

EN DÉBAT

Cynthia Fleury & Denis Mukwege

« Nous allons tous être confrontés à des vécus d'effondrement »

L'ACTUALITÉ

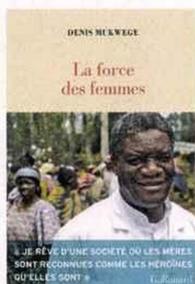
Alors que le viol est utilisé comme une arme de guerre en République démocratique du Congo, ruinant le destin de dizaines de milliers de femmes, le docteur Denis Mukwege et la philosophe Cynthia Fleury ont décidé de travailler ensemble à la résilience psychique de ces « survivantes ». Au printemps, lors de la venue de cette dernière à Bukavu, ils ont officialisé la création d'une chaire de philosophie à l'hôpital de Panzi (où plus de 55 000 femmes victimes ont été soignées depuis sa fondation par le gynécologue en 1999). *La Croix L'Hebdo* était du voyage.

LES PROTAGONISTES

Prix Nobel de la paix (2018), Denis Mukwege a consacré sa vie aux femmes victimes de violences sexuelles, notamment en se spécialisant dans la reconstruction post-viol. Dans *La Force des femmes* (Gallimard, 400 p., 20 €), il souligne l'importance d'une approche « holistique » de la prise en charge. Un écho direct aux travaux de Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste, professeure titulaire de la chaire Humanités et santé au Conservatoire national des arts et métiers, à Paris. Dernier livre paru : *Ci-gît l'amer. Guérir du ressentiment* (Gallimard, 336 p., 21 €).

L'ENJEU

La chaire ouverte à Panzi grâce au soutien de l'Agence française de développement (un budget de 200 000 € pour deux ans) sera, dans un premier temps, centrée sur l'art-thérapie. L'enjeu n'est pas seulement de fournir les preuves scientifiques de l'apport des arts au processus de guérison des victimes de violences. Il est aussi de tirer des leçons de ce terrain de vulnérabilités extrêmes, pour éclairer, plus largement, un monde en crise(s).



Pourquoi, et comment, avez-vous décidé d'unir vos forces, de Paris à Bukavu, pour venir en aide aux femmes victimes de violences sexuelles ?

Denis Mukwege : Nous avons eu l'occasion, lors d'un de mes voyages à Paris, d'échanger avec Cynthia Fleury sur la prise en charge « holistique » des femmes (*dans leur globalité, NDLR*), puisque à l'hôpital de Panzi, nous travaillons à partir de quatre piliers : le traitement médical des victimes de violences – qui sont parfois extrêmes, le viol étant utilisé ici comme une arme de guerre –, mais aussi la prise en charge psychologique, la réinsertion économique et l'assistance juridique. Nous avons discuté en particulier de la thérapie par les arts, dont nous faisons l'expérience à Panzi.

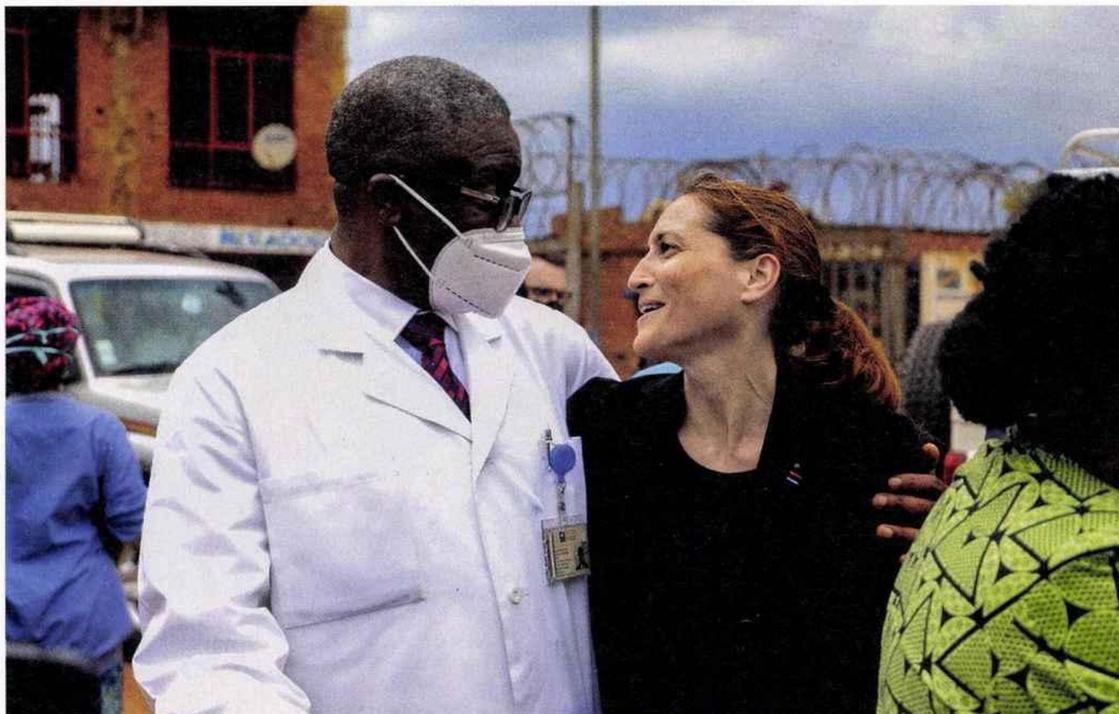
De quelle manière ?

