habitude d'essayer de limiter au possible mes consultations gynécologiques le plus possible. Parce que, systématiquement, je recevais des remarques sur mon poids ou sur des détails physiques qui ne présentaient aucun rapport avec celui d'une consultation gynécologique. On me manipulait sans peu d'égard et lorsque je montrais une certaine réticence à ces traitements, j'ai reçu ce type de remarque : "Cessez de gigoter comme ça, si vous ne supportez pas un frot-tis comment voulez-vous que je vous mette un jour un stérilet ? Ou pire, comment vous ferez lors d'un accouchement ?" Les exemples sont multiples et les réseaux sociaux permettent de plus en plus de témoignages relatant ces maltraitements médicaux qui ont souvent un lien direct avec le

sexisme. Ces inégalités se durcissent encore davantage lorsque s'y ajoutent le racisme et/ou la transphobie. La société commence tout doucement à se questionner sur la manière dont les préjugés sur les femmes affectent leur prise en charge médicale.

Il est terriblement difficile de nous faire entendre et de voir nos paroles prises au sérieux. La légitimité de ces témoignages est décrédibilisée, sous prétexte d'ignorance, d'exagération, d'émotivité et/ou d'irrationalité.

« À symptôme égal, une patiente qui se plaint d'oppression dans la poitrine se verra prescrire des anxiolytiques, alors qu'un homme sera orienté vers un cardiologue » explique la neurobiologiste Catherine Vidal.

Il est terriblement difficile de nous faire entendre et de voir nos paroles prises au sérieux. La légitimité de ces témoignages est décrédibilisée, sous prétexte d'ignorance, d'exagération, d'émotivité et/ou d'irrationalité.

Comme l'explique Mona Chollet « *Nous sommes dans une logique où on fait taire le patient qui critique le système médical, sous prétexte que leur santé et parfois leur vie en dépendent. Elle nous culpabilise et nous condamne à la résignation. Pou-*

vons-nous être tenus responsables de la société dans laquelle nous avons vu le jour lorsque notre marge de manœuvre est inévitablement limitée ? Nous interdire de critiquer aboutit à lier les mains face à la catastrophe et à désarmer la pensée, et plus largement, à étouffer l'imagination, l'envie et la capacité de se rappeler que les choses ne sont pas condamnées à être ce qu'elles sont. L'histoire et le progrès auraient pu prendre un autre visage.

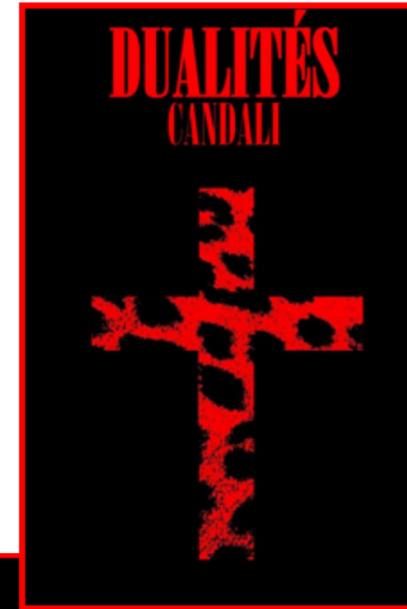
SE RÉUNIR, DÉNONCER, RÉFLÉCHIR ENSEMBLE

En effet, cette prise de parole collective a le pouvoir d'enfin renverser le rapport de force, de permettre une prise en compte du vécu des femmes et la fin de la minimisation des violences vécues durant les consultations. Sans prise de conscience collective, ces expériences isolées permettent au personnel de santé de prétexter un manque d'effort individuel, en culpabilisant la patiente d'être "trop douillette, trop pudique". L'élan collectif, lui, permet d'apprendre à se sentir légitime de refuser certains comportements et de remettre en question certaines pratiques médicales, notamment via la notion de consentement.

Il ouvre le débat sur cette idée que le corps d'une femme appartient à tout le monde sauf à elle-même et affirme qu'il est temps que les femmes se détachent du rôle passif qu'on leur impose. Les paroles des personnes concernées en matière de contraception, de santé sexuelle et d'accouchement, ont de l'importance et de la légitimité et ce savoir n'a plus à être exclusif aux hommes cisgenres. Il est temps que les hommes arrêtent de faire de ces sujets un tabou et de déconstruire cette violence instrumentalisée établie dans une discipline censée soigner et soulager.

Lumière sur ...

