

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES REPRÉSENTATIONS DE L'HYSTÉRIE DANS QUATRE FILMS DE FICTION FRANÇAIS ET
QUÉBÉCOIS DU XXI^e SIÈCLE : REGARDS FÉMININS SUR DES FEMMES PSYCHIATRISÉES

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR

MARYBEL BARABÉ

MARS 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Si ce mémoire résulte de longs moments solitaires, le terme de son écriture aurait été impensable sans le soutien de celles et ceux qui, parfois même sans savoir, m'ont accompagnée à travers le processus.

À Mouloud Boukala, mon directeur de recherche, pour le partage des connaissances, les suggestions de lectures, les judicieux commentaires, les nombreuses relectures, le temps dédié à l'encadrement et aux demandes de bourses ;

Aux professeures Stéfany Boisvert et Martine Delvaux, qui ont accepté de faire partie du jury et ont contribué à faire de ma soutenance un moment stimulant et enrichissant ;

À Alex, pour l'écoute de mes réflexions qui ne finissent plus, pour ses encouragements et son apport significatif dans ma lutte contre l'insomnie ;

À ma maman, pour les appels téléphoniques récurrents, la justesse de ses mots et son support inconditionnel ;

À mon équipe de cœur et de feu, Anne-Sophie, Christine, Myriam et Sylvie, pour leur présence quotidienne, leur compréhension et les fous rires qui font du bien ;

À Ghassen, mon partenaire de rédaction, qui a fait de l'écriture quelque chose d'un peu plus collectif ;

À Mathilde, mon amie de longue date, pour sa révision linguistique, son écoute et sa bienveillance ;

À mes proches, Caroline, Clément, Dylan, Éric, Léo, Lisette et Robert, ainsi qu'à toutes les personnes qui se reconnaissent ;

Un grand merci. Merci d'avoir bâti ces pages avec moi.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES FIGURES	vi
RÉSUMÉ	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE	6
1.1 Préambule	6
1.2 Réalisatrices et représentations féminines.....	7
1.2.1 La place des femmes dans l'industrie cinématographique québécois	7
1.2.2 La place des femmes dans l'industrie cinématographique français.....	8
1.2.3 L'apport des réalisatrices dans la construction de personnages féminins	10
1.3 De l'hystérie au cinéma : la reconduction du fond pathologique.....	11
1.3.1 L'hystérie comme pathologie	11
1.3.2 L'hystérie au cinéma	14
1.3.3 L'hystérie et sa connotation péjorative	16
1.4 Question de recherche et sous-questions	17
1.5 Pertinence communicationnelle	19
CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE	21
2.1 Héritage iconographique	21
2.1.1 La photographie psychiatrique	21
2.1.2 La mise en scène de l'hystérie	23
2.2 Dynamiques de pouvoir	24
2.2.1 Genre et pouvoir psychiatrique	24
2.2.2 Agentivité féminine.....	26
2.3 Regards féminins.....	27
2.3.1 <i>The female gaze</i> : de Laura Mulvey à Iris Brey	27
2.3.2 <i>The oppositional gaze</i>	29
2.4 Intersectionnalité.....	31
2.4.1 Fondements théoriques.....	31
2.4.2 Instrument d'analyse	33
2.4.3 La femme « hystérique » : à l'intersection du sexisme et du sanisme	34

2.5	Décentrer le regard : vers un <i>hysterical gaze</i>	35
2.5.1	Les limites du cadre théorique.....	35
2.5.2	Définition du <i>hysterical gaze</i>	37
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE.....		39
3.1	Démarche méthodologique	39
3.1.1	Intersectionnalité et cinéma	40
3.2	Critères de sélection	41
3.3	Présentation du corpus et des réalisatrices.....	43
3.4	Étapes méthodologiques	46
3.1	Instruments d'analyse.....	48
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES.....		50
4.1	<i>Ma vie en cinémascope</i>	50
4.1.1	Extrait 1 - La lobotomie d'Alys	50
4.1.2	Extrait 2 – Bagarre à la cafétéria.....	53
4.1.3	Extrait 3 – Conflit entre Lucio et Alys.....	56
4.1.4	Extrait 4 – Climat et conditions des femmes à l'Hôpital Saint-Michel-Archange	58
4.1.5	Conclusion.....	60
4.2	<i>Augustine</i>	61
4.2.1	Extrait 1 – Augustine sous hypnose	61
4.2.2	Extrait 2 – Traitement et remise en question.....	64
4.2.3	Extrait 3 – Démonstration devant les membres de la Faculté.....	66
4.2.4	Extrait 4 – L'évasion d'Augustine.....	68
4.2.5	Conclusion.....	69
4.3	<i>Nelly</i>	71
4.3.1	Extrait 1 – Séance de psychanalyse	71
4.3.2	Extrait 2 – Crise de jalousie dans les vestiaires de la piscine.....	73
4.3.3	Extrait 3 – La mort de Cynthia	75
4.3.4	Extrait 4 – Isabelle en maison de repos	77
4.3.5	Conclusion.....	78
4.4	<i>Le Bal des folles</i>	80
4.4.1	Extrait 1 – Eugénie et Louise en salle d'examen.....	80
4.4.2	Extrait 2 – Eugénie en isolement	83
4.4.3	Extrait 3 – L'évasion d'Eugénie	85
4.4.4	Extrait 4 – Lettre à Geneviève.....	87
4.4.5	Conclusion.....	89
CHAPITRE 5 : SYNTHÈSE.....		90
4.5	L'hystérie comme construction sociale.....	90
4.6	De la violence sexiste à la violence instituée	92
4.7	De l'expérimental à l'expérientiel.....	94

4.8 La femme « hystérique » comme figure de résistance.....	97
4.9 Conclusion.....	101
CONCLUSION.....	103
ANNEXE A : TABLEAU PRÉLIMINAIRE : PARTIE DU TABLEAU POUR <i>MA VIE EN CINÉMASCOPE</i>.....	110
ANNEXE B : GRILLE ANALYTIQUE : PARTIE DE LA GRILLE POUR <i>MA VIE EN CINÉMASCOPE</i>.....	111
ANNEXE C : GRILLE ANALYTIQUE : <i>HYSTERICAL GAZE</i>	112
BIBLIOGRAPHIE	113
FILMOGRAPHIE	119

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Alys allongée sur une civière	51
Figure 2 : Vue subjective d'Alys sur les sept médecins qui s'appêtent à la lobotomiser.....	52
Figure 3 : Alys lors d'une performance sur scène.	53
Figure 4 : Alys et une autre patiente se bagarrant à la cafétéria	55
Figure 5 : Alys attachée à son lit d'hôpital	57
Figure 6 : Alys dans le dortoir, ligotée à son lit	59
Figure 7 : Alys qui résiste au moment de se faire donner un bain.....	60
Figure 8 : Membres de la Faculté de médecine posant leur regard sur Augustine.	63
Figure 9 : Augustine à la suite de sa conversation avec Charcot	65
Figure 10 : Charcot observant l'intérieur de l'amphithéâtre par l'entrebâillement de la porte	66
Figure 11: Augustine s'enfuyant de la Salpêtrière	69
Figure 12 : Isabelle lors d'une séance avec son psychanalyste.....	72
Figure 13 : Vestiaire de la piscine	73
Figure 14 : Amy dans les vestiaires de la piscine.....	74
Figure 15 : Cynthia menacée par un client.....	75
Figure 16 : Cynthia au moment de sa chute.....	76
Figure 17 : Cour de la maison de repos.....	77
Figure 18 : Vue subjective d'Eugénie lors de son examen gynécologique.....	80
Figure 19 : Eugénie qui se tord de douleur lors de son examen gynécologique.....	81
Figure 20 : Vue subjective d'Eugénie lors de sa confrontation avec les médecins.....	82
Figure 21 : Eugénie enfermée dans un cachot	84
Figure 22 : Valse rythmée pendant le bal des folles	87

RÉSUMÉ

Ce mémoire de recherche s'intéresse aux représentations des femmes « hystériques » dans quatre films de fiction français et québécois du XXI^e siècle : *Ma vie en cinémascope* (2004) de Denise Filiatrault, *Augustine* (2012) d'Alice Winocour, *Nelly* (2016) d'Anne Émond et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent. Historiquement utilisé en psychiatrie pour désigner un ensemble de symptômes et de comportements ne pouvant être expliqués par des causes médicales évidentes, le terme « hystérie » a longtemps été attribué au sexe féminin. L'imaginaire collectif de cette pathologie, devenue obsolète dans la pratique médicale moderne, continue toutefois d'influencer les pratiques artistiques contemporaines, notamment au 7^{ème} art. Sa mise en images a contribué à véhiculer une vision péjorative des femmes psychiatisées, les enfermant dans un statut de « pauvres folles ». Située au croisement des études cinématographiques et des études féministes, la présente recherche examine la manière dont quatre réalisatrices, de par leur regard féminin, favorisent la reconstruction du sujet « hystérique ». En adoptant une approche intersectionnelle, elle propose une nouvelle forme de regard cinématographique : le *hysterical gaze*. Cette proposition conceptuelle part de l'idée selon laquelle le diagnostic de l'hystérie, historiquement lié aux femmes, imbrique à la fois les stéréotypes de genre et ceux associés à la folie. En dénaturisant ces stéréotypes, le *hysterical gaze* vise à déployer une lecture contre-hégémonique des protagonistes « hystériques ». Les personnages d'Alys Robi, Louise Augustine Gleizes, Nelly Arcan et Eugénie Cléry font l'objet de nos analyses.

Mots clés : cinéma, féminisme, *gaze*, hystérie, réalisatrices, représentations, sanisme, sexisme

INTRODUCTION

Voici la folle qui passe en dansant, tandis qu'elle se rappelle vaguement quelque chose. Les enfants la poursuivent à coups de pierre, comme si c'était un merle. Les hommes la poursuivent du regard. Elle brandit un bâton et fait mine de les poursuivre, puis elle reprend sa course. Elle a laissé un soulier en chemin, et ne s'en aperçoit pas. De longues pattes d'araignées circulent sur sa nuque ; ce ne sont autre chose que ses cheveux. Son visage ne ressemble plus au visage humain, croit-on voir un instant, et elle lance des éclats de rire comme l'hyène. Elle laisse échapper des lambeaux de phrases dans lesquels, en les recousant, très peu trouveraient une signification claire ; mais qui recoudrait ? Sa robe, percée en plus d'un endroit, exécute des mouvements saccadés autour de ses jambes osseuses et pleines de boue. Elle va devant soi, comme la feuille du peuplier, emportée, elle, sa jeunesse, ses illusions et son bonheur passé, qu'elle revoit par le tourbillon des facultés inconscientes. Sa démarche est ignoble, et son haleine respire l'eau-de-vie. Pourquoi se prend-t-on quand même à penser qu'elle est belle ?

-Georges Didi-Huberman (2014 : 95)

Dans son ouvrage *Invention de l'hystérie : Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière* (2014), Georges Didi-Huberman élabore une description évocatrice de la folie féminine. Poursuivie par des enfants et observée par des hommes, une femme erre dans une société qui ne comprend ni son langage ni ses actions. Sa façon de se mouvoir, son apparence et ses éclats de rire dérangeant. À la fois objet de mépris et de fascination, cette femme a été dépossédée de son humanité. Parce qu'elle est folle. Et sa folie englobe tout, elle justifie tout : les regards qui la défigurent, les violences vécues, le sort qui lui est réservé. La femme essaie de dire quelque chose, nous fait parvenir des lambeaux de phrases, mais

personne n'y prête réellement attention. Après tout, que gagnerait-on à recoudre ses lambeaux ? Et, surtout, qu'arriverait-il si l'on découvrait que sa folie n'en est pas vraiment une ?

Le court texte placé en exergue, aussi concis soit-il, ne saurait décrire plus efficacement l'imaginaire de l'hystérie féminine. Dans *Histoire de la folie à l'âge classique* (1972), Michel Foucault examine les conceptions historiques de la folie, mais omet les différences entre les genres. Pourtant, si la folie chez l'homme est d'abord perçue comme « cérébrale », voire comme une marque de génie créateur, celle chez la femme est associée à une prétendue faiblesse corporelle, renforçant l'idée d'une infériorité intellectuelle et morale : « la femme est folle *dans* son corps mais aussi *de* son corps » (Closson et Tranié, 2019 : 8). La folie devient un diagnostic attribué à celles dont la conduite est jugée déviante par rapport à l'ordre patriarcal ou religieux. Les femmes qui osent défier les rôles traditionnels en s'immiscant dans les sphères de savoir et de pouvoir réservées aux hommes sont rapidement qualifiées de démentes (Closson et Tranié, 2019 : 8). En France, ce phénomène s'intensifie et atteint son apogée au XIX^e siècle, au moment où la folie féminine est institutionnalisée. À l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, des femmes internées et traitées sous la direction de Jean-Martin Charcot deviennent non seulement des sujets d'étude clinique, mais également des objets de spectacle.

D'abord étudiée dans un contexte médical, l'hystérie migre vers la littérature et la culture visuelle. Le cinéma fait partie des nombreux médiums qui l'ont imaginée, l'ont réinventée, en ont fait un vecteur narratif au même titre que les figures de la vierge, de la mère et de la putain : trois représentations féminines stéréotypées (Chemartin et Dulac, 2005 : 150). Dans le cinéma des premiers temps, si ces figures se rencontrent, se croisent et parfois même se contredisent, elles échappent rarement aux rôles qui leur sont assignés. Ancrées dans des contextes socioculturels spécifiques, elles reflètent les valeurs, les idées et les perceptions de leur époque. Au sein de l'industrie cinématographique, l'utilisation de ces archétypes permet de critiquer les normes sociales tout en demeurant accessible à un large public (Chemartin et Dulac, 2005 : 153). Or, aujourd'hui, à une époque marquée par les différents mouvements féministes, que sont devenues ces figures ? Qu'en est-il des vestiges iconographiques de la vierge ? De la mère ? De la putain ? Et, surtout, de la folle ? Quels sont les enjeux sociaux qui en découlent ? Ce sont ces questionnements qui, en plus d'alimenter nos réflexions, ont fait grandir notre intérêt pour les représentations des femmes marginalisées, plus particulièrement celles relatives à la santé mentale.

La question des représentations des femmes au cinéma a fait l'objet de multiples réflexions, notamment à travers des approches féministes. On peut citer quelques travaux tels *The Feminism and Visual Culture Reader* (2010), édité par Amelia Jones, *The Female Gaze : Essential Movies Made by Women* (2018) d'Alicia Malone et *Le regard féminin : une révolution à l'écran* (2020) d'Iris Brey. Nous pensons que l'originalité de ce mémoire repose, d'une part, sur le choix spécifique de son sujet, soit les représentations des femmes « hystériques » dans les films de fiction français et québécois du XXI^e siècle. En tant que figure médicale, culturelle et artistique, la femme « hystérique » a jusqu'ici été peu explorée dans le cadre des études cinématographiques contemporaines. D'autre part, l'absence de concept adapté à la manière dont sont filmés les corps féminins pathologisés nous a incitée à proposer une nouvelle forme de regard cinématographique : le *hysterical gaze*. Pensée précisément dans le contexte de la présente recherche, cette proposition conceptuelle offre une lecture singulière des personnages féminins tout en tenant compte de leurs réalités, à l'intersection du sexisme et du sanisme.

Ainsi, notre recherche s'intéresse à la manière dont certaines réalisatrices, de par leur regard féminin, mettent en scène les femmes « hystériques ». En se penchant notamment sur l'iconographie, les rapports de force et les violences institutionnelles dont sont victimes les protagonistes féminins, elle réfléchit le médium cinématographique en tant qu'espace de production de sens. Au moyen d'analyses filmiques, ce mémoire démontre comment le cinéma peut perpétuer ou, à l'inverse, déconstruire les stéréotypes associés à la folie féminine. Il se concentre sur quatre longs métrages de fiction mettant de l'avant un personnage féminin « hystérique ». Outre la thématique de l'hystérie, la sélection du corpus s'est effectuée selon quatre critères : le portrait pathologique des protagonistes, les bornes chronologiques, l'équilibre du corpus et le genre des cinéastes. En résulte un corpus constitué de films francophones, réalisés par des femmes et datant du présent siècle : *Ma vie en cinémascope* (2004) de Denise Filiatrault, *Augustine* (2012) d'Alice Winocour, *Nelly* (2016) d'Anne Émond et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent. Une analyse approfondie des procédés narratifs et visuels utilisés par les réalisatrices afin de traiter de l'hystérie et de ses dimensions historique, sociale et politique, a été réalisée.

Ce mémoire est structuré en cinq chapitres, lesquels découlent de trois phases de recherche : la phase théorique, la phase méthodologique et la phase analytique. La phase théorique, regroupant les chapitres 1 et 2, pose les bases contextuelles et conceptuelles nécessaires à la recherche. Le premier chapitre établit et circonscrit notre problématique, des constatations ayant suscité des interrogations à la formulation de notre question de recherche et de nos objectifs. Il dresse un état des lieux concernant la représentation

des femmes dans les cinémas français et québécois et souligne l'apport des réalisatrices dans la construction de personnages féminins. Il aborde également le contexte sociohistorique de l'hystérie, incluant son passage au cinéma, puis détermine leur point de convergence. Le chapitre 2 construit le cadre théorique servant d'ancrage à nos analyses. Différents concepts tels que l'héritage iconographique de la Salpêtrière, les dynamiques de pouvoir, l'agentivité féminine, le *female gaze*, le *oppositional gaze* et l'intersectionnalité y sont explicités. Partant du constat que ces concepts ne parviennent pas à saisir pleinement notre sujet de recherche, la dernière section du chapitre 2 vise à proposer une nouvelle forme de regard cinématographique que nous avons nommé *hysterical gaze*. Ancré dans une approche intersectionnelle, le *hysterical gaze* considère que les représentations des femmes psychiatisées peuvent imbriquer à la fois les stéréotypes de genre et ceux associés à la santé mentale. Le chapitre 3 constitue l'ensemble de la phase méthodologique. Il explique notamment la démarche qualitative employée pour répondre à notre problématique, présente le corpus filmique autour duquel s'articule notre étude et les critères justifiant les films sélectionnés. Enfin, les deux derniers chapitres sont consacrés à la phase analytique. Au chapitre 4, nous procédons à l'observation et à l'analyse des quatre longs métrages de fiction formant le corpus étudié. À partir de l'appareillage conceptuel précédemment défini, nous y examinons les procédés cinématographiques narratifs et visuels qui participent de la représentation des femmes « hystériques ». De là, nous tentons de déterminer si, à travers leur mise en scène, les réalisatrices présentent un *hysterical gaze*. Le cinquième chapitre, quant à lui, effectue une synthèse des données récoltées : les points communs, de même que les divergences entre les films analysés, sont mis en lumière afin d'en dégager des interprétations et, par le fait même, de répondre à notre question de recherche. Il revient notamment sur l'idée que l'hystérie est une construction sociale, se penche sur les représentations des violences sexistes et institutionnalisées dans les hôpitaux psychiatriques et met en avant la résistance incarnée par les protagonistes féminines, que ce soit par la rébellion, l'évasion ou le suicide. En plus de synthétiser l'ensemble de la recherche, la conclusion effectue un bilan de ses limites et soulève quelques pistes réflexives pouvant être explorées dans le cadre de travaux futurs.