D. M. : Certaines patientes ont un tel traumatisme que les thérapies narratives ne leur sont d'aucun secours, du moins dans un premier temps. Mais lorsqu'elles chantent ou qu'elles dansent ensemble, leur état s'améliore nettement. Des femmes humiliées, qui se cachent, qui ne trouvent pas le sommeil, se remettent tout d'un coup à manger, à dormir, retrouvent une joie de vivre. Nous le constatons mais n'en avons pas les preuves.

Je suis gynécologue, je sais opérer une fistule (*perforation de la membrane entre le vagin et l'appareil urinaire ou digestif, NDLR*), je sais ce qu'il faut faire sur la table d'opération en cas de fibrose, etc. En revanche, je n'ai pas les compétences pour décrypter les ressorts de la reconstruction psychique des victimes, même si j'en perçois les résultats. Cette chaire de philosophie va nous permettre de les étayer scientifiquement : pourquoi les arts sont-ils aidants ? Lesquels faut-il privilégier, vis-à-vis de quel trauma ? Quels protocoles mettre en place ? C'est très important pour nous.

Cynthia Fleury : Ces vingt dernières années, un travail extraordinaire a été mené à Panzi pour la résilience des femmes – il est connu dans le monde entier. Mais il y a un déficit de ce que l'on appelle l'« *evidence-based medicine* », autrement dit, la charge de la preuve scientifique. Il faut dire que, dans le domaine des humanités médicales comme la clinique post-traumatique, ce travail est





JONATHAN NICOL/AJLANCE FRANÇAISE DE BUKAVU

complexe à mettre en œuvre. Pourtant, il est fondamental : « *la guérison ne prouve rien, il faut prouver la guérison* », nous a appris Claude Bernard. Tel sera notre rôle, à travers ce focus sur l'art-thérapie : quand dire le trauma n'est pas possible, il faut passer par le dessin, la photo, le cinéma, le corps...

Cela fait déjà trois ans que nous y réfléchissons avec les équipes de Panzi. Grâce au soutien financier de l'Agence française de développement et de sa filiale Expertise France, nous allons pouvoir entrer dans le vif du sujet.

Comment allez-vous procéder, concrètement ?

C. F. : Nous prévoyons deux missions de deux ans. Notre première chargée de mission, Isabelle Audigé, est médecin généraliste et doctorante, sa thèse porte sur le statut victime-bourreau. Elle devrait s'installer à Bukavu en juillet. D'autres chercheurs français la rejoindront pour travailler en étroite collaboration avec les soignants de Panzi et les femmes accompagnées. Ce qu'elles ont vécu est une atteinte à leur intégrité même. Elles confient d'ailleurs à quel point le suivi psychique est décisif pour elles. Ces femmes disent : « *Sans cela, je serais morte* », au sens de « morte à l'intérieur ». Elles perçoivent là une possibilité de renaissance. L'un des enjeux du travail mené ici est de transformer leur vulnérabilité en compétence.

Comment cela ?

C. F. : Ces femmes ont des « savoirs expérimentiels », forgés au cours des épreuves qu'elles ont traversées, de leur parcours de soins, etc. Ces savoirs sont très précieux, non seulement pour le système de santé mais aussi pour le plaider contre les violences sexuelles. La chaire de philosophie de Panzi va donc travailler main dans la main avec l'Université des patients (Sorbonne Université), pour for-

mer les survivantes qui le souhaitent, afin de transformer ces savoirs en véritable expertise. Catherine Tourette-Turgis (*la fondatrice en France de l'Université des patients, NDLR*) viendra notamment sur place pour des master class d'une semaine à dix jours proposées aux femmes. Nous voudrions aussi impliquer certaines communautés villageoises, pour lutter contre les réactions de rejet, de bannissement qui très souvent suivent le viol et plongent les victimes dans des situations infernales.