CANDALI



Candali (alias Corentin, votre rédac'chef dévoué) a écrit son premier poème à l'âge de sept ans, mais c'est à l'âge de douze ans que sa passion pour l'écriture s'est vraiment révélée. Noël suivant, il reçoit « Les Fleurs du mal » en cadeau, comme il l'espérait. Sa première source d'inspiration et de fascination poétiques a donc été Baudelaire. Dans le recueil « Dualités », certains poèmes datent un peu, mais d'autres ont été créés beaucoup plus récemment, dans un élan thérapeutique au sortir d'une relation toxique. « Candali » ? Comme la contraction entre Dali et Andy (Warhol) – deux artistes qu'il affectionne particulièrement – et même, pour aller plus loin, comme « la contradiction entre la forme et le fond de leurs œuvres, qui sont très colorées mais qui peuvent livrer un message très sombre.

CATHARSIS

Cigarette allumée,
Pénombre dans ma chambre,
Mon corps est en mai
Mais mon cœur en novembre.

Que je suis malgré moi,
Qui prétends être une stèle.
Spleenétique paria,
Ses goules intérieures le fêlent.

Tout rayon de lumière
Qui pourrait me leurrer,
Car plus stable est l'austère:
Sa vie morne peut le rassurer.

Immergé dans l'atrabile,
Cet âpre océan noir
Découlant d'une idylle,
Causant mon désespoir.

Mais lui sont-elles intrinsèques ?
Je ne le sais même plus
Car mon âme, elles dissèquent.
Je n'oublie ce qui fut.

Mais la mienne, disque rayé,
Fonctionne par ces cycles.
La lune régit les marées,
Et de mes pensées giclent

Assommante insomnie,
Demain je subirai
Les ravages d'un tsunami
D'émotions dérégées.

Je n'y parviendrai jamais;
Le passé m'est despote.
Je le revis sans arrêt
Par ces pensées idiotes.

Des humeurs sans logique,
Parfois contradictoires,
Dont les relents toxiques
M'asphyxient à me faire choir.

Ces dernières sont des ronces.
J'aimerais tant oublier,
Même le temps d'une défonce,
Les maux de l'écorché

Je n'ose même plus espérer;
Cela implique le risque
De subir la réalité,
Alors je me confisque

Je cherche la catharsis
Pour me libérer enfin
De la mort qui s'immisce
En moi vers un tragique destin.

Extrait du recueil de poèmes "Dualités" de Candali, sortie prévue prochainement. Chronique du recueil par Eirine sur Le Cercle des libraires disparues: <https://cercleslibrairesdisparues.wordpress.com/2020/02/21/dualites-candali/> Couverture du recueil "Dualités". Design par Candali.



*Je les connais bien. Régulièrement, j'y reviens.
Elles font partie de moi. Parfois, elles ne sont que moi.*

par Charlie, membre d'IdenTIO

D'abord, il y a l'arrivée. Je ne me souviens pas. De la première fois. Quand tu arrives là, tu ne t'en rends pas compte. Tu traces ta route, droit devant, avances envers et contre tout et puis soudain. Soudain te voilà. Tu y es. Tu relèves le bout du nez et tu te surprends toi-même. Tu ne sais plus où tu es. Où tu en es.

Il y a ce bourdonnement au fond du crâne. Ce vrombissement infernal. Le cœur cogne - mais est-ce seulement bien le tien ? Tu observes le monde mais tu ne vois rien. La distance est étourdissante. L'horizon est morne. Grisâtre. Le ciel est étouffant. Menaçant. À tes pieds, le sol est de cendres. Sable terne, infini qui s'incruste dans la moindre fibre de ton être.

Alors tu comprends. Te voilà perdu-e.

Droit au milieu du rien, la tête vide de tout. Tu clignes des yeux. Tes épaules sont lourdes des affres d'un passé que tu aimerais révolu, croulent sous les incertitudes d'un futur écrasant. L'air te manque. Tu étouffes. Tout est aride, ici. Il n'y a rien pour toi.

Alors tu hésites.

Si tu ne sais plus comment tu y es arrivé, si tu ne sais plus par où aller, pourquoi continuer ?

Le premier pas est le plus ardu.
C'est vrai. C'est toujours vrai.