Par ce travail de recherche, nous espérons alimenter les réflexions concernant les représentations contemporaines des femmes au cinéma, et ce en adoptant une perspective critique qui conçoit la folie en tant que construction sociale. Il importe de préciser que nous ne cherchons pas à déterminer si les films de fiction français et québécois étudiés représentent adéquatement les femmes psychiatisées. Il ne s'agit pas non plus de généraliser nos observations et nos interprétations à l'ensemble de l'industrie cinématographique. L'objectif consiste plutôt à décrire et analyser les représentations de personnages

féminins « hystériques » au sein d'un corpus restreint. Ceci explique que nous nous soyons limitée à l'analyse de quatre longs métrages.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Le premier chapitre de ce mémoire se consacre à la description du phénomène qui anime notre étude, soit l'hystérie et ses représentations cinématographiques contemporaines. Il comprend les intérêts, les questionnements et les traces réflexives qui ont fait naître ce projet de recherche. Afin de permettre une meilleure compréhension du sujet traité, il s'amorce par une contextualisation sociohistorique, laquelle s'appuie sur la littérature scientifique. La compréhension du phénomène étudié s'articule en deux temps. En nous intéressant d'abord plus largement à la question de la représentation des femmes à l'écran, au Québec et en France, nous nous penchons ensuite sur l'une de ses multiples ramifications : l'hystérie féminine et sa mise en scène. Les sous-questions qui ont été formulées, de même que la mise en place d'objectifs généraux et spécifiques, visent à définir plus précisément nos intentions. Dans l'optique d'établir une corrélation avec le programme de maîtrise en communication, profil Cinéma et images en mouvement, la dernière section aborde la pertinence communicationnelle de notre travail.

1.1 Préambule

Dès les débuts du septième art, les pratiques des cinéastes ont été influencées par la possibilité de représenter les émotions, de même que les troubles psychologiques qui habitent les personnages. L'hystérie, en particulier, a captivé l'imaginaire des réalisateurs, offrant un important réservoir potentiel de représentation cinématographique (Dupont, 2016 : 16). Encore aujourd'hui, le cinéma renoue avec cette imagerie, tributaire des expérimentations cliniques du professeur Jean-Martin Charcot : « [f]orce est de constater que, en un peu plus d'un siècle, les images de l'hystérie n'ont pas totalement disparu de la culture occidentale dont elles sont issues, alors même qu'elles sont désolidarisées d'un protocole médical élaboré, à l'origine de leur mise en scène » (André, 2011 : 10). Malgré la reconduction de la dimension pathologique du phénomène dans le champ de la culture et des arts, la plupart des recherches adoptent des approches historique ou psychanalytique. Peu nombreux sont les travaux en études cinématographiques qui prennent pour objet l'hystérie. Encore moins nombreux sont ceux qui adoptent une perspective féministe.

La faible présence de textes abordant conjointement cinéma et folie féminine semble se résorber à mesure que s'accroissent les préoccupations féministes. Dans les dernières années, on observe une volonté de plus en plus accrue d'atteindre la parité entre les sexes, notamment dans les industries cinématographique

et télévisuelle françaises et canadiennes. La sous-représentation des personnages féminins est vivement dénoncée, et on aspire aujourd'hui à des représentations plus diversifiées et moins stéréotypées (Lupien, Bélanger et Descarries, 2021 : 6). C'est dans ce contexte de remise en question des représentations « traditionnelles » que notre projet s'inscrit. En tenant compte des avancées récentes relatives à la représentation des femmes à l'écran, ce dernier cherche à poser un regard critique sur l'imaginaire de l'hystérie et sa mise en scène.

1.2 Réalisatrices et représentations féminines

1.2.1 La place des femmes dans l'industrie cinématographique québécois

Depuis les premières projections cinématographiques, la représentation des femmes à l'écran a grandement évolué, passant de figures souvent stéréotypées et marginalisées à des personnages plus complexes et diversifiés. Cette évolution s'inscrit dans un continuum de lutte pour l'égalité des genres, tant devant que derrière la caméra, et s'accompagne de différentes mesures visant à promouvoir la parité au sein de l'industrie audiovisuelle.

Au Québec, l'année 2016 marque un point tournant dans cette quête de parité. Plusieurs institutions financières établissent un plan d'action. En plus de mettre en place une banque de talents où les femmes peuvent déposer leurs dossiers professionnels et se faire connaître, l'Office national du film du Canada (ONF) s'engage à allouer 50% de son budget total de financement à des projets auxquels prennent part des réalisatrices. De son côté, Téléfilm Canada entreprend d'encourager les producteurs à soumettre davantage de projets scénarisés, réalisés ou produits par des femmes. À qualité égale, l'organisme promet de favoriser les projets impliquant le genre féminin. La Société de développement des entreprises culturelles (SODEC) opte plutôt pour l'instauration de la mesure «1+1» : les producteurs sont dorénavant autorisés à présenter deux projets de films, à condition que l'un d'eux implique la contribution d'une femme à la réalisation ou à la scénarisation (Bourgault-Côté, 2019).

Toujours en 2016, l'organisme Women in View, qui se dédie au renforcement de la représentation de la diversité des genres dans les médias canadiens, lance le projet 2XMore. L'initiative d'une durée de trois ans a pour objectif de soutenir un virage durable vers l'équité entre les genres dans les industries médiatiques du Canada. Elle comporte deux volets : le premier consiste à apporter du soutien à 11 réalisatrices de séries télévisées à l'aide de partenariats. Le second volet, quant à lui, prend la forme d'une campagne de sensibilisation, laquelle appelle à embaucher deux fois plus de femmes dans le domaine de

la radiodiffusion (Women in View, 2023). Parallèlement, à l'échelle provinciale, l'organisme Réalisatrices Équitables déploie une variété de stratégies en vue d'« atteindre l'équité pour les femmes dans le domaine de la réalisation au Québec et faire en sorte que les fonds publics destinés au cinéma, à la télévision et aux nouveaux médias soient accordés de façon équitable aux réalisatrices » (Réalisatrices Équitables, 2023). En plus de donner des conférences dans les écoles et d'accroître la visibilité des réalisatrices via leur plateforme Web Dames des vues REMIX, l'organisme offre un programme de mentorat et d'ateliers s'adressant aux cinéastes de la diversité. Il produit également de la documentation, accessible à toutes et à tous sur leur site Internet. Afin de mesurer concrètement les progrès qui s'opèrent, une partie importante de cette documentation compile et analyse des données statistiques.

L'apport de Réalisatrices Équitables et de Women in View, ajouté aux diverses mesures instaurées par les institutions financières, contribue à initier un véritable mouvement. Le mandat fixé en 2016 était particulièrement ambitieux, mais eut rapidement des retombées positives. Au terme des trois années du projet 2XMore, des honoraires et des subventions de voyage ont été mises en place pour faciliter la transition de 11 réalisatrices en début de carrière, contribuant ainsi à l'augmentation de la présence féminine derrière la caméra. En mars 2019, l'ONF a annoncé avoir atteint ses objectifs égalitaires pour une troisième année consécutive. À la SODEC, le nombre de projets féminins dès la première année d'implantation du plan a vu ses statistiques augmenter, passant de 31% à 41% (Bourgault-Côté, 2019). Depuis la mise en place de mesures favorisant la parité, les données statistiques récoltées par Réalisatrices Équitables révèlent « qu'à Téléfilm Canada, 48 % des projets financés émanent d'une réalisatrice, contre 46% à l'ONF et 25% à la SODEC (pour les films dont le budget excède 3 millions de dollars) » (Faradji, 2023).¹

1.2.2 La place des femmes dans l'industrie cinématographique français

En France, la question de la parité dans le secteur du cinéma reçoit une attention croissante. En 2014, dans le cadre de la politique de responsabilité sociétale des entreprises (RSE), le Centre national du cinéma et de l'image animée (CNC) met sur pied l'Observatoire de l'égalité femmes-hommes. Par cette initiative, l'organisme s'engage à produire des rapports détaillés sur la participation des femmes dans tous les aspects de l'industrie cinématographique et audiovisuelle, y compris la scénarisation, la production, la

¹ Il importe de préciser que selon une étude menée par la Canadian Media Producers Association (CMPA), bien que la parité hommes-femmes soit presque atteinte en termes de nombre de projets financés, les disparités budgétaires demeurent (2017 : 16).

réalisation, la distribution et la projection (EMIC, 2023). En recueillant et en analysant des données statistiques sur les emplois, les salaires et l'aide attribuée aux femmes, il cherche à identifier les tendances et les évolutions en matière de parité femmes-hommes. En cela, il met de l'avant les progrès réalisés, de même que les défis persistants.

En 2019, le CNC instaure une série de mesures pour encourager l'évolution des pratiques et renforcer son engagement en faveur de la parité. Parmi ces mesures, on trouve notamment une bonification de 15% du fonds de soutien pour les films dont les équipes de production comptent au moins autant de femmes que d'hommes aux principaux postes d'encadrement (réalisation, direction de production, direction photographique, montage, etc.) (CNC, 2020). L'objectif de cette mesure consiste à encourager le recrutement de femmes au sein de postes où elles sont traditionnellement sous-représentées. En résulte « [u]n effet levier considérable puisqu'en 2020, 34% des films ont obtenu le bonus alors qu'ils n'auraient été que 15% à être éligibles en 2018, avant la création du dispositif » (EMIC, 2023). Outre cette mesure, le CNC s'engage à rendre obligatoire les statistiques de genre dans les dossiers d'agrément des films, à la fois concernant l'équipe technique et la masse salariale, à assurer la parité au sein de ses commissions et des jurys des festivals qu'il soutient, et à accroître la représentation des femmes dans les sélections de films proposés pour les programmes d'éducation à l'image. Il lance également une étude sur le devenir des femmes diplômées en cinéma. En ciblant les obstacles rencontrés par les femmes qui évoluent au sein de l'industrie, l'étude vise à proposer des solutions qui tiennent compte de leur réalité (CNC, 2020).

En complément des démarches du CNC, le paysage cinématographique français bénéficie de l'implication du Collectif 50/50. Fondée en 2013, l'association Deuxième Regard prend un nouveau tournant en 2018 et adopte le nom qu'on lui connaît aujourd'hui : le Collectif 50/50. L'organisme agit comme un catalyseur de changement, en sensibilisant le public aux enjeux de parité et en élaborant des actions concrètes pour favoriser une représentation équilibrée dans l'industrie du cinéma et de l'audiovisuel (Le Collectif 50/50, 2024). Afin de conscientiser les institutions culturelles, il élabore plusieurs chartes incitant les acteurs de l'industrie à adopter des pratiques plus inclusives et égalitaires. Lancée en 2018, la Charte pour la parité et la diversité dans les festivals de cinéma, d'audiovisuel et de dessins animés compte à ce jour 156 festivals internationaux signataires. Ces derniers s'engagent à rendre accessibles leurs statistiques en matière de genre, à favoriser la parité à même leurs instances dirigeantes et à communiquer annuellement les progrès réalisés. Cette volonté de conscientisation donne aussi naissance à la Charte pour la parité et la diversité dans les sociétés d'édition-distribution de films et d'exploitation cinématographique, ainsi qu'à

la Charte pour l'inclusion dans le cinéma et l'audiovisuel, à laquelle adhèrent 11 organisations professionnelles (Le Collectif 50/50, 2024).

Depuis l'élaboration d'études sur la parité femmes-hommes, la création d'outils et l'instauration de mesures incitatives, on constate par les effectifs et les projets progressifs et continus une évolution quant à la place des femmes dans l'industrie du cinéma français. Les chiffres qui ont été présentés à l'occasion du Festival Sœurs Jumelles de Rochefort en 2022 indiquent que deux secteurs ont atteint la parité en 2021, soit la distribution cinématographique, dont le pourcentage s'élève à 50,4%, et la projection de films, avec un pourcentage de 49,4% (EMIC, 2023). En ce qui concerne la réalisation, on retient de cette étude qu'une dynamique de féminisation tend à s'installer. Si seulement 31% des films d'initiative française agréés en 2021 ont été réalisés ou coréalisés par des femmes, les statistiques montrent en contrepartie que 55% des premiers films impliquent le sexe féminin dans leur processus de réalisation (Lacoue, 2022 : 17).

Si le pourcentage de femmes réalisatrices a augmenté au cours des dernières années, elles demeurent largement sous-représentées, au même titre que les femmes qui travaillent comme directrices de la photographie, scénaristes, monteuses et compositrices (European Audiovisuel Observatory, 2023). Le 7 mars 2024, à l'occasion de la Journée internationale de lutte pour les droits des femmes, l'Observatoire de l'égalité femmes-hommes a dévoilé des chiffres clés en ce qui concerne la place des femmes dans l'industrie du cinéma et de l'audiovisuel français. Le rapport mentionne qu'en 2023, 38% des cinéastes ayant été soutenu.e.s par le CNC étaient des femmes : 36% pour la fiction, 39% pour le documentaire et 34% pour l'animation. La même année, seulement 25% des films français agréés ont été réalisés strictement par des femmes (CNC, 2024).

1.2.3 L'apport des réalisatrices dans la construction de personnages féminins

La quête de parité dans l'industrie cinématographique, tant au Québec qu'en France, se matérialise par des initiatives concrètes et des mesures destinées à promouvoir l'égalité des genres. L'impact de ces initiatives sur les représentations des femmes à l'écran et dans les rôles de création revêt une importance capitale pour comprendre les avancées et les défis à relever. Le genre des cinéastes influence ce que l'on voit à l'écran. Les réalisateurs tendent à associer le premier rôle à un homme et, inversement, les réalisatrices à une femme. Ceci expliquerait pourquoi la plupart des héros que nous voyons à l'écran appartient au sexe masculin (Réalisatrices Équitables, 2020). L'étude « Qui filme qui ? Vers des représentations équilibrées devant et derrière la caméra », menée par Anouk Bélanger, Francine

Descarries et Anna Lupien, en collaboration avec Réalisatrices Équitables, offre un éclairage pertinent sur cette problématique.

L'étude se penche sur un corpus québécois de 49 longs métrages de fiction sortis en salle en 2018 et 2019, dont 25 réalisés par des femmes et 24 réalisés par des hommes. La recherche consistait notamment à examiner l'effet des réalisatrices sur les représentations féminines. En comparant avec les films impliquant des cinéastes masculins, l'étude révèle une différence significative dans la manière dont sont construits les personnages féminins :

Un des principaux apports des réalisatrices se situe dans leur manière d'approfondir les personnages féminins qu'elles mettent en scène. Dans les films des réalisateurs, les personnages féminins sont en infériorité numérique et quand les femmes y sont représentées, c'est souvent sans grande profondeur. Les réalisatrices, pour leur part, présentent des personnages féminins mieux développés. (2021 : 71)

La différence évoque ici l'idée d'un regard singulier, que les femmes tendent généralement à porter sur d'autres femmes et sur les enjeux féminins. La tendance qui s'observe ne se limite pas à éviter la réduction des personnages féminins à de simples figures stéréotypées ou à les reléguer au second plan. Elle témoigne d'une volonté de mettre en scène des personnages complexes et nuancés, à l'image de la diversité des expériences féminines. L'apport des réalisatrices dans la question des représentations dépasse la parité numérique : il s'agit là d'une contribution essentielle à l'évolution des normes de représentation et à la diversification des récits à l'écran. Autrement dit, la présence féminine derrière la caméra constitue un enjeu important permettant de représenter une plus grande partie de l'éventail des imaginaires de notre société. Ainsi, en nous appuyant sur cette étude, nous sommes d'avis que le genre des cinéastes est un facteur pouvant influencer la façon dont sont représentées les femmes à l'écran, y compris les femmes psychiatisées. Dans le contexte de la présente recherche, nous émettons l'hypothèse selon laquelle les regards féminins sont plus susceptibles de proposer des représentations qui échappent aux stéréotypes associés à l'hystérie.

1.3 De l'hystérie au cinéma : la reconduction du fond pathologique

1.3.1 L'hystérie comme pathologie

L'hystérie, du grec *ustera*, l'utérus, la matrice, (Slavney,1990 : 13) a une longue histoire qui remonte à l'Antiquité. À cette époque, elle est considérée comme un désordre lié à la présence de l'utérus chez la femme, pouvant causer des symptômes tels que des douleurs abdominales, des troubles émotionnels et

des convulsions (Cabrol et Parat, 2000 : 11). Alors que plusieurs médecins grecs associent les crises d'hystérie au déplacement de l'utérus à l'intérieur du corps, Galien attribue plutôt leur cause à la rétention séminale, rendant toxiques les humeurs corporelles. La guérison reposerait sur le mariage, hypothèse mettant en avant le rôle de la reproduction et de la sexualité à l'origine de ce trouble. Au Moyen Âge, la nosologie et l'étiologie de l'hystérie subissent une importante transformation. La dimension médicale est évacuée au profit de la religion et du mysticisme. La malade s'efface pour laisser place à la possédée, la démoniaque. Comme mentionné dans *Problématiques de l'hystérie*, « [l]a métamorphose de l'hystérique en sorcière s'accompagne d'une restriction : l'hystérie est femme, rien que femme » (André, Lanouzière et Richard, 1999 : 10). On envisage la malade comme une femme dont l'âme a été pervertie par la présence du démon. Les traitements qui lui sont réservés, axés sur l'exorcisme et la prière, sont influencés par les superstitions et les croyances religieuses. D'autres sont plus drastiques et impliquent une condamnation sur le bûcher (Lempérière, 2023). Les siècles suivants, la fascination pour l'hystérie se poursuit. Les hypothèses se multiplient, les explications divergent, les théories se confrontent. Or, jusque-là, un problème demeure : l'absence de corrélations clinicopathologiques.

La période qui s'échelonne de 1870 à 1880 constitue un ancrage historique pertinent à nos analyses cinématographiques. Parmi les films sélectionnés, *Augustine* d'Alice Winocour et *Le Bal des folles* de Mélanie Laurent font tous deux du XIX^e siècle et de la Salpêtrière leur cadre diégétique. Le film de Denise Filiatrault, *Ma vie en cinémascope*, se déroule au XX^e siècle, mais actualise un lieu, des gestes, des relations sociales et des traitements médicaux calqués sur le siècle précédent. L'année 1870 marque un tournant dans les études sur l'hystérie, alors que le professeur Jean-Martin Charcot (1825-1894), chef de service à l'école de la Pitié-Salpêtrière, se voit confier le « Quartier des épileptiques simples », où cohabitent les hystériques et les épileptiques. C'est à partir de ce moment que le neurologue, dont les travaux consacrés aux maladies chroniques furent éprouvés, s'intéressa de près à la pathologie. Pour la première fois depuis l'Antiquité, l'hystérie fait l'objet d'études scientifiques (André, 2011 : 11). En procédant par toute une série de leçons, Charcot applique à l'examen des « hystériques » la méthode anatomoclinique, laquelle repose essentiellement sur la recherche de la différence. En se basant sur des observations et des connaissances morphologiques, cette méthode vise à identifier une maladie par le biais de comparaisons (Trillat, 1998 : 8-11). À l'aide d'une documentation rigoureuse appuyée de photographies, cette dernière permet à Charcot d'attribuer de nouveau à l'hystérie une cause organique. Néanmoins, il n'écarte pas la possibilité d'une origine psychogénétique. En somme, ses recherches suggèrent que l'hystérie est l'œuvre d'une dégénérescence héréditaire du système nerveux. Elle se caractérise par deux types de symptômes. Le

premier comprend les manifestations physiques : convulsions, paralysies, tremblements et contractures. Le second, quant à lui, regroupe les troubles émotionnels tels que les crises de larmes, les excès de colère et les crises d'angoisse. Pour traiter l'hystérie, les médecins de l'époque se servent de différentes approches, dont la plus célèbre est l'hypnose. Charcot lui-même utilise cette technique pour provoquer délibérément chez ses patient.e.s une crise, et ainsi étudier ses manifestations. Outre l'hypnose, le traitement médical conjugue généralement bains, hydrothérapie, et médicaments (Teyssou, 2012 : 67).