La question de l'impunité des bourreaux se pose également en RD-Congo. Lutter contre, faire condamner les auteurs de viols, est-ce nécessaire au processus de guérison ?

D. M. : C'est une question majeure. Voilà plus de deux décennies que la population congolaise subit des actes de guerre, d'indescriptibles massacres, dont les femmes et les enfants sont les premières victimes. Et pourtant, sur le plan judiciaire, nous faisons du sur-place. Nous avons beaucoup avancé sur les protocoles de soin mais la question de l'impunité des agresseurs reste entière. À l'heure actuelle, la victime doit apporter les preuves de son agression.

« Je sais opérer mais je n'ai pas les compétences pour décrypter les ressorts de la reconstruction psychique des victimes. Cette chaire de philosophie va permettre de les étayer. »

Denis Mukwege



Mais c'est extrêmement difficile... Ce système les conduit à ne pas porter plainte. Prenez le cas d'une femme violée par un groupe armé, à plus de 200 kilomètres d'un centre de soins : elle mettra peut-être plusieurs semaines ou plusieurs mois à se rendre à l'hôpital. Comment voulez-vous collecter des preuves dans un tel contexte ? Lorsqu'une femme a le courage de témoigner, de dénoncer son bourreau, il faut l'aider. À l'hôpital, nous recueillons les histoires de ces femmes, le lieu, l'heure du crime, parfois l'identité de l'agresseur si elles le connaissent, en espérant que ces éléments pourront être utilisés par la justice.

La situation actuelle est une honte pour nous tous. Là, je viens de voir une toute jeune fille avec un bébé dans ses bras (*né du viol qu'elle a subi, NDLR*). Ce n'est qu'une enfant ! La société ne peut pas détourner les yeux. Il faut une forme de justice, de réparation pour ces femmes et s'occuper de la question de ces enfants. Sans quoi, le Congo va tourner en rond, car ces derniers risquent de commettre des violences à leur tour.

Un autre volet de la chaire concerne le « soin des soignants ». Pourquoi est-ce crucial dans ce contexte ?

C. F. : L'attente est très forte à cet égard, après une multiplication de cas de syndromes d'épuisement professionnel à l'hôpital de Panzi (1). Les équipes ne veulent plus laisser ce sujet de côté. Nous allons les aider à s'y atteler, en travaillant à partir du dispositif de clinique philosophique du burn-out des soignants que Valérie Gateau, chercheuse associée à la chaire, développe au Groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris psychiatrie et neurosciences. Ce dispositif s'appuie notamment sur l'éthique narrative.

D. M. : Pour que vous compreniez, je vais vous raconter l'histoire d'une de nos psychologues, une femme courageuse qui menait un travail majeur auprès des femmes violées. Au bout de quelques années de pratique, au contact de ces drames effroyables, de ces filles et mères torturées, elle fut elle-même atteinte d'un profond traumatisme. À chaque fois qu'elle voyait une malade, elle se mettait à pleurer. C'était délétère pour les patientes, qui

se disaient : « *Mais alors, si même la psychologue pleure, je n'ai plus aucun espoir...* » Son attitude devenait contre-productive, elle a dû abandonner sa mission. Il est absolument crucial de renforcer l'accompagnement des soignants, sans quoi, nous ne serons pas en mesure d'aider les victimes.

La chaire a-t-elle, au-delà de Panzi, une vocation plus large ? Souhaitez-vous tirer de ce terrain de « haute vulnérabilité » de nouveaux enseignements sur la résilience, qui serviront ailleurs ?

C. F. : Oui, c'est absolument clé. Il faut bien comprendre que nous allons tous être confrontés à des vécus d'effondrement. Nos sociétés devront faire avec des ressources en péril, qu'il s'agisse des répercussions du dérèglement climatique ou de ressources comme la liberté individuelle, dont on a vu, sous l'effet de la crise sanitaire, qu'elle peut être rationnée. Or ici, des protocoles de résilience s'inventent. Pour Panzi, pour l'Afrique mais aussi le monde entier. Cet hôpital, loin de la vision victimaire, est un territoire d'innovation, de théorie de la conception ; la vulnérabilité est à la fois un vecteur de connaissance et un levier capacitaire. En d'autres termes, nous apprenons ensemble, c'est une aventure extraordinaire ! 🇸

Recueilli par Marine Lamoureux (à Bukavu, RD-Congo)

(1) L'hôpital de Panzi compte plus de 400 professionnels, médecins, infirmiers, assistantes sociales, psychologues...

« Ici, des protocoles de résilience s'inventent. Pour Panzi, pour l'Afrique mais aussi le monde entier. Cet hôpital, loin de la vision victimaire, est un territoire d'innovation. »

Cynthia Fleury