La première chose à faire, c'est de s'alléger. Déposer à tes pieds, parmi les grains de sable, tout ce qui te broie l'échine à l'en faire plier. Tu dois les confier. Déposer les armes, déposer les trames. Regarde à tes pieds. Tout s'étale. C'est sale et désordonné, si tu restes là, tu vas y sombrer. Alors marche. Ce n'est pas facile. Parce que cela t'attire. Ce serait si facile. De te recroqueviller là, t'enfouir sous le sable, disparaître à jamais. Là où tu es, à qui manquerais-tu, qui remarquerait donc ton départ ? Là où tu es, tu ne te rends pas compte. De tou-te-s ceux qui t'attendent au loin. Qui pourtant te voient tous les jours sans remarquer ton absence. Cela te semble cruel. Pourquoi persister ?

La réponse n'est pas toujours la même. Le résultat, lui, est pareil : tu as fait un pas. On ne s'en rend pas toujours compte. Mais une fois qu'on a pris du recul, on remarque. À quel point le poids laissé là nous retenait, au point de nous figer là, nous enraceriner. Alors tu commences à marcher. N'oublie pas. Parfois, souvent, il faut te reposer. Pour tenir la route. Elle est longue, cette route, crois-moi. Souviens-toi, ce n'est plus ma première fois.

Maintenant que tu es en route, tu le remarques, pas vrai ? Comme tu n'as pas envie d'être là. N'importe où ailleurs mais pas ici. Ça m'a frappé un jour. Comme parfois ce que l'on interprète comme l'envie de mourir est juste un désir de ne plus exister. Ce n'est pas pareil. Il y a cette douleur, cette souffrance incessante, qui te bouffe sans que tu puisses en déterminer l'origine. Parfois on la trouve, parfois pas. Tout ce que tu sais, c'est que tu n'en veux plus. Tu n'en peux plus. C'est insupportable. Invivable.

Tu sonnes creux. Il n'y a rien à l'intérieur de toi. C'est le plus déstabilisant, c'est vrai. Si tu étais en colère, si tu étais triste, en joie ou peu importe, pourvu que tu ressenties quelque chose, n'importe quoi, tu en serais plus heureux-euse. Parce que tu serais certain-e d'être là, d'être en vie, d'exister au-delà de ce vide. Tu pourrais écouter le monde, tu pourrais l'attraper, le rattraper, qu'il cesse de te filer entre les doigts, de tourner sans toi.

Là-bas, tu y crois plus d'âmes que le désert te l'avait promis. Il y a des oasis. C'est étonnant, c'est déroutant. Tu vois comme ce n'est pas si aride. Tu y prends un peu de force, ressources le corps, l'esprit. Tu peux encore marcher. Bien sûr, tu tombes. Régulièrement. Tu te fracasses la face contre les pierres dissimulées sous le sable mais le plus important, toujours : tu te relèves. Inlassablement. Continuellement. Il faut avancer.

Je ne te fais pas de promesse. Parce que je ne suis pas certain que tu pourras les tenir. Mais sache qu'un jour, à tes pieds, tu remarqueras un brin d'herbe. Ce ne sera plus une oasis. Pas un mirage. Juste la certitude que tu as retrouvé ton chemin. Tu te retourneras et tu remarqueras. La distance parcourue. Les plaines du silence sont derrière toi. Il y a la joie à ce moment. Pure. Étincelante. L'euphorie. Réjouis-toi. Mais sois prudent.e. Qu'elle ne te fasse pas miroiter que plus aucune plaine aride n'est à traverser, que plus aucun poids ne pèsera sur tes épaules. Ne te laisse plus submerger. Reste vigilant.e. Mais n'oublie pas, surtout : réjouis-toi.

Les plaines du silence sont la métaphore que j'utilise pour visualiser mes épisodes dépressifs. C'est un concept qui m'aide depuis des années. J'y reviens de temps en temps. Je sais où je vais. Je ne dis pas que c'est facile. Juste, au fil du temps, j'ai appris à m'armer. À reconnaître. À appeler à l'aide. Le plus difficile, ça a été de comprendre que ce n'était pas qu'un passage dans ma vie. Je suis dépressif. Cela ne compose pas l'entièreté de mon identité. Mais c'est là, quelque part. Ne pas le prendre en compte serait une grave erreur. Il faut en prendre conscience. Si pas l'accepter, au moins l'appivoiser.