À partir des années 1880, la logique positiviste est remise en cause. Comme les résultats des expérimentations ne parviennent pas à extirper de la maladie sa forme aléatoire, les thèses de Charcot sont condamnées, notamment par l'École de Nancy (Lagny, 2012). L'idée de l'hystérie en tant que maladie neurologique s'essouffle vers la fin du XIX^e siècle, au moment où la psychanalyse freudienne, au-delà des descriptions, tente de lui attribuer une signification. Quelques années suivant son séjour dans le service de Charcot, Sigmund Freud (1856-1939) rédige une série de textes dont les thèses divergent des explications de Charcot (Brémaud, 2015 : 493). Les bases de sa théorie avancent que les symptômes hystériques sont des expressions symboliques de désirs refoulés ou de conflits psychiques non résolus, souvent enracinés dans l'enfance ou corrélés à des expériences traumatiques. Il ajoute rapidement à l'équation une composante d'ordre sexuel, allant même jusqu'à affirmer que la cause de toute névrose est étroitement liée à la sexualité : « à la base de chaque cas d'hystérie on trouve un ou plusieurs événements d'une expérience sexuelle prématurée, événements qui appartiennent aux toutes premières années de la jeunesse [...]. Les expériences sexuelles infantiles constituent la condition fondamentale et, pour ainsi dire, la disposition à l'hystérie » (Freud, 1896 : 48). Toujours selon la théorie psychanalytique, l'hystérie se développerait comme un mécanisme de défense de l'individu contre des pensées ou des émotions inconfortables, cherchant à les exprimer symboliquement à travers des symptômes corporels. Cette conception changeante conduit à une transformation radicale du contexte d'analyse et de l'approche du traitement. Plutôt que de prescrire l'internement des personnes « hystériques », Freud privilégie une démarche thérapeutique, basée sur la verbalisation de souvenirs, à même son cabinet. En explorant l'histoire des patientes, le psychanalyste tente de faire remonter à la conscience les conflits psychiques (Sédat, 2014 : 115). Avec l'avancement des méthodes de recherche et l'importance accrue accordée à la rigueur scientifique, les théories psychanalytiques ont été abandonnées pour leur manque de validité empirique. Malgré les nombreuses recherches qui ont été menées, l'absence de spécificité de sa manifestation pathologique rend l'hystérie impossible à classifier. Dépourvu de symptomatologie stable,

le terme est alors retiré du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* en 1980 (Paolucci, Braun et Mille, 2023 : 170).

À ce stade, il importe de mentionner que nos incursions dans l'histoire servent à enrichir la compréhension du phénomène tout en le replaçant dans le contexte qui nous intéresse. Lorsqu'on aborde l'hystérie, ce sont souvent les études de Jean-Martin Charcot et de Sigmund Freud qui sont mises de l'avant en raison de leur influence significative dans les domaines de la psychiatrie et de la psychologie. Alors que les démonstrations cliniques de Charcot ont façonné l'hystérie en tant que trouble neurologique, les travaux de Freud ont introduit l'idée d'un trouble psychique attribuable à l'inconscient. Cela dit, plusieurs autres spécialistes tels que Pierre Janet, Joseph Breuer et Paul Briquet ont tenté de comprendre le phénomène. Au terme de cette brève recontextualisation, retenons que l'hystérie a été redéfinie à maintes reprises, oscillant entre une maladie utérine, cérébrale et psychologique.

1.3.2 L'hystérie au cinéma

De quelle(s) façon(s) organise-t-on notre perception du monde ? De récentes discussions sur la question se sont penchées sur les conventions visuelles en tant que vecteur principal par lequel nous concevons et transmettons la réalité qui nous entoure (Gilman, 2008 : 136). Le réseau de conventions (et donc d'idéologies) qui régit les domaines artistiques chevauche une tout autre sphère : celle de la médecine. Au XIX^e siècle, l'existence synchronique de ces différents systèmes de conventions influence d'abord la manière dont sont représentés les corps en sculpture et en peinture. Pour comprendre le corps humain, la médecine procède par catégorisation : « [m]edecine uses its categories to structure an image of diversity of mankind; it is such at the mercy of the needs of any age to comprehend this infinite diversity as any other system which organizes our perception of the world » (Gilman, 2008 : 137). À une époque où la science gagne en importance, le statut « objectif » de la médecine, par opposition au statut « subjectif » de l'art, lui confère une certaine forme de pouvoir esthétique. Les conventions du domaine médical se sont alors emparées des représentations artistiques de la fin du XIX^e siècle. Qu'il s'agisse d'une discipline ou d'une autre, les icônes qui émergent représentent une réalité en fonction du contexte sociohistorique et de la position de leur observateur.rice.

L'émergence d'une iconographie de la médecine², ajoutée à la réfutation de la thèse scientifique de Charcot, mène à un basculement conceptuel. L'hystérie passe d'une conception médicale à une inspiration pour la culture populaire, incluant les arts, la littérature, le théâtre et le cinéma. Au savoir objectif, les images de l'hystérie insufflent une part de désordre et de subjectivité, notamment à travers leur onirisme et leur étrangeté. L'hystérie se transforme en modèle esthétique et devient un important réservoir de faits divers, de traumatismes, de comportements intrigants : « les symptômes de l'hystérie n'ont pas disparu, ils ont quitté l'hôpital et se sont déplacés, véhiculés par les figures, les mises en scène, des iconographies qui ont servi de tremplin à leur épanouissement culturel » (André, 2011 : 14).

En littérature, les expériences de Charcot sont vulgarisées et extrapolées. Les auteurs sont nombreux à parodier, voire à discréditer les pratiques de la Salpêtrière. C'est le cas d'Auguste Galopin qui, en 1886, fait paraître *Les hystériques des couvents, des églises, des temples, des synagogues et de l'amour*, et d'Armand Dubarry dans son roman intitulé *Hystériques* (1897). La pathologie agit également à titre de moteur stylistique et narratif. Chez Guy de Maupassant, elle ouvre la voie à un genre fantastique ; chez Octave Mirbeau, elle s'observe à travers une esthétique de la décadence (André, 2011 : 55). Du côté du cinéma, on constate que le registre médical s'efface au profit d'un registre figuratif. L'arythmie du mouvement dans la gesticulation des patientes, l'importance du visuel dans l'élaboration de diagnostics et la théâtralisation se présentent comme autant de lieux de convergence avec le médium cinématographique (Dupont, 2016 : 4). La période du cinéma muet, qui s'étend jusque dans les années 1920, se voit marquée par l'expressivité de l'iconographie hystérique. Au sein des films burlesques et mélodramatiques, les influences de la maladie y sont variées, tant du point de vue du scénario que de la mise en scène : figures tourmentées, hantise féminine, perte de contrôle, mouvements désordonnés, etc. (André, 2011 : 56) Avec l'avènement du cinéma parlant, la reconduction du fond pathologique continue de s'observer sur les plans narratifs et expressifs. Tout au long du XX^e siècle, la dimension clinique laisse place à une nouvelle forme de fiction. À titre d'exemples, on peut penser au film de Roscoe « Fatty » Arbuckle, *Good Night Nurse* (1918), et à celui de Brian De Palma, *Carrie* (1976), adapté du roman de Stephen King. En réinvestissant les figures de la Salpêtrière, le cinéma se réapproprie la dimension artistique au cœur de la méthode scientifique.

² L'iconographie de la médecine fait référence à l'ensemble des représentations visuelles de l'anatomie humaine et des pratiques médicales.

1.3.3 L'hystérie et sa connotation péjorative

À travers les années, le concept d'hystérie a été modulé par différents discours. Bien que plusieurs cliniciens aient tenté de démontrer la présence de symptômes hystériques chez l'homme (Teyssou, 2012 : 50), la maladie est restée fortement associée au genre féminin. Les symptômes qui la caractérisent, tels que les excès de colère et les crises de larmes, ont souvent été perçus comme synonyme de dérèglement émotif. Au sein des leçons de Benjamin Ball, professées à la Faculté de médecine de Paris entre 1875 et 1876, on note la connotation péjorative attribuée à la pathologie :

Tous ces désordres de l'esprit peuvent se résumer en un seul mot : *faiblesse*. [...] À l'état normal, quand la passion parle, la pudeur, l'éducation, les principes fournissent un point d'appui à la résistance. Chez les hystériques, il n'en est rien. Dénuées de tout ressort, elles succombent à la première impulsion des sens. (Ball, 1880 : 520-523)

Les propos de Ball suggèrent que les personnes « hystériques » sont dominées par la maladie. Cette perception contribue à renforcer l'idée que ces femmes sont dépourvues de tout raisonnement logique, qu'elles sont incapables de prendre des décisions rationnelles, de contrôler leurs réactions et leurs actions. Cette « extrême faiblesse », qui exposerait les malades aux impulsions et aux irrégularités, pourrait également expliquer leur « prétendue tendance à manifester un comportement sexuel inapproprié » (Teyssou, 2012 : 83). Ainsi, l'instabilité émotionnelle, l'affaiblissement et les troubles de la sexualité se présentent comme des caractéristiques intrinsèques de l'hystérie, susceptibles d'influencer ses représentations.

Le concept de représentations est une dynamique qui reflète les perceptions changeantes de la société. Les pratiques sociales, les communications et le contexte sociohistorique constituent autant de variables susceptibles d'influer sur la sphère représentationnelle (Valence, 2010 : 85-86). Lorsqu'un individu est représenté au sein d'une œuvre artistique, la nature iconographique de la représentation, empreinte d'idéologie, domine. Toute représentation opère une catégorisation de l'individu en fonction des classes auxquelles il appartient. De ces classes émerge un modèle, lequel synthétise la perception d'un groupe donné sous la forme d'une image homogène. L'attribution de caractéristiques générales à l'ensemble des individus appartenant à une même classe peut donner naissance à des figures stéréotypées (Gilman, 2008 : 136). Dans le film de Roscoe « Fatty » Arbuckle, *Good Night Nurse* (1918), par exemple, l'hystérie s'illustre à travers le personnage d'une jeune malade. Vêtue d'une tunique blanche, elle apparaît pour la première fois alors que Fatty, dans le rôle du protagoniste, entre à l'hôpital. Lorsque la femme se précipite sur lui pour l'embrasser, son appétit sexuel démesuré est mis de l'avant. Au moment où deux hommes

s'emparent d'elle pour la ramener de force à sa chambre, la malade se débat : elle hurle, donne des coups de pied, fait de larges rotations avec ses bras. Par ce débordement à la fois gestuel et émotif, toute sa folie est donnée à voir à l'écran. L'imaginaire de l'hystérie qui se profile enferme les femmes psychiatisées dans un statut de « pauvres folles ». À des fins de divertissement, et dans l'optique d'attirer les regards, les malades sont illustrées de manière irréaliste. La mise en scène de sujets en observation, de personnages caricaturaux et de comportements exacerbés, voire monstrueux, renforce les stéréotypes associés aux personnes « hystériques ».

1.4 Question de recherche et sous-questions

À la lumière de ces réflexions sur la place des femmes dans l'industrie cinématographique ainsi que sur l'histoire de l'hystérie, sa conceptualisation sans cesse renouvelée et la connotation péjorative qui y est associée, nous avons développé un intérêt pour les représentations du sujet « hystérique ». Dans son article intitulé « The Oppositional Gaze » (2008), bell hooks invite le ou la spectateur.rice à poser un regard nouveau sur les normes et les représentations dominantes. Elle ouvre la voie à un regard critique que nous verrons plus en détail dans notre deuxième chapitre : le *oppositional gaze*. En contestant les narrations et les images réductrices et oppressives, ce type de regard vise à subvertir les hiérarchies et à donner une voix aux personnes marginalisées. Bien que le texte de hooks se concentre sur les représentations des femmes noires, les idées avancées semblent pouvoir se prêter à divers contextes.

En nous appuyant sur les propos de hooks, nous supposons que le médium cinématographique peut constituer un moyen de remettre en question les préjugés, les stéréotypes et les caricatures souvent véhiculés par la culture dominante. En générant un espace pour l'affirmation de personnages féminins marginalisés, le cinéma ne se contente pas d'offrir des représentations diverses, il imagine de nouvelles possibilités pour l'affirmation de l'identité (hooks, 2008 : 104). Notre recherche souhaite ainsi examiner les représentations contemporaines de l'hystérie dans les films de fiction francophones. Elle s'articule autour de la question suivante : de quelle(s) manière(s) les femmes « hystériques » sont-elles représentées au sein des films de fiction français et québécois du XXI^e siècle ? Il nous apparaît nécessaire d'affiner notre question de recherche à l'aide de trois sous-questions :

- 1) Quels stéréotypes associés à la femme « hystérique » sont présents, ou alors déconstruits, dans le corpus filmique constitué ?

2) Comment les corps des femmes « hystériques » sont-ils filmés ?

3) Quel est le point de vue narratif et visuel adopté pour représenter l'expérience des femmes psychiatisées ?

Ces sous-questions viseront à orienter notre travail et à préciser les observations tirées des quatre films à l'étude, favorisant par le fait même une analyse plus cohérente et minutieuse.

L'objectif général de la présente recherche consiste à réfléchir la manière dont certaines réalisatrices françaises et québécoises mettent en scène les femmes « hystériques ». Ainsi, nous avons établi trois objectifs spécifiques, lesquels s'arriment aux sous-questions précédemment énoncées :

1) Identifier et analyser les stéréotypes associés aux femmes « hystériques », de même que les procédés cinématographiques employés pour les déconstruire. Pour ce faire, nous nous sommes intéressée à la construction des personnages féminins : leurs caractéristiques, leurs comportements, leur environnement, etc.

2) Examiner la manière dont les corps féminins sont filmés. En répondant à cet objectif, nous avons cherché à faire ressortir les différentes perceptions du corps féminin hystérique véhiculées par la mise en scène.

3) Définir et interpréter le point de vue narratif et visuel mobilisé afin de représenter l'expérience des femmes psychiatisées. Nous nous sommes intéressée à la construction du récit, à savoir si le point de vue privilégié est un point de vue interne (celui de la protagoniste) ou externe (celui d'un autre personnage ou d'une instance quelconque).

Ultimement, les réponses à ces questions nous permettront d'interpréter la manière dont les représentations cinématographiques contemporaines participent d'une (re)construction du sujet « hystérique ».

Par ce projet, nous espérons encourager la réflexion quant aux représentations de la femme dans l'industrie cinématographique. Bien que cette thématique fasse l'objet de nombreuses discussions à l'heure actuelle, il existe peu de littérature abordant conjointement l'hystérie sous l'angle des études

cinématographiques et des études féministes. Nous sommes d'avis que la question des représentations des personnages féminins, avec toutes les ramifications qu'elle comprend, gagne à être approfondie. Notons qu'il ne s'agit pas de déterminer si les formes filmiques à l'étude sont, oui ou non, féministes. Conscients qu'il existe différentes approches et perspectives de l'hystérie, nos observations, analyses et interprétations ne pourront être généralisées à l'ensemble des films du XXI^e siècle. Notre travail se veut exploratoire, il se concentre sur un corpus restreint. Nous reviendrons plus en détail sur la sélection du corpus au chapitre 3, au moment où nous expliciterons la méthodologie.

1.5 Pertinence communicationnelle

Comme le suggère Denise Jodelet, les représentations « circulent dans les discours, sont portées par les mots, véhiculées dans les messages et les images médiatiques, cristallisées dans les domaines et les agencements matériels et spatiaux » (2003 : 48). La pertinence de notre objet de recherche réside entre autres dans cette idée de représentations qui voyagent et qui, constamment, sont modifiées, adaptées et actualisées selon les cultures et les conditions historiques d'une époque donnée. Le cinéma, par les nombreuses représentations qu'il produit, se définit comme une pratique culturelle qui fait de l'art une stratégie de communication. Sa dimension fictive fait partie intégrante d'une réalité constitutive : elle dévoile les préoccupations sociales, se positionne face à des enjeux de nature culturelle et politique. C'est dans cette optique communicationnelle que notre projet vise à explorer les représentations des femmes « hystériques » ainsi que les discours sociaux qu'elles sous-tendent, et ce à l'aune de productions médiatiques contemporaines.

L'hystérie constitue une voie parmi tant d'autres qui permet d'approfondir la réflexion quant aux personnages féminins et leurs représentations. En traitant ce sujet particulier, notre recherche s'inscrit dans le prolongement de la pensée de Laura Mulvey qui, dans son article *Visual Pleasure and Narrative Cinema* (1975), nous invitait déjà à prendre conscience des codes cinématographiques consolidant l'ordre patriarcal dans lequel nous sommes enfermés. La réalisatrice britannique nous rappelle que le cinéma questionne la manière dont l'inconscient, modelé par le modèle dominant, structure nécessairement les façons de voir. Que ce soit du point de vue de la narration ou de la mise en scène, réaliser un film implique de faire des choix. En ce sens, nous partageons l'idée de Jacques Rancière selon laquelle le politique est inhérent à toute logique représentative, car cette dernière procède par analogie (2000 : 30). En d'autres termes, les choix esthétiques effectués par un.e cinéaste sont porteurs de significations : ils façonnent des perceptions, expriment les idées, les valeurs et les conflits des différentes sociétés.

Considérant la recrudescence des études féministes, nos questionnements se situent au cœur des luttes actuelles, lesquelles aspirent à l'égalité de tous les individus, indépendamment de leur sexe et de leur genre. Du côté de la culture et des arts, on constate que « l'industrie du cinéma connaît un genre d'éveil féministe à peu près semblable d'un pays à l'autre » (CMPA, 2017 : 3). Notre travail souhaite résolument contribuer à cet éveil. Vecteur communicationnel et sociopolitique, le cinéma participe de cette volonté qui consiste à promouvoir une vision plus inclusive et égalitaire des femmes.

Le sujet de ce mémoire répond aux objectifs du programme de la maîtrise en communication, profil Cinéma et images en mouvement, notamment puisqu'il propose de réfléchir le médium cinématographique dans sa complexité. L'analyse approfondie de films de fiction mettra en relation diverses filiations théoriques telles que l'histoire, la sociologie, l'anthropologie et l'esthétique.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

Notre recherche propose une démarche réflexive qui s'inscrit au croisement des études cinématographiques et des études féministes. Dans ce chapitre, il sera question de recenser les principaux concepts servant d'ancrage théorique à ce mémoire. Au chapitre 1, nous avons d'abord dressé un portrait de la place des réalisatrices dans les cinémas français et québécois, puis nous avons opéré une recontextualisation de l'hystérie en adoptant un point de vue sociohistorique. En cela, nous souhaitons mieux comprendre les origines de la « pathologie » et les enjeux dont sont tributaires ses représentations. Afin de nourrir nos réflexions, nous avons puisé du côté des théories du cinéma en nous appuyant notamment sur l'héritage iconographique de la Salpêtrière, de même que sur l'élaboration du *female gaze* et du *oppositional gaze*. Parallèlement, notre travail mobilise différents aspects relatifs aux dynamiques de pouvoir qui régissent l'hôpital psychiatrique et, plus largement, la société patriarcale. Nous avons jumelé le concept d'agentivité à la pensée de Martine Delvaux, laquelle s'intéresse à l'histoire de la folie d'un point de vue critique. Les concepts explicités permettent de lier les photographies de l'hystérie à la notion de mise en scène. Les limites de notre cadre théorique nous ont incitée à réfléchir différemment les représentations des femmes « hystériques » et à proposer une nouvelle forme de regard, plus adaptée à notre problématique : le *hysterical gaze* (regard hystérique).

2.1 Héritage iconographique

2.1.1 La photographie psychiatrique

Comme l'analyse des représentations est au cœur de notre projet de recherche, il nous apparaît essentiel de remonter à l'origine des images de l'hystérie. Au XIXe siècle, la photographie psychiatrique joue un rôle éminent dans la documentation et l'analyse de la pathologie (Teyssou, 2012 : 49). Son développement se constitue dans la même mouvance que la photographie judiciaire. Dès ses débuts, de par sa capacité à reproduire fidèlement le réel, l'image photographique acquiert une valeur d'indice. Elle est envisagée comme un aide-mémoire du savant, comme une preuve tangible pour authentifier l'existence de son référent (Didi-Huberman, 2012 : 86). Cette dimension indicielle est particulièrement exploitée dans le contexte de la Salpêtrière, où les médecins, tels des policiers scientifiques, tentent d'établir les critères de différenciation propres à l'hystérie.

Instrumentalisée par le professeur Jean-Martin Charcot et par ses collaborateurs, la photographie est principalement employée comme outil afin de capturer les symptômes physiques des malades, de documenter leurs expressions faciales, leurs postures corporelles et leurs comportements. Pour Charcot, elle incarne à la fois une procédure expérimentale (outil de laboratoire), une procédure muséale (archive scientifique) et une procédure d'enseignement (outil de transmission). Son objectif consiste à fournir une preuve visuelle des anomalies, à établir une symptomatologie stable ou, formulé autrement, à cristalliser le lien entre fantasme hystérique et savoir scientifique. Le corpus d'images issues des expérimentations de Charcot est consigné en 1876-1877 dans un album réalisé par Paul Regnard. Sous l'appellation *Iconographie de la Salpêtrière*, le premier tome comprend une série de portraits de femmes montrant des indices pathologiques, c'est-à-dire des manifestations corporelles qui, « normalement », ne s'exposent pas d'elles-mêmes. Aucun portrait d'homme n'y figure. Il aura fallu attendre 1888 pour pouvoir contempler les traits photographiés d'hommes « hystériques ». Et, encore là, le diagnostic chez l'homme fait référence à ce que Didi-Huberman nomme « un avoir de féminité » (Didi-Huberman, 2012 : 113).

À partir des images tirées de ses expérimentations, Charcot élabore un *type général* communément appelé « la grande attaque hystérique » :

Elle se déroulait selon quatre phases ou périodes : l'*épileptoïde*, qui mime ou « reproduit » un accès épileptique standard ; le *clownisme*, qui est la phase des contorsions ou des « mouvements illogiques » ; les « *poses plastiques* », ou « attitudes passionnelles » ; le délire enfin, le délire dit terminal : c'est la pénible phase lors de laquelle les hystériques « se mettent à parler », c'est en tout cas à cette phase qu'on essayait d'arrêter l'attaque, par tous les moyens. (Didi-Huberman, 2012 : 157)

Nous soulignons qu'à travers ces différentes phases, l'hystérie peut prendre une multitude de formes : contractures, pupilles dilatées, asymétrie du regard, éclats de rire démesurés, cris, contorsions, paralysies, comas, etc. Paradoxalement, les patientes peuvent être inertes ou convulsives, syncopales ou pleines de vie. Elles peuvent agir de façon exagérée ou, à l'inverse, sombrer dans un état léthargique. Si leur corps offre le spectacle de tous les symptômes à la fois, un point commun demeure : dans un cas comme dans l'autre, la personne « hystérique » semble toujours être en dehors de la règle, de la « normalité » (Bourneville et Regnard, 1879-1880 : 3).

2.1.2 La mise en scène de l'hystérie

Nonobstant la tentative de rendre visible les caractéristiques propres à l'hystérie, les paradoxes soulevés au sein même de l'iconographie l'ont rendue inintelligible. Les photographies qui, au départ, visaient à assurer une cohérence médicale, ont été vivement critiquées. Leur fiabilité en tant que preuves scientifiques a été remise en question. Étant donné la subjectivité inhérente à l'interprétation des expressions faciales et des postures, des doutes ont été émis quant à la capacité de la photographie à représenter fidèlement les symptômes des patientes. Or, c'est son caractère artificiel et théâtral qui, en liant les leçons cliniques et l'imaginaire cinématographique, pose la base théorique d'une pensée iconographique dont le cinéma ne s'est jamais départi.

Il a été démontré que la cartographie du corps hystérique, visant à circonscrire les grandes formes de la pathologie, n'est que simulacre. *L'Iconographie de la Salpêtrière* ne montre rien de la manière dont étaient touchées les femmes « hystériques » (Didi-Huberman, 2012 : 231). Médiations, techniques et stratagèmes ont été instaurés afin de mener la femme psychiatisée vers une quintessence plastique du symptôme : bruits violents, résonance, magnétisme, injection et inhalation de substances... On imposait à la malade une attitude, on la forçait à exécuter des gestes prédéterminés : elle jouait le rôle de l'« hystérique », devenait sujet de la mimésis. La photographie, employée comme système représentatif d'états, reposait donc sur une abrupte fiction, cherchant à réinventer le trauma, à rejouer et à mettre en scène la crise. Pour souligner l'artificialité des images, Didi-Huberman parlera de « théâtralité psychiatrique de la Salpêtrière » (2012 : 321).

L'approche méthodologique de Charcot propulse l'hystérie hors de la nosographie médicale. Cependant, l'influence de la méthode expérimentale excède les murs de l'hôpital psychiatrique et évolue en répertoire esthétique. Un jeu d'emprunt s'établit entre le champ du savoir et le domaine artistique : la culture populaire récupère les images qui ont été délaissées par la science vers la fin du XIX^e siècle. Dans son essai *Le choc du sujet : de l'hystérie au cinéma (XIX^e siècle-XXI^e siècle)*, Emmanuelle André explique ce déplacement qui s'opère par la logique du regard au cœur de la maladie. La classification des malades se construit sur la base de critères visuels, d'où l'idée de Charcot d'utiliser la photographie dans ses expériences cliniques. Sa pensée, de même que ses explications et ses innovations, sont tributaires des images. Ce sont ces dernières qui, à l'origine, ont donné une valeur heuristique à ses thèses. Par le regard esthétique qu'il exerce, Charcot crée toute une imagerie qui sera reprise par les films. De l'hystérie, le médium cinématographique retient notamment gestes et postures, dont rend compte l'imagerie médicale,

mais aussi le protocole d'observation des patientes mis en place par les médecins (2011 : 15). Dès son arrivée à l'hôpital psychiatrique, la malade subit un entretien médical suivi d'un examen physique. Le personnel établit une sorte de rapport nommé *l'observation*. Le document consigne des informations concernant ses antécédents médicaux, de même que son état actuel. Cette dernière demeure en observation constante. Lorsque de nouveaux symptômes surgissent, ils font l'objet d'une prise de notes détaillée, appuyée dans la mesure du possible par une documentation visuelle (Londe, 1893 : 3). En somme, l'hystérie pose une problématique d'image, héritée d'une culture de l'observation. Son étude ne parvient pas à s'extirper des apparences : elle devient indissociable du corps et, par extension, de la mise en scène.

2.2 Dynamiques de pouvoir

2.2.1 Genre et pouvoir psychiatrique

Au cours de séminaires donnés au Collège de France en 1973 et 1974, Michel Foucault partage les résultats de ses recherches visant à opérer une généalogie de la psychiatrie. Dans un premier temps, le philosophe aborde l'histoire de l'institution et de l'architecture hospitalières au XVIII^e siècle, puis poursuit par une étude de l'expertise médico-légale à l'œuvre au XIX^e siècle. En cela, il établit une corrélation historique entre différentes perceptions de la folie, et traite des dynamiques de pouvoir qui en découlent. Selon lui, l'asile constitue une extension du corps du médecin, favorisant par le fait même la mise en place d'un système disciplinaire obéissant à un certain ordre, voire à un certain régime. Il se présente comme un lieu de classification où se jouent victoire et soumission. Lorsqu'il s'agit d'enjeux de santé mentale, la seule véritable question, à laquelle on répond par l'affirmative ou la négative, est la suivante : le patient est-il fou? (Foucault, 2003 : 268) Par ce diagnostic de nature binaire, le psychiatre acquiert une forme de « surpouvoir » qui vise à épingler l'individu à son identité de psychiatisé. Au XIX^e siècle, le pouvoir médical se justifie par les privilèges qu'amène la connaissance. Le médecin est qualifié et compétent, il connaît les maladies et détient un savoir scientifique, voire un droit absolu de la non-folie sur la folie. Ce droit, traduit en termes de compétence, s'exerce sur une ignorance de la réalité. Autrement dit, l'hystérie devient pour la science médicale un objet de connaissance susceptible de disqualifier un individu, d'une part en lui attribuant un statut de « fou », et, d'autre part, en le dépouillant de tout savoir à l'égard de sa maladie. Cette dynamique décrite par Foucault s'observe à la Salpêtrière, où les expériences cliniques de Charcot, sous couvert de scientisme positiviste, appréhendent les relations entre le médecin et la malade dans un rapport de pouvoir.

Dans son ouvrage intitulé *Femmes psychiatisées, femmes rebelles* (1998), Martine Delvaux soutient que la dynamique qui régit l'hôpital psychiatrique est enracinée dans des structures de pouvoir patriarcales. L'autrice inscrit l'encadrement institutionnel de la folie dans une problématique du genre. Le genre constitue un véhicule important des mécanismes de coercition et des organes de pouvoir : par son injonction, il ordonne, organise, impose à l'individu les tâches à remplir, les gestes à poser. S'y rattache une manière d'être qui enferme la femme dans un rôle passif. À la Salpêtrière, ce sont majoritairement des hommes qui, en tant que médecins, détiennent l'autorité médicale absolue sur le diagnostic, le traitement et la détention des patientes. Dans ce contexte, les femmes sont souvent désignées comme « hystériques » sur la base de critères subjectifs, alimentant par le fait même les stéréotypes de genre dominants. Les symptômes de l'hystérie sont souvent perçus comme des manifestations de la fragilité et de l'émotivité. Cette perspective est en grande partie influencée par l'idée que l'on se fait de la féminité. Au XIX^e siècle, les médecins ont donc interprété les symptômes comme des réponses à la « nature féminine » plutôt que comme des problèmes médicaux à part entière. Dans les faits, l'hystérie, longtemps perçue comme un trouble psychiatrique, serait en réalité l'objet d'une construction sociale, reflétant les croyances, les valeurs et les normes d'une époque donnée. Dans cette perspective, le texte de Delvaux présente la « maladie » sous l'angle de la divergence sociale : « l'hystérique incarne la rebelle, masculine et dangereuse dans son refus du rôle féminin » (Delvaux, 1998 : 30). Le corps hystérique symbolise l'autosuffisance, et donc parallèlement le danger de l'insoumission. Il échappe à l'entendement, transgresse les normes et les attentes prédéterminées par son sexe. Toujours selon cette interprétation, l'hystérie résulte d'une contagion théorique, issue d'une lecture dogmatique et hégémonique : à l'intérieur d'une société où le masculin est privilégié, les diagnostics de la folie féminine renforcent l'idée d'une femme marginale, que l'on se doit de rediriger vers le chemin de la normalité.

En somme, l'hystérie au XIX^e siècle révèle un réseau complexe de relations entre le genre, le pouvoir et la médecine. Les conceptions culturelles de la féminité ont influencé la manière dont l'hystérie a été perçue et traitée, tandis que les hôpitaux psychiatriques ont agi en tant qu'institutions de contrôle et de domination : ils sont devenus des espaces renforçant la dépendance et l'obéissance des femmes, particulièrement vulnérables en raison de leur statut social. Le pouvoir psychiatrique et les relations qui en découlent reflètent l'idéologie et les obsessions psychologiques de l'époque. L'appareillage qui se développe au sein même des institutions psychiatriques tend à calquer une structure sociale polarisante, entre activité et passivité, entre phallique et féminin. En dirigeant les opérations cliniques, les hommes,

par leur rôle de médecin, incarnent la science et la raison, tandis que certaines femmes, enfermées dans leur statut de patiente, sont associées aux dérèglements émotifs.

2.2.2 Agentivité féminine

Dans son ouvrage intitulé *Gender Trouble* (1990), Judith Butler remet en question les idées préconçues sur le genre et explore la manière dont les normes de genre sont imposées et perpétuées dans la société. Elle soutient que le genre n'est pas une caractéristique intrinsèque ou naturelle, mais plutôt une performance sociale. En d'autres termes, les identités de genre sont construites à travers des performances répétées et des discours sociaux, lesquels contribuent à la façon dont les individus se perçoivent en tant qu'agents agissant dans le monde. Son ouvrage s'attèle à penser les stratégies qui permettent de rompre avec les normes traditionnelles de la féminité et de la masculinité. Dans cette optique, la philosophe examine comment les individus exercent leur agentivité :

L'agentivité est repensée comme un ensemble ouvert de pratiques dans lequel les individus cherchent à re-signifier les normes qui les structurent : une résistance. Cette résistance n'est pas comprise comme une libération de toutes formes de pouvoir, mais comme une acception de son exercice à partir de laquelle s'imaginent des « contre-conduites ». (Richard, 2018: 5)

L'agentivité se réfère donc à la capacité d'agir au sein des cadres normatifs et sociaux qui limitent et façonnent les actes d'autodétermination. Elle désigne la possibilité de contester et de subvertir les normes prescrites, et ce afin de construire sa propre identité. Comme souligné par Lucie Richard, la notion d'agentivité est étroitement liée à celle du pouvoir, qui se trouve directement impliqué dans la régulation et la normalisation des comportements et des identités (2018 : 5). Le pouvoir ne fonctionne pas seulement de manière coercitive, mais il est également présent dans les discours qui conditionnent nos perceptions et nos actions. Ainsi, l'agentivité d'un sujet se voit influencée par les structures de pouvoir, mais c'est elle qui, paradoxalement, permet de remettre en question et de transformer ces mêmes structures.

Dans cette perspective, il est possible d'établir une corrélation entre hystérie et agentivité. Malgré les contraintes imposées par la société et le discours médical, la personne « hystérique » n'est pas dépourvue de capacité d'agir : « If the subject is culturally constructed, it is nevertheless vested with an agency, usually figured as the capacity of reflexive mediation, that remains intact regardless of its cultural embeddedness » (Butler, 1990 : 142). En nous appuyant sur la théorie de Butler, nous avons établi

plusieurs formes d'agentivité. Ces dernières peuvent émerger de différents modes d'articulation tels que l'énoncé, l'action ou l'image (Butler, 2012 : 27). La première repose sur la subversion des attentes sociales : la malade pourrait, par exemple, exprimer sa frustration ou son désaccord quant à la manière dont elle est perçue et traitée par les médecins et la société. De même, elle pourrait remettre en question les normes de genre qui la restreignent à un rôle de passivité. Une dernière forme d'agentivité s'incarnerait à travers la résistance. La patiente pourrait réfuter son diagnostic, refuser les traitements médicaux, ou alors adopter une attitude d'autoaffirmation en déclarant sa valeur en tant qu'individu, au-delà de sa condition sociale. Finalement, le sujet « hystérique » pourrait faire preuve d'autodétermination au moyen d'une réappropriation narrative, qui consisterait à réclamer le contrôle de son propre récit médical et personnel. En racontant son histoire d'une manière qui met de l'avant son point de vue et sa propre expérience, elle deviendrait susceptible d'influencer la façon dont les autres la voient et la traitent. Bref, dans le contexte de l'hystérie, l'agentivité consisterait à résister aux normes de genre et aux attentes sociales qui cherchent à définir et à contrôler l'expérience des femmes psychiatisées. Ceci impliquerait de chercher à s'émanciper des contraintes imposées, de s'affirmer en tant qu'individu doté de pensées, de sentiments et d'émotions légitimes, et de s'engager dans des actes de résistance contre les discours et les pratiques discriminatoires de l'époque. La résistance pourrait se manifester par des actions telles qu'une rébellion contre les autorités médicales, l'évasion de l'établissement psychiatrique ou un suicide.

2.3 Regards féminins

2.3.1 *The female gaze* : de Laura Mulvey à Iris Brey

Pour les réalisateur.trice.s, le regard constitue un outil de narration visuelle. La façon dont sont élaborées les scènes contribue à l'expérience cinématographique : le choix des angles de caméra, ou encore l'utilisation des plans rapprochés, sont empreints de significations. Ainsi, lorsqu'une femme entre dans une pièce, par exemple, filmer son corps de bas en haut relève d'un choix. Cette tendance, qui vise à mettre l'accent sur les attributs physiques des personnages féminins, a notamment fait l'objet d'une théorisation dans un texte de Laura Mulvey, « Visual Pleasure and Narrative Cinema ». L'article est publié dans la revue *Screen* en 1975, à une période où le développement du mouvement féministe et celui du cinéma sont concomitants. Au début des années 1970, le féminisme se manifeste au sein de l'industrie cinématographique alors qu'émerge parallèlement une réflexion sur les moyens de lutte pour les droits des femmes. Le cinéma et son rôle idéologique dans le renforcement de la domination patriarcale sont alors critiqués par les analyses féministes (Aumont et Marie, 2016 : 106-107). Des revues du cinéma telles que *Women and Film* (1972), *Frauen und Film* (1974) et *Camera Obscura* (1976) se créent autour des

questionnements féministes. Des Américaines comme Marjorie Rosen et Molly Haskell commencent à étudier les représentations de la femme dans le cinéma hollywoodien. En démontrant que les films renforcent certains modèles préexistants et que la société patriarcale agit à titre de force structurante au cinéma, Laura Mulvey s'inscrit en filiation avec ces deux théoriciennes.

« Visual Pleasure and Narrative Cinema » s'appuie sur les théories psychanalytiques de Sigmund Freud et de Jacques Lacan pour poser la base d'une esthétique féministe. Le texte amorce une réflexion critique sur le cinéma classique hollywoodien par l'analyse du fonctionnement symbolique du regard masculin (*male gaze*). La critique et cinéaste britannique questionne la manière dont sont regardées les femmes à l'écran, et suggère que le médium cinématographique renforce certains modèles préexistants. Généralement réalisés d'un point de vue masculin, les films classiques hollywoodiens tendent à mettre en scène les femmes en tant qu'objets de désir, reproduisant par le fait même un schéma de pouvoir inégal entre les sexes. Selon Mulvey, le plaisir visuel se construit autour de la scopophilie, qui se définit par le fait de concevoir les individus comme objet de plaisir en les soumettant à un regard scrutateur et contrôlant. Le spectateur masculin est invité à regarder les personnages féminins de manière voyeuriste, en les sexualisant et en les objectifiant. D'un côté, les hommes sont placés dans une position de domination. De l'autre, les figures féminines sont reléguées à un rôle passif, elles sont modelées pour satisfaire les pulsions scopiques des spectateurs. Afin de remettre en question cette dynamique du regard, Mulvey encourage les réalisatrices à rompre avec ces codes cinématographiques, à générer une forme de cinéma « contre-scopophilique », offrant une représentation plus égalitaire des femmes à l'écran.