Vous n'êtes pas seul-e. Souvenez-vous de cela. Particulièrement parmi les minorités, les personnes souffrant de difficultés psychologiques sont légion. Il existe des professionnel-le-s qui peuvent vous aider. Le problème du coût est cependant réel, mais il existe des centres d'aide qui reçoivent à des prix plus abordables. Votre médecin traitant peut également être un bon premier contact pour vous venir en aide. Parlez-en à un-e ami-e, à quelqu'un de proche ou demandez à quelqu'un que vous savez concerné-e s'il accepterait d'en discuter avec vous. Les CHEFF, qu'il s'agisse des permanent-e-s ou de leurs membres (notamment via l'accueil) sont toujours disponibles pour vous. N'oubliez pas : vous n'êtes pas seul-e. Vous n'avez pas à avoir honte. Il existe des solutions. Les troubles mentaux sont aussi sérieux que les problèmes physiques. Si vous vous brisez une jambe, il est peu probable que vous essayez de la soigner seul-e (en tout cas je le déconseille très fort). Alors prenez soin de vous !

 www.preventionsuicide.be/fr/centre-de-prevention-du-suicide.html

 0800 32 123

par Antoine, salarié militant chez ExAequo

Plus d'infos sur les méthodes de prévention, les endroits de dépistages ou autre via les associations détaillées à la page 8 de ce numéro



La prévention a bien évolué ces dernières années: on parle aujourd'hui de prévention combinée. Cela veut dire qu'il existe plusieurs outils, à combiner, pour se protéger du VIH et des autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles). Toute personne ayant une sexualité active est susceptible d'attraper une IST au cours de sa vie. Mais pas de panique ! L'important est de se renseigner et de connaître les risques liés à ses pratiques et de savoir comment se protéger le mieux possible car il est impossible de se protéger complètement de la plupart des IST.

Pour continuer à t'amuser en toute tranquillité, on te propose un petit tour d'horizon des différents moyens de protections contre les IST et pour tout complément d'information, tu peux consulter le site depistage.be !

CAPOTES ET LUBRIFIANTS



La capote et le lubrifiant protègent de la plupart des IST. L'usage du lubrifiant (de préférence à base d'eau) est recommandé pour adoucir les rapports et éviter que le préservatif ne casse. Et si la capote ne fait pas partie de ton outillage ce jour-là, le lubrifiant limite les micro-lésions et donc les chances de transmissions du VIH et des autres IST.

Si la capote te gêne toi ou ton/ta partenaire, il existe probablement un modèle qui vous sera mieux adapté (taille, matière, etc.). N'hésite pas à faire tes propres essais. Pour rappel, la capote interne, si un peu plus chère est tout aussi efficace que la capote externe (enlever l'anneau pour les rapports anaux).

Et le sexe ne se limite pas aux rapports pénétratifs, il existe une multitude de possibilités pour ressentir du plaisir sexuel, seul-e, à deux ou plusieurs. Ne pas avoir de préservatif sous la main peut être l'occasion de découvrir de nouveaux horizons de plaisir ! Un autre outil pour te protéger lors d'un cunnilingus ou d'un anulingus est le carré de latex que tu trouveras en pharmacie ou que tu peux fabriquer toi-même en coupant un préservatif dans la longueur.

LE DÉPISTAGE



Rien de plus efficace pour faire le point car le VIH et les autres IST peuvent ne pas présenter de symptômes. Eh oui ! avoir une IST, ça ne se voit pas forcément ! Il est donc recommandé de passer par la case dépistage complet. Selon les pratiques, il comprend une prise de sang (pour tou-te-s), un échantillon urinaire (pour les personnes ayant un pénis), un frottis vaginal et frottis anal et buccal. La bonne nouvelle est qu'il existe un traitement ou un vaccin (hépatite A et B, HPV) pour la plupart des IST.

Et l'idée répandue selon laquelle sans pénétration, il n'y a pas de transmission d'IST est fautive. Tout comme l'idée reçue qu'entre vulves, il n'y a pas de risque.

> Tu retrouves tout ce qu'il faut savoir sur les IST et où te faire dépister sur le site depistage.be

TASP (TRAITEMENT COMME PRÉVENTION)



Ou indétectable=intransmissible. Aujourd'hui en Belgique, une personne testée positive au VIH rentre dans un parcours de santé où elle sera mise directement sous traitement antirétroviral. Celui-ci inhibe la reproduction du virus jusqu'à ce que la personne atteigne une charge virale indétectable, c'est-à-dire, que le virus n'est plus présent qu'en quantité infime. Cela se traduit par une santé équivalente à une personne qui vivrait sans le VIH et aussi qu'une personne séropositive et indétectable ne peut pas transmettre le virus à ses partenaires sexuels même lors d'un rapport non-protégé.