L'article de Mulvey engendre une série de questionnements : comment les images en mouvement peuvent-elles se dissocier de l'objectivation de la femme ? Du regard masculino-centré ? Autrement dit, comment peuvent-elles défaire les hiérarchies du regard et les relations de pouvoir ? C'est ainsi que la notion de regard masculin fait émerger dans la conscience collective celle d'un regard féminin. Pour répondre à notre problématique de recherche, nous nous intéresserons à ce type de regard tel qu'il a été défini et analysé dans l'ouvrage d'Iris Brey, *Le regard féminin : une révolution à l'écran* (2020) : « [s]i nous devons définir le *female gaze*, ce serait donc un regard qui donne une subjectivité au personnage féminin, permettant ainsi au spectateur et à la spectatrice de ressentir l'expérience de l'héroïne sans pour autant s'identifier à elle » (Brey, 2020 : 36). Bien que le regard féminin fasse écho au regard masculin, ce dernier ne doit toutefois pas être perçu comme un concept essentialisant, à savoir qu'il ne désigne pas le concept opposé du *male gaze*, tout comme le féminin ne peut se concevoir comme le miroir du masculin. En ce

sens, la représentation du corps comme objet de désir, qu'il s'agisse d'un corps masculin ou d'un corps féminin, est une forme de *male gaze*. Le regard féminin cherche plutôt à filmer le corps comme *sujet* de désir. Cette nouvelle façon d'appréhender les images en mouvement dépasse la simple idée d'avoir une figure féminine comme personnage central. Plus encore, il importe de préciser que le genre du ou de la cinéaste n'a aucune incidence sur le type de regard mobilisé : un réalisateur, au même titre qu'une réalisatrice, peut mettre de l'avant un regard féminin.

L'ouvrage de Brey propose deux façons de réfléchir le *female gaze*. La première consiste à questionner ce qui se produit au sein même du film : comment le corps et l'expérience vécue des protagonistes féminins sont-ils mis en scène? La seconde se construit autour de l'identification des spectateur.trice.s aux personnages : en tant que spectateur.trice.s, comment ressentons-nous l'expérience spécifiquement féminine du personnage? Lorsque nous procéderons à nos analyses filmiques, nous nous pencherons principalement sur ce qui est observable dans la diégèse. De ce fait, nous avons choisi de délaissé partiellement le deuxième angle réflexif évoqué par l'autrice. Afin de déterminer si un film véhicule un regard féminin, plusieurs éléments sont à prendre en compte. Sur le plan narratif, il faut que le personnage principal s'identifie en tant que femme, que l'histoire soit racontée de son point de vue, et que l'idéologie patriarcale soit remise en question. D'un point de vue formel, la mise en scène doit faire ressentir l'expérience féminine, si érotisation des corps il y a, le geste doit être conscientisé, et le plaisir des spectateur.trice.s ne doit pas découler d'une pulsion scopique (Brey, 2020 : 69). Nous sommes consciente qu'il s'agit-là d'une manière simplifiée de mettre en évidence les représentations non objectifiées et moins stéréotypées des femmes à l'écran.

2.3.2 *The oppositional gaze*

Le regard oppositionnel est un concept clé dans l'analyse du cinéma et des représentations visuelles. Il a d'abord été introduit par bell hooks dans son article intitulé « The Oppositional Gaze : Black Female Spectators » (1992), paru dans la revue *Black Looks : Race and Representation*. L'autrice part du constat selon lequel les femmes noires sont, bien souvent, objectifiées et marginalisées à travers les différents médias, dont la télévision et le cinéma. D'après les témoignages recueillis au moment d'écrire son texte, hooks affirme que la majorité des femmes de couleur avec qui elle s'est entretenue étaient catégoriques : jamais elles ne se rendaient au cinéma en espérant voir des représentations justes de la féminité noire. Toutes ont nommé être conscientes du racisme cinématographique, ou alors carrément de l'effacement violent des femmes noires dans l'industrie audiovisuel (hooks, 2008 : 96). Afin de saisir pleinement le

contexte et le fondement de la perspective critique de l'autrice, il convient d'abord de définir brièvement les stéréotypes prédominants qui ont été véhiculés et entretenus par les représentations médiatiques des femmes noires.

L'essai collectif *Noire n'est pas mon métier* (2018) aborde les discriminations et le racisme au cinéma, à la télévision et au théâtre français. À travers seize témoignages livrés par des actrices françaises noires et métisses, l'ouvrage rappelle que l'imaginaire des productions françaises est encore empreint de clichés hérités d'une autre époque : « Parce que pendant des siècles, cette couleur de peau [noire] était aussi celle des esclaves, des colonisés, parce qu'elle reste un fantasme exotique ou qu'elle renvoie à une classe sociale pauvre, il faudrait qu'elle raconte encore et toujours cela au cinéma » (Beausson-Diagne et Maïga, 2018 : 60). Les actrices interrogées dénoncent les rôles limités et réducteurs qui leur sont offerts, souvent cantonnés à des archétypes raciaux. Ce phénomène fait également l'objet du documentaire *Le mythe de la femme noire* (2023), réalisé par Ayana O'Shun, qui présente les résultats d'une enquête sur l'image des femmes de couleur dans la société. L'enquête révèle que l'inconscient collectif demeure ancré dans des images stéréotypées de la femme noire telles que la Jézabel, la mamy et la femme noire en colère. Le stéréotype de la Jézabel s'inscrit dans le contexte de l'esclavage. Il dépeint la femme noire comme une femme séductrice, hypersexuelle et immorale. Son corps est un éternel fantasme. Ce stéréotype se matérialise à l'écran par les rôles de la maîtresse, de la danseuse, de la travailleuse du sexe, de la voisine tentatrice ou de rôles qui s'y apparentent (Beausson-Diagne et Maïga, 2018 : 74). La mamy, quant à elle, renvoie à l'image d'une femme ronde qui fait le ménage, la cuisine, et qui prend soin des enfants. Enfin, la figure de la femme noire en colère fait référence à la représentation caricaturale de la femme de couleur comme étant constamment en proie à la colère et à l'agressivité. Ce stéréotype, utilisé pour discréditer les paroles des femmes noires, associe la colère à l'hystérie : « C'est de l'hystérie. C'est normal, c'est une femme, elle est hystérique. On ne l'écoute pas, c'est de l'hystérie » (O'Shun, 2023 : 1 : 10 : 55). Ces archétypes raciaux, enracinés dans l'histoire coloniale et esclavagiste, continuent d'influencer la manière dont les femmes noires sont représentées et perçues dans la société contemporaine. Plus encore, elles influencent la manière dont les femmes noires se perçoivent, « because when you grew up in a racist and sexist country you internalise those pictures about you » (O'Shun, 2023 : 2 : 34).

L'essai collectif *Noire n'est pas mon métier* et le documentaire *Le mythe de la femme noire* renforcent la thèse de bell hooks, suggérant qu'en plus de perpétuer les dynamiques racistes et sexistes, les nombreuses représentations stéréotypées contribuent à maintenir les femmes de couleur dans des positions de

subordination. Dans cette perspective, l'autrice aborde le regard oppositionnel, ou *oppositional gaze*, un regard critique qui vise à remettre en question les discours dominants et les images stéréotypées. L'autrice le définit comme une manière délibérée et consciente de regarder les images médiatiques, non pas en adoptant le rôle de spectatrice passive, mais plutôt celui d'agente active qui s'oppose aux normes culturelles qui la dévalorise. Elle y voit une forme d'agentivité, une stratégie pour contester les représentations stéréotypées, car « [e]ven in the worse circumstances of domination, the ability to manipulate the one's gaze in the face of structures of domination that would contain it, opens up the possibility of agency » (hooks, 2008 : 94). Par la déconstruction des dynamiques de pouvoir, ce type de regard se présente comme une stratégie de résistance et d'autonomisation. Il offre la possibilité de créer des alternatives critiques et de faire valoir un autre discours que le discours dominant. Rappelons que si hooks se concentre sur les représentations des femmes noires, la lecture oppositionnelle qu'elle opère peut s'appliquer à diverses formes de représentations.

2.4 Intersectionnalité

2.4.1 Fondements théoriques

Nombreux sont les textes canoniques actuels qui associent l'intersectionnalité à Kimberlé Crenshaw et à son article intitulé « Cartographie des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur » (1991). L'intersectionnalité y est utilisée en tant qu'instrument afin d'analyser les violences subies par les femmes de couleur. Dans son article, Crenshaw soutient que les expériences vécues par ces dernières ne peuvent être réduites à une seule dimension de leur identité, mais résultent de l'interaction complexe du sexisme et du racisme. Les femmes de couleur sont « placées à la fois dans des systèmes de subordination qui se recoupent et aux marges des mouvements féministes et antiracistes. [...] Cette double marginalisation a pour effet d'ôter aux femmes de couleur toute possibilité de rattacher leurs propres expériences à celles que vivent les autres femmes » (Crenshaw, 2005 : 74). En considérant ces croisements, l'approche intersectionnelle permet de mieux comprendre comment les formes de discriminations se superposent et se renforcent mutuellement, affectant de manière singulière les expériences des femmes de couleur en matière de violence conjugale, d'accès aux ressources et de participation sociale. Elle engage parallèlement une réflexion sur la nature des relations qui s'établissent entre les entités croisées. En cela, l'autrice inscrit sa démarche dans la lignée des idées avancées par les femmes de couleur au sein des mouvements sociaux qui, déjà, accordaient une importance primordiale à la question des relations interpersonnelles. En effet, comme souligné par Sirma Bilge et Patricia Hill Collins, les idées constitutives de l'intersectionnalité existaient bien avant l'apparition

du terme lui-même. Elles se présentent dans plusieurs textes clés du féminisme noir tels que « Double Jeopardy : To Be Black and Female » (1969) de Frances Beal, *The Black Woman* (1970) de Toni Cade Bambara, *Femmes, races et classes* (1981) d'Angela Davis et *Sister Outsider* (1984) d'Audre Lorde. Tous convergent vers l'idée que les femmes noires doivent s'attaquer simultanément aux oppressions de genre, de race³ et de classe pour atteindre une justice sociale.

Les fondements conceptuels de l'intersectionnalité trouvent leurs origines dans les mouvements sociaux états-uniens des années 1960 et 1970 (Bilge et Hill Collins, 2023 : 112). Cette période est marquée par une grande effervescence militante, notamment contre le colonialisme, le sexisme, le racisme et l'exploitation capitaliste. Dès les années 1960, les femmes de couleur s'impliquent activement dans divers mouvements sociaux, dont les mouvements féministes, le mouvement des droits civiques et le Black Power. Si ces mouvements prônent l'égalité de toutes et tous sur le plan théorique, il en est tout autre dans la pratique. D'un côté, les luttes féministes de l'époque se concentrent principalement sur les intérêts et les droits des femmes blanches. De l'autre, les luttes antiracistes se focalisent sur la défense des droits des hommes noirs : « Une telle focalisation sur un seul facteur privilégie *de facto* celles et ceux qui, s'ils n'étaient pas noirs, ou si elles n'étaient pas femmes, ne souffriraient d'aucune discrimination. » (Harper, 2012 : 5) Les femmes noires, cumulant les discriminations liées à leur genre et à leur race, peinent à faire valoir les spécificités de leurs luttes. Dans l'optique de combattre cette double marginalisation, elles créent des mouvements autonomes et diffusent leurs idées à travers des poèmes, des essais, des tracts et des manifestes politiques. Ainsi, avant d'incarner la perspective que l'on connaît aujourd'hui, l'intersectionnalité se voulait essentiellement une situation sociale, une réalité vécue, une subjectivité imbriquée au sein d'un réseau complexe de relations humaines, culturelles, sociales et politiques. En reconnaissant l'entrelacement complexe des identités sociales et des formes d'oppression, les mouvements sociaux initiés par les femmes noires ont jeté les bases théoriques de l'approche intersectionnelle.

Dans les années 1980-1990, les manifestations, les marches, les boycotts et les conférences de presse comme moyens privilégiés pour exprimer des revendications sont mis en suspens. Un changement

³ Le terme « race », employé ici, est entendu dans son acception sociologique, c'est-à-dire en tant que construction sociale, au même titre que le sont, par exemple, la classe et le genre. Cf. Guillaumin, C. (2002). *L'idéologie raciste : genèse et langage actuel*. Gallimard.

significatif s'opère avec l'institutionnalisation des idées fondamentales de l'intersectionnalité (Bilge et Hill Collins, 2023 : 129). En réponse aux accusations de discrimination, les universités ouvrent leurs portes aux personnes qui, les décennies précédentes, étaient exclues. L'entrée des femmes afro-américaines dans le milieu académique contribue à la diffusion et à la consolidation de l'intersectionnalité comme cadre théorique légitime au sein des établissements d'études supérieures. Des cours abordant le féminisme noir, les études ethniques et les études de genre, de race et de classe s'implantent progressivement. L'enracinement du concept dans le milieu académique contribue parallèlement à sa reconnaissance en tant qu'instrument d'analyse et outil politique. Dès les débuts du XXI^e siècle, les principes fondamentaux de l'intersectionnalité ne cessent d'être intégrés à des projets internationaux. Leur cadre analytique est aujourd'hui fréquemment utilisé pour traiter divers enjeux sociaux, dont la violence (Bilge et Hill Collins, 2023 : 145). Outre les professeur.e.s et les chercheur.se.s, des activistes, des groupes communautaires et des organisations de défense des droits humains s'appuient désormais sur le concept pour articuler leurs revendications et comprendre les interconnexions entre différentes formes d'oppression et de résistance.

2.4.2 Instrument d'analyse

L'utilisation de l'intersectionnalité comme instrument d'analyse est moins simple qu'il n'y paraît. Plusieurs théoricien.ne.s, issu.e.s de divers champs disciplinaires, ont repris le concept, l'ont modulé et adapté en fonction d'un contexte donné. Considérant l'hétérogénéité des définitions et les débats qui subsistent, il importe de mentionner que notre vision de l'intersectionnalité s'arrime à celle qui suit :

L'intersectionnalité examine la façon dont les rapports de pouvoir imbriqués influent sur les rapports sociaux dans diverses sociétés, ainsi que sur l'expérience des individu.e.s dans la vie quotidienne. En tant qu'instrument d'analyse, l'intersectionnalité considère que les catégories de race, de classe, de genre, de sexualité, de nationalité, de capacité, d'ethnicité et d'âge – entre autres – sont interdépendantes et façonnées les unes par les autres. L'intersectionnalité est une manière de comprendre et d'expliquer la complexité du monde, des personnes et des expériences humaines. (Bilge et Hill Collins, 2023 : 24)

L'intersectionnalité en tant qu'outil d'analyse critique s'intéresse à la position qu'occupe une personne au sein de la société. En tenant compte de l'ensemble des composantes identitaires, elle évite de réduire la population à un ensemble homogène et indifférencié d'individus. L'identité individuelle ne se conçoit plus comme une entité fixe. Au contraire, elle est envisagée dans sa dimension performative, sujette à des variations en fonction de son contexte historique, social et culturel. Autre élément constitutif de cette définition : elle traite de l'intersectionnalité à travers le prisme analytique du pouvoir. Bilge et Hill Collins

réfléchissent la façon dont les différentes formes de pouvoir s'entrelacent et se construisent mutuellement. Dans cette optique, elles distinguent quatre grandes catégories : les domaines de pouvoir structurel, culturel, disciplinaire et interpersonnel. Le pouvoir structurel fait référence aux systèmes et aux institutions qui organisent la société et qui façonnent les contraintes auxquelles sont confrontés les individus en fonction de leur position sociale, économique et politique. Il comprend des éléments tels que les lois, les politiques publiques et les normes sociales (Bilge et Hill Collins, 2023 : 30). Le pouvoir culturel renvoie aux croyances, aux valeurs, aux normes et aux représentations qui circulent dans la société et qui influencent les perceptions, les identités et les interactions entre les individus : médias, discours politiques, formes d'expression artistique, etc. (Bilge et Hill Collins, 2023 : 33) Le pouvoir disciplinaire, quant à lui, désigne les mécanismes de contrôle et de régulation des comportements individuels et collectifs, généralement exercés par des institutions. L'éducation et la justice en sont de bons exemples (Bilge et Hill Collins, 2023 : 36). Enfin, le pouvoir interpersonnel se réfère aux relations et aux interactions sociales entre les individus. Il se manifeste à travers des rapports de genre, de race, de sexualité, de classe sociale ou de tout autre facteur identitaire (Bilge et Hill Collins, 2023 : 40).

Nous sommes consciente que l'emploi de l'intersectionnalité peut être remis en cause, notamment en raison de sa complexité pouvant rendre son application difficile dans la recherche empirique. Un des principaux enjeux qui persistent, peu importe la recherche, est celui de savoir comment conceptualiser l'intersectionnalité, à la fois en respectant ses idées fondamentales et en faisant un effort pour l'utiliser en tant qu'outil analytique.

2.4.3 La femme « hystérique » : à l'intersection du sexisme et du sanisme

En ce qui concerne notre problématique, l'intégration de l'intersectionnalité comme outil d'analyse s'inscrit dans une volonté de mettre de l'avant les représentations des femmes psychiatisées et leurs singularités. Le concept nous invite à considérer le contexte spécifique dans lequel évoluent les protagonistes des films à l'étude. Il nous rappelle que le genre et l'état de santé mentale participent d'un système de croisement, donnant ainsi naissance à une situation singulière. Dans la mesure où les femmes psychiatisées sont souvent doublement marginalisées dans la société, à la fois en raison de leur genre et de leur état de santé mentale, l'application de l'intersectionnalité permettrait d'appréhender les multiples formes d'oppression qu'elles subissent. En effet, si le genre agit d'emblée comme une division sociale fondamentale de la vie quotidienne, cette division est souvent exacerbée au sein des institutions telles

que les hôpitaux psychiatriques, où les rapports de pouvoir entre les genres sont susceptibles d'influencer les traitements et les perceptions à l'égard des patientes.

Nous considérons que les femmes « hystériques » se situent à l'intersection de deux systèmes d'oppression : le sexisme et le sanisme. Le sexisme se définit comme une forme de discrimination fondée sur le sexe et le genre. Il désigne l'ensemble des institutions et des comportements qui légitiment et perpétuent la domination des hommes sur les femmes (Dhavernas et Kandel, 2009 : 1). Le sanisme désigne un système de valeurs selon lequel il est admissible d'opprimer les personnes perçues comme ayant un fonctionnement mental ou psychique différent. Il repose sur l'idée que les personnes sans trouble de santé mentale sont considérées comme « normales » et « saines d'esprit », alors que celles ayant un diagnostic sont perçues comme anormales et déficientes (Drolet, 2022 : 90). S'appuyant sur des stéréotypes et des préjugés négatifs, le sanisme contribue à perpétuer la perception erronée selon laquelle les individus vivant avec des enjeux de santé mentale sont délirants, instables, imprévisibles, irrationnels, indignes de confiance et dangereux (Deshaies, Hieu Truong, Larose-Hébert, 2023 : 15). Le sexisme et le sanisme vécus par les femmes psychiatisées renforcent leur marginalisation, créant une double peine qui complique leur intégration sociale. Cette double oppression peut se manifester par des traitements médicaux différenciés, des diagnostics biaisés et des pratiques cliniques susceptibles de minimiser ou d'ignorer les spécificités liées au genre. Par conséquent, nous croyons que le recours à l'intersectionnalité dans l'étude des femmes psychiatisées est essentiel pour comprendre les dynamiques complexes de leur marginalisation. Il en va de même par rapport à l'étude de leurs représentations.

2.5 Décentrer le regard : vers un *hysterical gaze*

2.5.1 Les limites du cadre théorique

Aux vues du cadre théorique, il est impératif de prendre en compte les limites inhérentes à la question du regard. Si l'esthétique réfléchie par Brey ne désigne pas tout à fait l'envers du *male gaze*, n'en demeure pas moins qu'elle frôle l'essentialisme. L'emploi du *female gaze* demeure attaché à une vision naturalisante et binaire des différences femmes-hommes. Il convient également de noter que le *female gaze*, en mettant l'accent sur le genre, évacue toute autre composante identitaire. La conception limitée du regard féminin met de côté la dimension intersectionnelle des oppressions, alors que dans le contexte qui nous intéresse, les rapports de force comportent une double articulation. Une personne que l'on qualifie d'« hystérique » le sera d'abord en raison de son genre. Rappelons-le : l'hystérie, à l'origine, est considérée comme une pathologie spécifique à la féminité. Cette considération est susceptible

d'influencer non seulement les traitements des patientes, mais aussi la manière dont leur condition est perçue socialement. Au-delà d'un indicateur de santé, l'hystérie devient un marqueur de stigmatisation sociale. Une fois dans le cadre hospitalier, c'est le statut de patiente qui servira de prétexte à la domination qui s'installe. En effet, comme le rappelle Goffman, de par leur travail, et donc leur statut, les médecins acquièrent d'emblée un certain pouvoir et une autorité morale sur les femmes qui leur sont confiées. (1974 : 84). La croisée des oppressions, émergeant à la fois du contexte social, médical et psychiatrique, complexifie le regard porté sur les femmes psychiatisées, lequel ne peut se concevoir uniquement à travers le prisme du genre.

La notion de regard oppositionnel telle que définie par hooks souligne le potentiel critique des spectateur.trice.s dans l'interprétation des productions audiovisuelles, mais ne peut s'appliquer parfaitement dans le cadre de notre projet de recherche. Contrairement à l'approche de hooks, qui met l'accent sur l'interprétation des films par le public, notre étude se concentre sur les mécanismes cinématographiques et sur la manière dont la caméra façonne le regard du public. Nous souhaitons analyser comment les choix de mise en scène, de cadrage, de montage, etc. contribuent à la construction d'un regard spécifique : c'est le regard qui se construit à l'interne, à même le médium, qui nous intéresse. L'application du regard oppositionnel reviendrait plutôt à examiner comment la représentation des femmes « hystériques », façonnée par des choix artistiques, peut être remise en question. Par conséquent, l'utilisation du concept se voit limitée par son orientation vers la réception plutôt que vers la réalisation. Des travaux de hooks, nous retenons la dimension critique. Ainsi, nous nous questionnerons, à savoir comment l'utilisation du médium cinématographique incite (ou non) à une lecture critique de l'hystérie et de ses représentations à l'écran.

Les concepts définis par Brey et par hooks, bien qu'ils ne puissent s'appliquer qu'en partie à la présente recherche, ouvrent néanmoins la voie à des réflexions sur d'autres esthétiques possibles ou alternatives. En intégrant à la notion du regard la dimension intersectionnelle, il devient possible de contourner les limites du *female gaze* et du *oppositional gaze*. Ces considérations nous permettent d'envisager une approche favorisant une analyse plus nuancée des représentations cinématographiques de l'hystérie. Lors de nos analyses, nous porterons une attention particulière aux interrelations entre le genre, le pouvoir médical et les normes sociales.

2.5.2 Définition du *hysterical gaze*

Tout en reconnaissant l'apport des concepts du *male gaze*, du *female gaze* et du *oppositional gaze*, nous avons identifié les limites de leur emploi dans le cadre de notre projet de recherche. C'est la raison pour laquelle nous proposons d'introduire une nouvelle forme de regard, que nous nommerons *hysterical gaze*. Le *hysterical gaze* s'inscrit dans une démarche qui vise à transcender les concepts existants tout en s'appuyant sur leurs aspects critiques. Nous l'envisageons comme une proposition théorique dont l'application se limite à notre problématique. Dans le contexte de la présente étude, il cherche à offrir un cadre plus adapté et nuancé, comprenant différents niveaux d'analyse. Ancré dans une approche intersectionnelle, il « invite à un décentrement du regard, et à une prise en compte des diversités » (Harper, 2012 : 11). Le « décentrement du regard », évoqué ici, reconnaît que l'hystérie, en tant que diagnostic historiquement lié aux femmes, imbrique à la fois les stéréotypes de genre et ceux associés à la folie. Partant de cette idée, le *hysterical gaze* propose une lecture contre-hégémonique, alternative, des personnages « hystériques », visant à dénaturer les représentations stéréotypées et à s'y opposer.

En nous inspirant de la grille analytique d'Iris Brey, nous avons construit notre propre grille, pensée spécifiquement pour répondre à notre problématique. Cette grille établit les critères nécessaires pour identifier le *hysterical gaze*. Sur le plan narratif, pour qu'il soit question d'*hysterical gaze*, il faut que :

- 1) Le personnage principal, de sexe féminin, soit présenté comme « hystérique », ou alors qu'il adopte un comportement que l'on pourrait qualifier comme étant hystérique.
- 2) L'histoire soit racontée en majeure partie du point de vue de la protagoniste, mettant ainsi l'accent sur son expérience vécue en tant que femme psychiatisée.
- 3) Le film (ou autre production audiovisuelle) remette en question les stéréotypes de genre et ceux associés à l'hystérie.
- 4) La protagoniste acquiert une certaine forme d'agentivité.
- 5) À plus d'une reprise, les dynamiques de pouvoir entre le personnel médical et la patiente soient remises en question ou subverties.

Sur le plan formel, pour qu'il soit question d'*hysterical gaze*, il faut que :

- 1) Le film (ou autre production audiovisuelle) présente des traces de l'iconographie de la Salpêtrière.
- 2) La mise en scène permette aux spectateur.rice.s de ressentir l'expérience de la protagoniste en tant que femme psychiatisée.

Cet outil d'analyse, que nous avons tenté d'adapter à notre objet de recherche, servira de point de départ afin d'évaluer la présence ou l'absence du *hysterical gaze* au sein d'une production audiovisuelle.

En somme, retenons que le *hysterical gaze* se veut une proposition d'une extension des cadres théoriques existants, mais vise à déployer une perspective plus nuancée, qui prend en considération l'intersection des oppressions et la complexité des expériences des femmes psychiatisées dans un contexte cinématographique. En opérant un décentrement du regard au moyen d'un nouvel outil d'analyse filmique, nous espérons contribuer à une meilleure compréhension des enjeux liés aux représentations de l'hystérie au sein des films de fiction contemporains.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Dans ce troisième chapitre, nous expliciterons la méthodologie qui sous-tend notre travail. En plus de justifier la pertinence de la méthode scientifique utilisée, laquelle se veut qualitative, nous présenterons le corpus cinématographique à l'étude. Ce dernier comprend quatre longs métrages, soit les deux québécois et les deux français suivants : *Ma vie en cinémascope* (2004) de Denise Filiatrault, *Augustine* (2012) d'Alice Winocour, *Nelly* (2016) d'Anne Émond et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent. En vue d'assurer la cohérence de nos analyses, nous définirons les critères qui ont permis d'opérer cette sélection. Finalement, nous présenterons les différentes étapes méthodologiques, de l'élaboration d'une grille d'analyse à l'interprétation des résultats.

3.1 Démarche méthodologique

Pour réaliser notre projet, nous avons choisi de privilégier une approche qualitative. Cette dernière se distingue par son caractère exploratoire. Elle ne part pas d'hypothèse préétablie, mais cherche plutôt à « faire surgir le sens qui n'est jamais un donné immédiat » (Mucchielli et Paillé, 2016 : 16). Afin d'arrimer notre démarche à notre objectif principal de recherche qui consiste à déterminer la manière dont certaines réalisatrices françaises et québécoises mettent en scène les femmes « hystériques », nous avons décrit et expliqué nos observations. Comme le suggère Pierre Mongeau, « viser à mieux comprendre une situation implique que nous tenterons de déterminer les principaux éléments à mettre en relation pour produire une représentation cohérente, un modèle, qui puisse servir à telle ou telle situation » (2008 : 30). Ainsi, en analyse qualitative, le modèle explicatif auquel fait référence Pierre Mongeau cherche à produire du sens à partir des données récoltées, sans pour autant aspirer à une généralisation contextuelle. Dans ce type d'approche, les données analysées sont généralement complexes, ouvertes, et prennent des formes discursives : mots, textes, icônes, images ou toutes autres formes d'organisation picturale (Mucchielli et Paillé, 2016 : 67).

Les méthodes qualitatives d'analyse de données s'appuient généralement sur une démarche inductive. L'idée centrale de cette démarche consiste à « induire des énoncés généraux à partir d'expériences particulières, rigoureuses et systématiques » (Depelteau, 2000 : 56). L'observation minutieuse et la collecte de données constituent des étapes importantes du processus. Le ou la chercheur.se commence par accumuler des informations spécifiques sur le phénomène à l'étude, en utilisant des méthodes variées.

Pour mieux comprendre les représentations cinématographiques des femmes « hystériques », nous avons opté plus spécifiquement pour l'analyse d'un corpus audiovisuel. Après avoir recueilli un ensemble suffisamment large de données, nous avons procédé à une phase d'analyse. Cette étape consistait à examiner les observations qui ont été faites pour déceler des régularités, des tendances, des relations. Nous avons tenté de faire ressortir les schémas qui émergent de manière récurrente, mais également de repérer les exceptions et les nuances. Nous avons procédé à un processus de codage, c'est-à-dire à une catégorisation des données en fonction de thèmes ou de concepts ciblés.

Bref, en alliant l'approche qualitative et la démarche scientifique inductive, nous souhaitons explorer un phénomène complexe de manière approfondie, à partir de nos observations plutôt qu'en partant d'hypothèses préconçues. Cette combinaison nous a permis d'offrir une perspective plus riche et nuancée du sujet étudié.

3.1.1 Intersectionnalité et cinéma

Dans le domaine des études cinématographiques, les possibilités théoriques et pratiques de l'intersectionnalité ont été peu explorées. Bien que le concept ait gagné en visibilité et en popularité dans d'autres sphères des sciences sociales, son application spécifique à l'analyse cinématographique demeure relativement restreinte (Bouarour et Van Appelghem, 2023 : 1). Cependant, malgré des résistances et des controverses liées à une conception négative de l'importation culturelle étatsunienne, l'intersectionnalité commence à être discutée au sein des études filmiques et médiatiques francophones. À travers des échanges intellectuels et des débats académiques, le concept circule de plus en plus entre les États-Unis et la France, favorisant de nouvelles perspectives pour une analyse critique et inclusive des productions cinématographiques. Nous sommes toutefois d'avis que cette focalisation France-États-Unis témoigne d'une nécessité d'approfondir davantage le concept et d'élargir progressivement son utilisation à d'autres pays.

Selon Sabrina Bouarour et Héloïse Van Appelghem, l'étude des représentations cinématographiques et télévisuelles à travers un regard intersectionnel constitue une avenue potentielle importante pour repenser les représentations des minorités (2023 : 5). En mettant en évidence les mécanismes complexes de marginalisation et en éclairant les dynamiques de pouvoir qui sous-tendent l'univers narratif, une telle approche analytique favorise la déconstruction de représentations stéréotypées. Par exemple, un.e chercheur.se pourrait s'intéresser à la façon dont sont traités et représentés les personnages féminins de

couleur à l'écran. En explorant les intersections entre la race et le genre, l'analyse intersectionnelle permettrait, d'une part, de mieux saisir la complexité des expériences telles que vécues par les protagonistes et, d'autre part, d'offrir une perspective critique sur la manière dont les films reflètent et contribuent plus largement aux dynamiques sociales et politiques.

Il convient cependant de noter que l'application de l'intersectionnalité à l'analyse filmique n'est pas sans limites. Le caractère multimodal des œuvres cinématographiques peut complexifier la navigation à travers les multiples axes intersectionnels présents dans une seule production. De plus, nous pensons que les tensions entre objectifs esthétiques et objectifs commerciaux sont susceptibles d'influencer la manière dont les identités sociales sont représentées à l'écran, introduisant des facteurs externes supplémentaires qui gagneraient à être considérés dans le cadre d'une analyse intersectionnelle.

3.2 Critères de sélection

Le corpus audiovisuel sélectionné se compose de quatre longs métrages de fiction qui, à notre sens, constituent un terrain favorisant l'analyse du sujet « hystérique ». Deux raisons nous ont incitée à opter pour un corpus filmique. D'abord, la thématique au cœur de notre étude, soit l'hystérie, est davantage exploitée dans les films que dans les séries. De ce fait, l'éventail de possibilités est plus vaste, ce qui a permis de cibler un corpus répondant plus concrètement à notre question de recherche. Les caractéristiques d'un long métrage favorisent également une analyse plus approfondie des protagonistes, de leurs caractéristiques, leurs comportements et de l'environnement au sein duquel elles évoluent. En effet, contrairement aux épisodes de la plupart des séries, les films comportent généralement un début et une fin et évitent de multiplier les personnages. En plus d'être délimitées par la durée du film, la construction et l'évolution du personnage occupent une place centrale au sein de la diégèse.

La constitution du corpus filmique s'est effectuée selon quatre critères de sélection, excluant la thématique de l'hystérie qui se doit d'être prépondérante dans les œuvres à l'étude.

Portrait pathologique

Nous avons accordé une importance particulière au portrait pathologique des protagonistes. La folie, souvent considérée comme synonyme de l'hystérie, se définit en tant que dérangement de l'esprit. Mais selon qui? Selon quoi? Comme souligné par Michel Foucault dans *Le pouvoir psychiatrique* (1973-1974), lorsqu'on parle de maladie mentale, la seule question qui soit posée prend la forme binaire oui/non, à

savoir : cette femme est-elle folle? Afin de contourner le flou qui caractérise la « maladie », nous nous sommes arrêtée sur des films qui mettent en scène des personnages féminins dont les troubles mentaux, voire hystériques, se traduisent par un cadre spatial similaire. Au sein des quatre films qui composent le corpus analysé, à un moment ou à un autre, les protagonistes séjournent à l'hôpital psychiatrique. Seule exception : dans le film *Nelly*, Isabelle passe plutôt un moment en « maison de repos », qu'elle qualifie toutefois d'« asile ». Le rapprochement qui s'opère nous permet d'affirmer que l'ensemble des personnages féminins partagent une expérience commune. Chaque femme acquiert le statut de patiente : elle est observée, analysée et traitée par un médecin ou un psychanalyste.

Bornes chronologiques

Nous avons établi des bornes chronologiques. Comme notre recherche témoigne d'une volonté de s'inscrire dans la contemporanéité, nous souhaitons analyser des films datant du présent siècle. Bien que les œuvres sélectionnées couvrent une quinzaine d'années, il nous apparaît essentiel de questionner la pertinence d'ensemble. D'abord, nous tenons à mentionner que le nombre de films contemporains mettant en scène des personnages féminins « hystériques » est relativement restreint. Malgré tout, nous nous sommes assurée qu'il y ait des similitudes en termes de scénarisation : chaque film raconte l'histoire d'une jeune femme qui se fait interner contre son gré. En tenant compte des thèmes et des éléments narratifs qui se recoupent, nous serons plus à même d'effectuer une analyse comparative méthodique et minutieuse.

Équilibre du corpus

En sélectionnant les films du corpus étudié, nous avons pris soin d'établir un équilibre entre les productions françaises et québécoises. Cette sélection découle d'une volonté d'appréhender l'hystérie féminine à travers différentes perspectives culturelles et historiques. Les deux longs métrages français s'enracinent dans le dernier tiers du 19^e siècle, à l'époque de Charcot et des expérimentations menées à la Salpêtrière. Il importe alors de considérer que les représentations des femmes psychiatisées s'inscrivent dans un contexte sociohistorique spécifique. À l'inverse, les films de Denise Filiatrault et d'Anne Émond se déploient en dehors des racines historiques de l'hystérie. Ils permettront d'examiner la manière dont cette condition pathologique est interprétée et représentée dans un cadre distinct, éloigné de son contexte temporel et socioculturel d'origine.

Regard féminin

Le dernier critère de sélection essentiel à la constitution du corpus repose sur le choix délibéré d'étudier des œuvres réalisées par des femmes. Cette orientation découle du constat selon lequel le regard porté sur l'hystérie féminine a principalement été façonné par des neurologues, des psychanalystes et des historiens masculins. En mettant en lumière des perspectives féminines, nous souhaitons instaurer un contrepoint à la tendance observée, contribuant ainsi à une réévaluation critique des paradigmes dominants dans l'étude de l'hystérie. Il s'agit de reconnaître et de valoriser l'importance de la subjectivité et des expériences féminines dans la compréhension du phénomène.

3.3 Présentation du corpus et des réalisatrices

Comme les quatre longs métrages faisant l'objet de notre étude ont été réalisés par des femmes, il nous semble donc de mise de les introduire par la présentation de leur réalisatrice respective. Suivant une chronologie en fonction de la date de parution des films, la présente section effectue un survol des parcours professionnels de Denise Filiatrault, Alice Winocour, Anne Émond et Mélanie Laurent. Afin de situer les films étudiés dans leur contexte narratif, de courts résumés accompagnent les présentations biographiques des cinéastes.

Ma vie en cinémascope (2004) de Denise Filiatrault

Denise Filiatrault (1931-) est une actrice, scénariste, réalisatrice et directrice artistique québécoise. Elle fait ses débuts au petit écran en incarnant Délima Poudrier Ducresson dans le téléroman *Les Belles Histoires des pays d'en haut* (1956-1970). En 1998, après avoir mis en scène de nombreuses pièces de théâtre, elle réalise son premier film, *C't'à ton tour, Laura Cadieux*, adapté de la pièce de Michel Tremblay (De Simone, 2022). Reconnue pour sa longue carrière et son engagement dans les arts de la scène, elle est aujourd'hui considérée comme une figure emblématique dans le monde de la télévision, du cinéma et du théâtre québécois. En 2006, Filiatrault reçoit le prix Iris, anciennement connu sous le nom de prix Jutra, pour souligner l'ensemble de sa carrière (Véronneau, 2008).

Son dernier long métrage, *Ma vie en cinémascope* (2004), retrace la vie d'Alys Robi, une artiste emblématique de la chanson québécoise. L'histoire se déroule dans les années 1940 et 1950. Alys, interprétée par Pascale Bussièrès, est une jeune chanteuse qui aspire au succès et à la reconnaissance. Malgré les réticences de certains membres de sa famille qui voient d'un mauvais œil sa carrière dans

l'industrie du spectacle, avec ses cabarets et ses orchestres, la jeune fille poursuit son rêve et gagne rapidement en popularité. Elle se fera toutefois interner à l'asile Saint-Michel-Archange de Québec pendant plus de cinq ans, où elle luttera contre des troubles mentaux et devra subir une lobotomie.

Augustine (2012) d'Alice Winocour

Alice Winocour (1976-) est une scénariste et réalisatrice française. Après des études de droit, elle entame des études cinématographiques à la Fémis (école supérieure des métiers de l'image et du son), où elle se spécialise d'abord dans l'écriture de scénarios (Winocour, 2016). Quelques années plus tard, *Kitchen* (2005), son premier court métrage, est présenté au Festival de Cannes (Vincent, 2012 : 8). Après *Magic Paris* (2006) et *Pina Colada* (2008), elle réalise avec *Augustine* (2012) son premier long métrage. Le film est salué par la critique pour sa mise en scène et son exploration des thèmes de l'aliénation et de la liberté. Sa filmographie comprend la réalisation de *Maryland* (2015), *Proxima* (2019) et *Revoir Paris* (2022). En plus d'être sélectionné pour la Quinzaine des réalisateurs du Festival de Cannes, le plus récent film de Winocour reçoit le prix Jean-Renoir de lycéens, soulignant la pertinence de son travail auprès d'un large public, de même que le prix Alice-Guy, qui vise à récompenser un film réalisé par une femme et dont le financement est majoritairement français (CNC, 2023).