TRAITEMENT POST-EXPOSITION



On a tou-te-s connu cette situation dans laquelle une capote cassait ou encore où pour quelque raison que ce soit on ne se protégeait pas lors d'un rapport (et le stress qui va avec). En se rendant aux urgences les plus proches le plus rapidement possible (et dans les 72h maximum), il est possible de bénéficier gratuitement du Traitement Post-Exposition (TPE) au VIH qui, en cas d'exposition, permet de lui faire barrage.

PREP (PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION)



Pour les populations les plus exposées au VIH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes trans, travailleurs/euses du sexe), il est possible de se faire rembourser l'accès à la PrEP. La PrEP est un traitement à prendre en prévention d'une éventuelle exposition au VIH. Selon les types de rapports, il est possible de respecter deux schémas de prise différents: prise quotidienne (tout type de rapport) et à la demande (rapports anaux). Pour y avoir accès, il faut passer par un centre spécifique. La liste complète est consultable sur le site exaequo.be > contacts utiles > filtre: PrEP

> Plus de détails sur la PrEP et ses schémas de prise, consulter le site myprep.be

ET LA FELLATION DANS TOUT ÇA ?

C'est une question qui revient souvent : est-ce que je risque d'attraper le VIH avec la fellation? Le risque pour une personne pratiquant une fellation est faible et nulle pour celle qui reçoit la fellation. Par contre, le risque est réel pour les autres IST. Voici quelques conseils pour réduire les risques :

- Ne pas prendre de sperme en bouche
- Ne pas se brosser les dents deux heures avant et après une fellation
- Éviter de pratiquer une fellation si tu reviens de chez le dentiste ou si tu sens que tu as des micro-lésions dans la bouche

Tu as un doute suite à une pratique en particulier ? Tu peux aussi demander un dépistage spécifique par frottis buccal.

HUMOUR

Le jeu des 7 différences

par Corentin, membre du CHEL

Compare ces deux photographies.

Sur la première figure un célèbre réalisateur de films récompensé à la cérémonie des Césars 2020.

Sur la seconde figure un homme accusé de viols et d'agressions sexuelles sur plusieurs mineures (et ayant déjà plaidé coupable).

Pourras-tu trouver les sept différences ?

Bonne chance !



Solution :

Il n'y a aucune différence.

Dissocier l'homme de l'homme de respect et de reconnaissance envers les victimes de viol, d'agression ou de harcèlement sexuel. Aux dernières nouvelles, personne ne dissocie la personne de la victime en contrepartie.

Au-delà de la dimension féministe, il y a également une problématique classiste. Admettons que votre boulianger du coin soit reconnu comme pédophile, prendriez-vous sa défense sous prétexte que ses petits pains au chocolat sont délicieux ? Je ne le crois pas. Il est donc temps que les privilégiés cessent d'être applaudis pour leur art et que le public omette de reconnaître leurs actes. Il est grand temps que la justice soit rendue aux victimes et que les coupables purgent leur peine.

Je conclurai sur cette citation sarcastique de l'excellente Myriam Leroy :

« Et c'est vrai que Marc Dutroux, en privé, c'est certainement un type très sympa qui fait un excellent cassoulet ! »



♈ Bélier (21 mars - 20 avril)

Vous vivez une véritable success story instagram. Suite à une vidéo de la pluie qui tombe par la fenêtre, vous avez un boom d'abonnements. Proposez un max de placements de produits à vos followers et la richesse arrivera d'elle-même. Attention cependant aux haters, j'ai entendu dire qu'ils avaient engagé une sorcière pour vous changer en bouquetin.

♉ Taureau (21 avril - 21 mai)

Selon des études récentes, vous avez une chance sur deux de rencontrer Ruby Rose à chaque fois que vous sortez de chez vous. Si vous n'avez pas encore été très chanceux-se jusqu'à maintenant, pourquoi ne pas rentrer par effraction chez elle ?

♊ Gémeaux (22 mai - 21 juin)

Santé, c'es- un s-yle qu'on ne peu- pas négliger, même si c'es- pas ouf niveau compréhension. Ça rappelle un peu le livre, là, la Dispari-ion, mais faudra -rouver un a-ure nom. Res-ez -éméraire, la chance sou-ri- aux audacieux/ses e- vous -enez clairemen- un -ruc, là. Perso, je crois en vous.