Le premier long métrage de Winocour, *Augustine* (2012), est un drame historique français basé sur des faits réels. Il se déroule dans les années 1880, à Paris, et met en scène Augustine, une jeune femme de 19 ans qui devient une patiente à l'hôpital de la Salpêtrière. L'histoire commence lorsque la protagoniste est victime d'une crise de paralysie lors d'un repas servi dans une maison bourgeoise. Elle est immédiatement emmenée à l'hôpital, où Jean-Martin Charcot, un neurologue reconnu pour ses recherches sur l'hystérie, décide de la prendre en charge. À mesure que Charcot et Augustine passent du temps ensemble, une relation complexe et ambiguë se développe entre le médecin et sa patiente. Augustine, fascinée par Charcot, voit en lui une figure de pouvoir et d'autorité, tandis que le neurologue commence à voir Augustine non seulement comme un sujet d'étude, mais aussi comme la femme qu'elle est.

Nelly (2016) d'Anne Émond

Anne Émond (1982-) est une scénariste et une réalisatrice québécoise. À l'âge de 15 ans, elle développe un intérêt pour le septième art, ce qui l'incitera plus tard à poursuivre des études en cinéma à l'Université du Québec à Montréal (Cloutier, 2020). Depuis 2000, elle a écrit et réalisé sept courts métrages, dont

Sophie Lavoie (2010), qui reçoit le prix du meilleur court métrage au Festival du nouveau cinéma et au festival Vidéastes Recherché.e.s. En 2011, elle fait ses débuts en tant que réalisatrice de longs métrages avec *Nuit #1*, qui remporte le prix Jutra de la meilleure réalisation (Radio-Canada, 2012). Parmi ses autres films, on compte *Les êtres chers* (2015), *Nelly* (2016), *Jeune Juliette* (2019) et *Lucy Grizzli Sophie* (2024).

Nelly (2016) s'inspire librement de la vie et de l'œuvre de l'écrivaine québécoise Nelly Arcan (Harvey, 2016). Née Isabelle Fortier (1973-2009), Nelly Arcan est connue pour ses œuvres littéraires explorant les thèmes de la sexualité et de la féminité (Harvey, 2016). La publication de son premier roman, *Putain* (2001), a suscité un vif débat, notamment en raison de sa représentation audacieuse du travail du sexe et du désir féminin, loin des conventions habituelles. On doit également à l'autrice les textes suivants : *Folle* (2004), *À ciel ouvert* (2007) et *Paradis clé en main* (2009), pour ne nommer que ceux-là. Un peu à l'image des livres de Nelly Arcan, le long métrage d'Anne Émond jongle entre biographie et fiction. Il explore les multiples facettes de l'identité de la protagoniste, en passant par ses débuts en tant que travailleuse du sexe jusqu'à son ascension en tant qu'écrivaine renommée. En parallèle, il aborde les défis rencontrés par la jeune femme, contrainte de naviguer entre sa vie professionnelle, ses relations amoureuses et sa quête de reconnaissance artistique. Les cinq facettes de la protagoniste s'incarnent à travers des personnages dotés de noms et de traits de personnalité qui leur sont propres. Il y a d'abord Isabelle Fortier, la jeune fille de 13 ans qui vit ses premières expériences amoureuses et ses premières déceptions, puis Nelly, l'écrivaine qui connaît du succès dans sa carrière. On y retrouve également Cynthia, l'escorte, Maryline, la femme obsédée par la beauté et le regard des autres, et Amy, l'amoureuse toxico-destructrice (Émond, 2016).

Le Bal des folles (2021) de Mélanie Laurent

Née le 21 février 1983, à Paris, Mélanie Laurent est une artiste pluridisciplinaire qui œuvre dans le cinéma depuis l'âge de 14 ans. Elle amorce sa carrière en tant qu'actrice dans le film *Un pont entre deux rives* (1999), co-réalisé par Frédéric Auburtin et Gérard Depardieu (Laurent, 2022). C'est toutefois en 2006 qu'elle acquiert une renommée internationale avec son rôle dans *Je vais bien, ne t'en fais pas* de Philippe Lioret, pour lequel elle reçoit le César du meilleur espoir féminin. Elle enchaîne ensuite les rôles dans une variété de films, explorant différents genres et styles cinématographiques. En 2011, elle fait ses débuts derrière la caméra avec *Les adoptés*, un film semi-autobiographique qu'elle a également scénarisé et dont elle joue le rôle principal. Entre 2011 et 2023, elle réalise sept longs métrages, dont *Respire* (2014), *Le Bal des folles* (2021) et *Voleuses* (2023) (écran large, 2024). En plus de son travail en tant qu'actrice, scénariste

et réalisatrice, Mélanie Laurent est connue pour son engagement envers des causes sociales et environnementales (Laurent, 2022). Sa plateforme médiatique devient un outil de sensibilisation aux dérèglements climatiques et aux enjeux qui touchent la condition féminine.

Basé sur le roman éponyme de Victoria Mas, *Le Bal des folles* (2021) se déploie à la fin du XIX^e siècle, à Paris, et se concentre sur la vie de femmes internées à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Parmi ces femmes se trouve Eugénie Cléry, une jeune femme rebelle et indépendante, internée en raison de son don unique qui lui permet d'entrer en contact avec les morts. Elle se retrouve plongée dans un environnement sombre et oppressant, où les malades sont souvent négligées, voire maltraitées. L'intrigue se développe lorsque le docteur Charcot organise un bal pour les patientes de l'asile. Eugénie, qui assiste aux préparatifs, est déterminée à s'échapper lors de l'événement.

3.4 Étapes méthodologiques

Nous avons structuré notre démarche méthodologique en trois phases. Dans un premier temps, nous avons visionné les quatre films du corpus dans le but d'identifier les extraits pertinents en lien avec notre problématique. Les moments clés où l'hystérie est représentée ont été consignés dans un tableau préliminaire.⁴ Ce choix se justifie aisément considérant notre sujet d'étude. À l'exception de la colonne « Temps » servant à repérer les extraits au sein du film, le tableau comprend trois sections. Ces dernières visaient à décrire les extraits au moyen d'éléments factuels tels que les personnages impliqués, les lieux et les actions posées. À la suite du remplissage des tableaux préliminaires, nous avons retenu sept extraits pour *Ma vie en cinémascope*, onze pour *Augustine*, cinq pour *Nelly* et dix pour *Le Bal des folles*. Toutefois, pour favoriser une analyse cohérente et équilibrée, nous avons fait le choix d'affiner davantage notre sélection d'extraits.

Considérant les exigences rattachées à la rédaction de ce mémoire, nous avons limité notre sélection finale à quatre extraits par long métrage. Pour ce faire, nous avons commencé par identifier les protagonistes féminines « hystériques » autour desquelles se sont concentrées nos observations. Comme Alys, Augustine, Nelly et Eugénie désignent les personnages principaux de leur récit respectif, nos choix se sont naturellement orientés vers elles. Ainsi, les extraits ne les mettant pas suffisamment de l'avant ont été écartés. À titre d'exemple, dans le film de Mélanie Laurent, nous avons exclu tous ceux se focalisant sur

⁴ Voir annexe A

le personnage de Geneviève, et ce bien que nous les ayons initialement jugés pertinents. Également, question d'éviter la redondance dans nos analyses, certains extraits présentant des éléments répétitifs ont été mis de côté. De ce fait, nous avons retiré certains extraits semblables montrant Alys en pleine crise d'hystérie. Finalement, en gardant en tête notre cadre théorique, nous avons privilégié les extraits où les concepts clés de notre analyse, soit l'iconographie de la Salpêtrière, le regard cinématographique, les dynamiques de pouvoir et l'agentivité, sont plus explicitement représentés.

Une fois notre sélection opérée, nous avons élaboré une grille analytique⁵ permettant de concentrer l'analyse sur les quatre concepts clés tout juste nommés. Alors que l'iconographie de la Salpêtrière et le regard cinématographique s'inscrivent davantage dans la mise en scène, les dynamiques de pouvoir et l'agentivité relèvent plutôt du scénario. Les seize extraits choisis ont été visionnés à plusieurs reprises, et une attention particulière a été accordée à ces concepts. Nous avons inscrit nos observations dans la grille prévue à cet effet. Les notes prises pour chaque section ont été guidées par les sous-questions orientant notre recherche (voir chapitre 1). Dans la première section sous l'appellation « Iconographie » nous avons regroupé les expressions faciales, les postures corporelles et les comportements de la protagoniste. Ces informations ont été utiles afin de déterminer si la mise en scène s'ancre sur une vision stéréotypée de l'hystérie. La seconde case conceptuelle, quant à elle, visait à définir la manière dont sont filmés les personnages féminins. Nous nous sommes intéressée au regard que pose la caméra sur les corps des femmes psychiatisées, de même que sur la perspective employée pour raconter leurs expériences. Également, nous avons étudié les dynamiques de pouvoir qui régissent l'hôpital psychiatrique. Nous avons tenté de déterminer si les rapports de pouvoir s'inscrivent plus largement dans une problématique de genre. Enfin, la dernière section avait pour objectif de consigner les marques d'agentivité dont font preuve les personnages féminins étudiés, qu'il s'agisse de gestes, de paroles ou d'actes ultimes de résistance.

Lorsque nos observations ont été terminées, nous avons procédé plus en détails à l'analyse des résultats. Cette dernière a permis de déterminer si les représentations des femmes psychiatisées proposent un *hysterical gaze* tel que nous l'avons défini au chapitre précédent. Dans l'optique de comparer efficacement les données récoltées, nous avons créé une seconde grille, consacrée spécifiquement à l'analyse du *hysterical gaze*.⁶ La grille regroupe des critères en fonction de deux plans principaux : le plan narratif et le plan formel. Pour chacun des films analysés, les cases colorées indiquent si le critère est satisfait ou non :

⁵ Voir Annexe B

⁶ Voir Annexe C

le vert affiche une réponse positive et, à l'inverse, le rouge désigne une réponse négative. Aux termes de son remplissage, la grille a agi à titre d'outil principal afin d'identifier les divergences et/ou les rapprochements qui s'opèrent entre les diverses perspectives cinématographiques.

Spécifions que les deux grilles analytiques élaborées ne visaient pas à recueillir des données quantifiées et quantifiables, mais plutôt à structurer nos analyses et les interprétations qui s'en dégagent. Au chapitre 4, les résultats seront exposés et explicités séparément pour chaque film étudié. Le cinquième et dernier chapitre croisera les données recueillies et effectuera une synthèse, répondant par le fait même à notre question de recherche principale. En comparant les films du corpus à l'étude, nous avons tiré des interprétations à partir des différences et des similitudes relatives à la manière dont sont représentées les femmes « hystériques ».

Nous tenons également à rappeler que les interprétations qui ont émergé de nos observations ne peuvent être généralisées à l'ensemble des films abordant l'hystérie. Or, nous espérons que notre étude poursuivra les réflexions constructives sur cette problématique qui, d'un point de vue plus large, questionne la façon dont sont représentées les femmes au cinéma.

3.1 Instruments d'analyse

Afin de procéder méthodiquement à l'analyse des scènes choisies, nous nous sommes appuyée principalement sur l'ouvrage de Jacques Aumont et Michel Marie, *L'analyse des films* (2015). Publié pour la première fois en 1988, il se présente comme une référence incontournable dans le domaine de l'analyse cinématographique. L'analyse filmique y est décrite comme une entreprise intellectuelle qui vise la compréhension et l'explication. Celle ou celui qui s'adonne à cette pratique cherche à saisir la manière dont une histoire est amenée à l'existence, en relevant des indices tirés du scénario et de la mise en scène (Aumont et Marie, 2015 : 10). Pour faciliter l'opération d'analyse, elle ou il est appelé.e à utiliser divers types d'instruments. La classification opérée par les auteurs comprend trois catégories : les instruments descriptifs, les instruments citationnels et les instruments documentaires.

Les instruments descriptifs : Les instruments descriptifs sont centrés sur les dimensions narrative, visuelle et sonore. Ils visent à « recenser et caractériser les grandes unités narratives, mais il est tout aussi intéressant (quoique plus difficile) de s'attacher à décrire les traits pertinents de l'image et de la bande sonore » (Aumont et Marie, 2015 : 47). La compréhension d'un film peut d'abord s'effectuer par

l'observation du découpage, lequel permet de rendre plus apparentes les décisions structurelles relatives au récit, de même que certains choix stylistiques ou rhétoriques (Aumont et Marie, 2015 : 50). À titre d'exemples, le découpage inclut la durée et l'échelle des plans, l'angle de prise de vues, les mouvements de caméra, les types de raccords et les ponctuations, la musique et les bruits, etc. (Aumont et Marie, 2015 : 51).

Les instruments citationnels : Les instruments citationnels reproduisent certains aspects ou certaines parties du film (Aumont et Marie, 2015 : 47). La citation peut prendre plusieurs formes : un extrait peut être cité textuellement, en transcrivant mot par mot son contenu audio, ou encore visuellement, par la reproduction d'un photogramme. Bien que ce dernier limite le film à sa bande image, il constitue tout de même « un aide-mémoire précieux » (Aumont et Marie, 2015 : 62), et permet de récolter des données objectives telles que le cadrage, la profondeur du champ ou l'éclairage.

Les instruments documentaires : Les instruments documentaires se concentrent sur les aspects contextuels et historiques des œuvres cinématographiques. Aumont et Marie affirment qu'il s'agit d'instruments externes, « c'est-à-dire d'informations à propos du film, ne provenant pas du film lui-même » (Aumont et Marie, 2015 : 64). Ils comprennent tous les éléments documentaires concernant les conditions de production, la réalisation (écriture du scénario, composition de la musique, tournage) ou la réception par le public (critiques, analyses, textes d'opinion).

Ces différents instruments d'analyse ont été mobilisés dans le quatrième chapitre de notre mémoire, lequel présente les résultats de nos analyses.

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES

Après avoir sélectionné seize extraits filmiques à analyser, nous les avons visionnés attentivement. Ces extraits ont été soumis à nos deux grilles analytiques. La première consigne les descriptions et les analyses relatives à l'iconographie de la Salpêtrière, le regard cinématographique, les dynamiques de pouvoir et l'agentivité des protagonistes.⁷ Nous nous sommes appuyée sur les principes de l'analyse cinématographique tels que définis par Jacques Aumont et Michel Marie. De ce fait, nos descriptions et nos analyses tiennent compte des éléments audiovisuels qui participent à la construction de sens : les plans, les mouvements de caméra, les angles de prises de vue, les dialogues, etc. Dans un premier temps, les données recueillies ont permis de faire ressortir les caractéristiques et les comportements des protagonistes, de même que leurs conditions de femmes psychiatisées. Une fois cette étape complétée, nous avons été en mesure de remplir la deuxième grille analytique.⁸ En plus de synthétiser l'ensemble de nos analyses, cette dernière a permis de déterminer si les longs métrages étudiés présentent un *hysterical gaze*. Ainsi, ce quatrième chapitre vise à présenter et à expliciter les résultats de nos analyses.

4.1 *Ma vie en cinémascope*

4.1.1 Extrait 1 - La lobotomie d'Alys (0 : 00 : 00 à 0 : 02 : 54)

Ma vie en cinémascope s'ouvre sur une séquence illustrant simultanément deux actions. À l'écran, on peut voir le père d'Alys en direction de l'Institut Saint-Michel-Archange. Ses pas alternent avec ceux du personnel médical qui, au même moment, emprunte le couloir de l'hôpital menant à la chambre d'Alys. Lorsque la porte s'ouvre pour laisser passer la religieuse et les deux infirmiers, la malade se redresse brusquement dans son lit, avant d'être attachée de force à une civière. Elle se débat, crie, hurle : « Sortez d'ici. Sortez de ma chambre! Vous n'avez pas d'affaire ici. Je sais où ce que vous voulez m'amener. Vous n'avez pas le droit ! » (00 : 00 : 52) À partir du moment où Alys est installée sur la civière, le montage permet d'alterner entre une focalisation interne et une focalisation externe. En insérant des éléments diégétiques antérieurs au présent de la narration, le flash-back juxtapose le moment où la protagoniste s'apprête à subir une lobotomie et ses souvenirs lors de ses performances sur scène. La suite de la séquence retrace le trajet jusqu'en salle d'opération. Alors qu'un gros plan en plongée met l'accent sur

⁷ Voir Annexe B

⁸ Voir Annexe C

Alys, en larmes, la bande sonore laisse entendre les cris de femmes psychiatisées, toujours entrecoupés de flash-backs : « Arrachez-y la tête maudite folle ! » (00 : 01 : 30) Une fois sur place, la patiente est anesthésiée par une infirmière, puis prise en charge par sept médecins.



Figure 1 : Alys allongée sur une civière dans *Ma vie en cinémascope* (00 : 01 : 32). Capture d'écran, YouTube.

La manière dont est représentée Alys se colle à l'imaginaire de l'hystérie, tributaire des expérimentations de Charcot. Par sa mise en scène, qui met en valeur la dimension spectaculaire de la maladie, l'extrait reconduit l'iconographie de la Salpêtrière. La séquence condense deux types de gestes qui s'inscrivent dans une catégorie de comportements associés à l'hystérie. D'abord, lorsqu'Alys s'assoit dans son lit, ses mouvements sont rapides, désordonnés, exagérés, voire excessifs. Son bras droit se replie, tandis que le gauche effectue une espèce de rotation externe pour repousser l'infirmier. Ses jambes donnent des coups à répétition. Son corps se redresse pour mieux se propulser vers l'arrière. À la théâtralité des gestes s'ajoute un enchaînement de cris. Tous deux marchent de concert pour véhiculer la crise. Une fois installée sur la civière, Alys tente de poursuivre son agitation. Or, son corps, retenu par des attaches, se trouve « paralysé ». Ainsi, l'influence de la pathologie, pensée en termes de secousses, de convulsions et de paralysie (André, 2011 : 189), se transpose dans les excès corporels. En cela, la protagoniste correspond à la version stéréotypée de la « maudite folle », cette femme incontrôlable, hyperexpressive et

émotionnellement instable. Plus encore, la hiérarchie qui se dessine entre les médecins et la malade contribue à enfermer cette dernière dans un rôle passif. Attachée, Alys est soumise, ses actions sont limitées. À l'inverse, les médecins sont aux commandes. Ils sont dotés d'un rôle actif. D'un point de vue formel, cette dynamique de pouvoir s'illustre notamment dans le dernier plan de la séquence sélectionnée : la prise de vue, en contre-plongée, montre les sept médecins qui s'apprêtent à opérer la protagoniste. Sept hommes fixent la malade.



Figure 2 : Vue subjective d'Alys sur les sept médecins qui s'apprêtent à la lobotomiser dans *Ma vie en cinémascope* (00 : 02 : 45). Capture d'écran, YouTube.

La domination se manifeste donc non seulement quantitativement, 7 vs 1, mais également par l'axe de prise de vue, lequel positionne les hommes au-dessus de la patiente. L'extrait, en plus de s'ancrer dans une culture visuelle de l'hystérie, reproduit les conditions de domination observables à la Salpêtrière. Toutefois, une tout autre interprétation se superpose à la première. Contrairement aux actions, le montage et l'esthétique confèrent à Alys un rôle actif. L'utilisation de procédés d'anachronie (flash-backs) permet aux spectateur.trice.s de pénétrer dans la tête de la protagoniste. Les souvenirs d'Alys, qui émergent à travers les images, adoptent son point de vue. Le rapport au temps passé prend la forme d'une série de plans montrant la chanteuse sur scène. L'utilisation du gros plan, jumelée avec les effets de lumière qui éclairent le visage de l'héroïne, permet d'accéder à sa subjectivité. Les jeux sur la continuité du plan et sur la discontinuité temporelle viennent renforcer l'importance et la centralité du personnage

dans la diégèse. Les images rappellent des épisodes intimes de sa vie, des moments heureux de ses performances sur scène, construisant ainsi une identité au-delà de l'étiquette de malade.