♋ Cancer (22 juin - 22 juillet)

À force de passer vos journées à pleurer seul-e dans votre chambre, vous finissez par ouvrir la plus grande piscine en intérieure de l'histoire de l'humanité. Donald Trump vous remettra le prix Nobel du dos crawlé, bien joué !

♌ Lion (23 juillet - 22 août)

Si l'amour rend aveugle, vous avez intérêt à bien vite commencer à apprendre le braille et adopter un Golden Retriever pour vous dire quand vous pouvez traverser la rue. J'ai pas dit que l'amour arrivait bientôt, mais mieux vaut prévenir que guérir, askip.

♍ Vierge (23 août - 22 septembre)

Chaque être, humain ou animal, qui suivra vos conseils dans les mois à venir périra dans d'horribles souffrances. Oups. Niveau études, vous devrez forcer un peu, mais ça finira par passer avec de la persévérance. Sexe, pareil.

Homoscope

par Clay, membre du CHEL



♎ Balance (23 septembre - 22 octobre)

Tout baigne pour vous, vous êtes le meilleur signe qui existe et tou-te-s ce-lle-ux qui pensent le contraire sont des sales rageux-ses. Dans les mois à venir, vous allez accomplir tous les projets que vous vous lancez, peu importe à quel point ils sont farfelus. C'est le moment de tenter de conquérir le monde ou de séduire Kristen Stewart. Selon les rumeurs, elle a déjà acheté la bague de fiançailles. Belleau gosse, va ! Petit bonus, votre lettre pour Poudlard est en chemin.

♏ Scorpion (23 octobre - 22 novembre)

Si vous croyez que j'ai eu peur, c'est faux. Je donne des vacances à mon coeur, un peu de repos. Et si vous croyez que j'ai eu tort, attendez. Respirez un peu le souffle d'or qui vous pousse en avant et faites comme si j'avais pris la mer. J'ai sorti la grand-voile et j'ai glissé sous le vent. Faites comme si je quittais la terre, j'ai trouvé mon étoile, je l'ai suivie un instant.

♐ Sagittaire (23 novembre - 21 décembre)

Vous trouvez un super mange-disque vintage en seconde main. Malheureusement pour vous, il est hanté par son ancien propriétaire. Influencé-e-s par ce dernier, vous décidez de ne plus écouter que du Johnny et de vous laisser pousser la moustache. Soutien.

♑ Capricorne (22 décembre - 20 janvier)

Comme disait le poète, « Capri, c'est fini ». La fin de votre règne de terreur est arrivée, viles manant-e-s ! Que ce soit au travail, dans votre famille ou avec vos ami-e-s et amant-e-s, la malchance vous sourira de son petit rictus sadique. Mais vous aimez ça, bande de petit-e-s coquin-e-s. Un conseil : Achetez du bitcoin. Ça n'a rien à voir, mais c'est un conseil quand même. Si vous n'êtes pas content-e-s, c'est vous que ça regarde.

♒ Verseau (21 janvier - 19 février)

Attention, le passage de l'Étoile de la Mort au-dessus de votre Mercure rétrograde pourrait bien vous amener quelques mauvaises surprises. Cela dit, il y a aussi une probabilité non-négligeable pour que Kylo Ren débarque dans votre vie. Comme quoi, il y a du bon dans tout. Sauf dans le nazisme, ça j'ai du mal à y trouver du positif, mais après j'ai jamais rencontré de nazi. Si vous êtes nazi, n'hésitez pas à écrire à la rédaction pour qu'on se cale un petit café et qu'on discute de vos motivations.

♈ Poissons (20 février - 20 mars)

Au travail, vous avez une petite baisse d'énergie. Peut-être parce que vos branches ne vous permettent pas de respirer sur terre et que vous arrivez à court d'oxygène. Que faites-vous encore là ? Allez, zou, à la piscine !

les **CHEFF**

Une fédération, sept cercles



Infos et agenda sur www.lescheff.be ou sur Facebook CHEFF ASBL

Envie de parcourir les précédents numéros du Rédac'CHEFF ?



SUR FACEBOOK

suivez la page publique **Rédac'CHEFF** et retrouvez tous les numéros en PDF dans l'album « **Le kiosque** »

SUR NOTRE SITE

cliquez sur l'onglet **Rédac'CHEFF**. D'autres articles sont disponibles dans l'onglet **Blog** !

SUR YOUTUBE

pour regarder les vidéos des interviews : rendez-vous sur notre chaîne YouTube **CHEFF Fédération**