Figure 3 : Alys lors d'une performance sur scène dans *Ma vie en cinémascope* (00 : 01 : 09). Capture d'écran, YouTube.

4.1.2 Extrait 2 – Bagarre à la cafétéria (00 : 39 : 12 à 00 : 40 : 35)

L'extrait étudié ici est composé d'une séquence commençant à 39mn12s et se terminant à 40mn35s. Cette séquence est elle-même divisée en deux unités. La première montre Alys assise à une table de la cafétéria. Elle reçoit une pelletée de pommes de terre pilées dans son assiette. L'atmosphère est marquée par le bruit ambiant des patientes, toutes vêtues de tuniques blanches, qui parlent, rient et manient leurs ustensiles. Alys partage son impression à la femme à côté d'elle, engageant par le fait même une conversation : « On dirait des maîtres qui jettent des restants de table aux animaux.

- C'est humiliant.
- Pourquoi y t'ont enfermée ici, toi ?
- Parce que je suis orpheline.
- Ben pis ça ? Ça veut pas dire que t'es folle.
- En tout cas, c'est ça que la gang à Duplessis a décidé.
- Les enfants de chienne ! », s'indigne Alys. (00 : 39 : 25)

Dans un élan de colère et d'indignation, la protagoniste jette violemment de la vaisselle sur le sol. Son geste déclenche une bagarre générale. Les patientes s'en prennent les unes aux autres, crient, lancent de la nourriture et des objets. La caméra s'arrête sur certaines d'entre elles qui adoptent un comportement particulier. En alternant avec des plans de la bagarre menée par Alys, les images montrent une femme qui donne des coups de poing dans le vide, suivie d'une autre qui se recroqueville sous une chaise, les mains sur la tête. On observe également une patiente frotter son corps de haut en bas sur un pilier, puis une autre, indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle, continuer de manger son repas. Le personnel intervient rapidement pour rétablir l'ordre, et Alys est amenée en salle opératoire. La deuxième unité structurant la séquence analysée montre Alys maintenue de force sur une table par deux membres du personnel médical. Elle se débat, refuse de déposer sa tête et s'adresse aux médecins : « Je sais que vous ne voulez pas me guérir, vous voulez rien que me dompter parce que je vous tiens tête, hein ? C'est pour ça ? Vous ne gagnerez pas sur moi ! » (00 : 40 : 17) Ses propos sont interrompus au moment où un bâillon est mis dans sa bouche, la préparant à recevoir des électrochocs.

Accentuant la sensation de désordre, voire de chaos, la cacophonie présente dès le début de la séquence contribue à générer un espace où la folie est omniprésente. L'habillement des patientes et les débordements émotifs, notamment les cris, l'agressivité et les comportements sexuels inappropriés, rappellent les photographies et les descriptions qui figurent dans *l'Iconographie de la Salpêtrière*.



Figure 4 : Alys et une autre patiente se bagarrant à la cafétéria dans *Ma vie en cinémascope* (00 : 39 : 53). Capture d'écran, YouTube.

Ces éléments visuels et sonores établissent un cadre où psychiatrie, instabilité, irrationalité et désordre mental sont étroitement liés. Les dynamiques de pouvoir se reflètent à travers les interactions entre Alys et le personnel. La bagarre, déclenchée par la protagoniste, dévoile l'oppression et la violence institutionnelle. La réponse brutale du personnel est un exemple de coercition exercée sur les patientes. Le recours aux électrochocs afin de réprimer les comportements déviants témoigne d'une volonté de « dompter » plutôt que de « guérir », de contrôler plutôt que de soigner. Au sein de cet espace disciplinaire, Alys émerge comme une figure de résistance. En comparant le personnel à des « maîtres qui jettent des restants de table aux animaux » (00 : 39 : 25), elle souligne non seulement les conditions déshumanisantes auxquelles sont exposées les patientes, mais pose aussi un regard critique sur les abus de pouvoir exercés par les autorités médicales. Lors de cette même conversation, en apprenant qu'une autre patiente a été internée en raison de son statut d'orpheline, Alys s'empresse de souligner la dimension arbitraire des motifs d'internement. Par sa réplique « Pis ça ? Ça veut pas dire que t'es folle » (00 : 39 : 32), elle remet implicitement en question l'expertise des médecins et s'oppose à leur « surpouvoir psychiatrique » (Foucault, 2003 : 268), qui leur permet de définir la folie et d'en attribuer le diagnostic. Par ses paroles et ses gestes, Alys conteste les normes établies et les structures de pouvoir mises en place. En exprimant

ouvertement sa frustration et son désaccord quant à la manière dont sont traitées les malades, elle subvertit les attentes sociales et refuse de se soumettre aux diagnostics des médecins.

4.1.3 Extrait 3 – Conflit entre Lucio et Alys (00 : 51 : 09 à 00 : 53 : 29)

L'extrait s'inscrit dans une séquence s'amorçant à 50mn57s et se terminant à 53mn29s. Il regroupe quatre des cinq unités qui forment la séquence et lie trois moments différents de la vie d'Alys. À 51mn09s, la première unité analysée montre la jeune femme dans sa chambre, en compagnie de Lucio, son amant. Tous deux entretiennent une discussion par rapport à leur relation. Alys lance : « Lucio... Dis-moi, si t'étais libre...

- Je ne le suis pas. Et tu le sais.

- Mais si ta femme acceptait de te donner le divorce ?

- Alys, je suis italien. Dans ma famille, on divorce pas. » (00 : 51 : 33)

La réponse de Lucio incite Alys à s'emparer de la bouteille de cachets posée sur sa table de chevet. Lucio réagit et tente de lui retirer le contenant : « Je te défends de prendre ces cochonneries-là ! » (00 : 51 : 52) Ce à quoi la protagoniste répond : « Je t'interdis de me donner des ordres. Il n'y a personne qui va donner des ordres à Alys Robi, comprends-tu ça ? » (00 : 51 : 54) Pendant la dispute, Alys se débat, crie, insulte et frappe son amant. Ce dernier tente de l'immobiliser sur le dos en la saisissant par les poignets. À cet instant, une rupture survient sur le plan des images : la deuxième unité opère un changement de lieu, de temporalité, et de nouveaux personnages apparaissent. Seule exception : la bande sonore assure une certaine forme de continuité entre les deux unités. Les cris amorcés par la jeune femme lors du conflit avec Lucio se poursuivent et se transforment en voix *off*. Dans sa chambre d'hôpital, Alys, habillée d'une tunique blanche, est tenue par deux membres du personnel médical qui s'apprêtent à l'attacher. Elle rit d'une manière qui semble démesurée. Une musique se superpose à ses cris et à son rire. Encore une fois, changement de lieu, changement de temporalité, présence de nouveaux personnages. Une troisième unité met l'accent sur Alys, vêtue d'une robe blanche, chantant et dansant dans un cabaret. Les spectateur.rice.s sont nombreux à l'admirer et à applaudir sa performance. La dernière unité effectue un retour à la chambre d'hôpital. On peut voir un gros plan sur le visage d'Alys fixant le vide, suivi d'un plan large où la patiente est attachée par la taille, les pieds et les mains à son lit d'hôpital.



Figure 5 : Alys attachée à son lit d'hôpital dans *Ma vie en cinémascope* (00 : 53 : 25). Capture d'écran, YouTube.

L'héritage iconographique de la Salpêtrière s'observe par l'habillement de la patiente, de même que par son instabilité émotionnelle : cris, injures, gestes agressifs, rires. Le regard des spectateur.rice.s est guidé à travers trois temporalités. L'extrait juxtapose des moments de la vie privée et de la vie publique d'Alys, la montrant tantôt en tant que femme psychiatisée, tantôt en tant que chanteuse admirée. Cette alternance met l'accent sur la dualité de son existence, marquée par une tension entre assujettissement et liberté, entre domination et agentivité. Le recouplement narratif des deux premières unités analysées, ajouté aux transitions sonores, permet d'établir un parallèle entre le conflit et le traitement que subit Alys à l'hôpital St-Michel-Archange : deux moments distincts, deux lieux différents, mais une duplication des rapports de force. L'unité se déroulant dans la chambre met en évidence une dynamique de pouvoir enracinée dans une structure patriarcale. En tant que figure masculine autoritaire, Lucio exerce un contrôle sur la relation. Sa conversation avec Alys laisse entendre qu'il impose ses limites, décide de la fréquence et du lieu où se verront les amants. Après avoir refusé d'accompagner la chanteuse lors de sa tournée au Brésil, le musicien confirme qu'il ira prochainement retrouver sa femme et ses enfants, puis lance : « De toute façon, même si je voulais sortir de Toronto, je ne pourrais pas. J'ai plein de musique à écrire pour l'ONF. Mais je te promets d'être à Mexico pour la fin de ta tournée sud-américaine » (00 : 51 : 16). Comme évoqué précédemment, au moment où la protagoniste, frustrée de la situation,

s'empare de comprimés, l'homme s'empresse de lui retirer brutalement et se permet de lui donner des ordres. À la fois verbalement et physiquement, Alys s'y oppose. Or, malgré les coups qu'elle lui inflige, Lucio parvient à se positionner au-dessus d'elle et à l'immobiliser sous son poids. Cette confrontation préfigure la dynamique de pouvoir qui régit l'hôpital psychiatrique : l'assujettissement de la protagoniste, qui s'observe dans sa relation intime, est réaffirmé sur le plan institutionnel. Des membres du personnel médical qui, rappelons-le, sont tous de sexe masculin lui feront subir le même sort. Dans un contexte comme dans l'autre, la contrainte physique s'illustre comme une réponse à la « folie ». La troisième unité, montrant des images de la chanteuse dans un cabaret, marque une coupure entre le moment où elle se fait attacher et celui où elle se retrouve seule, immobilisée dans son lit d'hôpital. Cette discontinuité temporelle esquisse une idée déjà effleurée lors de l'analyse du premier extrait. Elle permet d'exposer les multiples facettes d'Alys, de la dépeindre autrement qu'en tant que femme vivant des enjeux de santé mentale.

4.1.4 Extrait 4 – Climat et conditions des femmes à l'Hôpital Saint-Michel-Archange (01 : 16 : 28 à 01 : 17 : 31)

Le dernier court extrait que nous avons retenu pour notre analyse comprend une séquence se divisant en deux unités. Il n'a aucune incidence sur le déroulement de l'intrigue, mais restitue le climat et les conditions des femmes à l'hôpital psychiatrique. À 1h16mn28s, la première unité s'amorce par un plan en plongée du dortoir où demeure Alys. Un travelling latéral balaie la pièce, dévoilant les malades une à une. Certaines dorment, d'autres affichent un comportement pouvant s'apparenter à une situation de crise. L'une d'elles se balance frénétiquement de l'avant vers l'arrière, ses yeux fixant le vide. À peine trois lits plus loin, une patiente agite le haut de son corps en pressant sa tête entre ses mains. Des pleurs, des gémissements et des cris stridents se font entendre, auxquels est superposée la voix d'Alys : « C'est elle qu'il faut attacher, pas moi, maudite bande de caves ! » (01 : 16 : 31) Elle poursuit : « Pouvez-vous me changer de place ? Je suis pas à ma place icitte. » (01 : 16 : 42) À cet instant, le mouvement de la caméra s'arrête : plan fixe sur la protagoniste, les bras ligotés à son lit, qui tente de se détacher. Deux infirmières apparaissent dans le cadre : « C'est l'heure de votre bain, mademoiselle Robi.

- Non, je veux pas y aller. Ils m'ont enfermée icitte sans ma permission. [...] Mes avocats vont vous actionner tu vas voir. » (01 : 16 : 49)



Figure 6 : Alys dans le dortoir, ligotée à son lit, dans *Ma vie en cinémascope* (01 : 16 : 46). Capture d'écran, YouTube.

Dans l'unité qui suit, Alys se retrouve dans une salle de bain. Nue et attachée à une chaise, elle est plongée dans la baignoire, savonnée, brossée puis rincée par les infirmières. Elle hurle, se plaint de la température de l'eau et fait des éclaboussures en donnant agressivement des coups avec ses jambes. Les dernières secondes de l'extrait analysé montrent un plan de la protagoniste qui crie, gémit et serre les dents.

Cet extrait reprend des idées qui ont déjà été abordées précédemment, notamment la reconduction de l'iconographie de la Salpêtrière. La vue d'ensemble sur les malades du dortoir évoque l'étendue paradoxale des symptômes associés à l'hystérie : agitation corporelle, cris et délire, mais aussi regard vide et léthargie. Le bain à basse température rappelle les traitements d'hydrothérapie utilisés au XIX^e siècle pour soigner les femmes « hystériques ». Le climat et les piètres conditions des patientes représentent l'hôpital psychiatrique comme une institution de contrôle et de domination. Tout particulièrement dans cet extrait, le point de vue adopté est quasi clinique, observant les corps féminins, leurs symptômes et leurs traitements. Malgré l'observation distante, la voix d'Alys introduit un contre-regard. En réfutant le diagnostic qui lui a été attribué, en protestant contre sa situation et en revendiquant son droit à être consultée et entendue, la protagoniste remet en question la légitimité de l'autorité médicale tout en affirmant son identité. Cette résistance verbale contraste avec son impuissance physique, soulignant la

dissociation entre sa volonté et sa capacité d'agir. Dans cette même optique, le plan qui clôt la séquence vient rompre avec le regard clinique. L'accent est mis sur l'expression d'Alys, sur sa souffrance physique et psychologique.



Figure 7 : Alys qui résiste au moment de se faire donner un bain dans *Ma vie en cinémascope* (01 : 17 : 31). Capture d'écran, YouTube.

4.1.5 Conclusion

À partir des informations récoltées suite à l'analyse de quatre extraits de *Ma vie en cinémascope*, nous avons complété notre deuxième grille analytique⁹, laquelle permet de conclure que le film de Denise Filiatrault présente un *hysterical gaze*. À première vue, l'hyperexpressivité d'Alys, perceptible dans l'ensemble des extraits analysés, concorde avec la figure stéréotypée de l'« hystérique », cette femme faible, excessive et irrationnelle. L'environnement où évolue la protagoniste, fortement ancré dans l'iconographie de la Salpêtrière, associe d'emblée folie et psychiatrie. Il correspond également à l'idée d'un « système disciplinaire » (Foucault, 2003), où les traitements cliniques s'opèrent dans un rapport de pouvoir : on peut voir le personnel médical recourir à la force physique, à la force du nombre ou à des

⁹ Voir Annexe C

techniques d'immobilisation pour contraindre les patientes à obéir. Toute malade, dépourvue de liberté, est condamnée à la passivité.

Or, nous avons constaté qu'une tout autre interprétation se superpose à la première. Tout au long du film, Alys se soustrait à la vision stéréotypée de la femme « hystérique », dominée par la maladie. À plusieurs reprises, elle dénonce les abus de pouvoir et les injustices subies par les patientes, défie l'autorité médicale et refuse de s'identifier comme une femme psychiatisée. Comme l'ont principalement démontré les extraits 1, 2 et 3, la mise en scène confère à Alys un rôle actif et une subjectivité. Les images alternent entre la jeune Alys, confiante que l'avenir est garant de succès, et celle enchaînée dans son lit d'hôpital. Malgré tout, les souvenirs demeurent : la chanteuse prolifique, acclamée par le public, lutte contre celle qu'on a internée de force et qui a été condamnée à subir une lobotomie. En revisitant les performances d'Alys, la mise en scène lui fait retrouver symboliquement possession de son corps : « lorsqu'elle chante, ses bras tracent d'élégantes arabesques, son corps souple se déhanche aux sons latinos et ses lèvres sourient d'une coquetterie attirante. Elle est tout simplement merveilleuse » (Encyclopédie canadienne, 2009). Ainsi, nous avançons que le montage constitue un moyen d'attribuer à la protagoniste une forme de pouvoir symbolique. Plutôt que d'être représentée comme une victime passive des circonstances qui l'entourent, Alys est présentée comme un individu qui lutte pour affirmer sa présence et son identité. Les extraits montrent comment l'héroïne retourne une certaine forme d'agentivité, à la fois en tant que chanteuse, amante et femme psychiatisée. En mettant de l'avant les émotions, les diverses expériences et la subjectivité d'Alys, la mise en scène participe à la construction d'une sorte d'infrastructure mentale, un espace où elle peut se définir par elle-même, en dépit des contraintes imposées par l'institution psychiatrique.

4.2 *Augustine*

4.2.1 Extrait 1 – Augustine sous hypnose (00 : 33 : 13 à 00 : 38 : 51)

L'extrait étudié ici se situe dans le premier tiers du film et se réfère à la deuxième unité de la séquence débutant à 32mn27s et se terminant à 38mn51s. Il prend place dans l'amphithéâtre de la Salpêtrière. Augustine, dans l'embrasement de la porte, observe la salle. Des paroles indistinctes provenant de l'auditoire se font entendre. La jeune femme pénètre dans la pièce et se positionne face au public. Les membres de la Faculté, tous venus assister à la démonstration clinique du professeur Jean-Martin Charcot, sont dévoilés en trois plans distincts, de plus en plus large : deux visages d'hommes figurent dans le premier

plan, suivi de trois, puis de douze dans les plans qui suivent. Charcot prend la parole afin de présenter la patiente :

Chers amis, je vous remercie de votre présence aujourd'hui. La malade que vous allez voir aujourd'hui s'appelle Augustine. Augustine a 19 ans, elle a des attaques d'hystérie depuis plusieurs mois, et présente tous les symptômes de ce qu'on a décrit comme l'hystérie ovarienne. Vous remarquerez en premier lieu la paralysie de l'œil droit. C'est un beau spécimen de ce qu'on appelle le clin d'œil hystérique. C'est une paralysie permanente. Bien que les symptômes soient présents depuis plusieurs jours, nous n'avons pu trouver la moindre lésion organique. Comme toute hystérique, cette malade défie les lois de l'anatomie. (00 : 33 : 56)

Au moment où s'effectue la présentation, le montage alterne entre les va-et-vient de Charcot, le visage d'Augustine et les regards attentifs des spectateurs. Charcot poursuit son discours en expliquant l'objectif de sa démonstration : « Nous allons mettre Augustine sous hypnose. Et par l'hypnose, nous allons reproduire cette crise telle que nous l'avons vue à l'état naturel, pour mieux l'identifier, mieux l'observer et mieux en classer les symptômes. » (00 : 34 : 38) Sous les ordres du Professeur, Bourneville¹⁰ s'approche de la malade, fait retentir son diapason et lui demande de fixer le petit miroir qu'il meut de gauche à droite, puis de droite à gauche. Augustine, sous hypnose, répond à une série de questions visant à évaluer son état de conscience. De manière soudaine, la plume du chapeau d'Augustine se met à trembler : c'est le début de l'attaque. Le corps de la jeune femme devient le terrain de manifestation des symptômes hystériques. Elle convulse, tombe au sol, se contorsionne. Sa respiration devient haletante, elle touche son entrejambe en gémissant. Une fois la crise terminée, la malade est installée sur une civière. Un plan flou, en contre-plongée, adopte sa perspective. Pour l'une des rares fois, la focalisation externe bascule quelques secondes vers une focalisation interne.

¹⁰ Désiré-Magoire Bourneville (1840-1909) est un médecin français, connu principalement pour ses travaux en psychiatrie et en neurologie. En collaboration avec Jean-Martin Charcot, il a s'est notamment penché sur les cas d'hystérie à la Salpêtrière.



Figure 8 : Membres de la Faculté de médecine posant leur regard sur Augustine dans *Augustine* (00 : 38 : 37). Capture d'écran, UniversCiné.

Les membres de la Faculté fixent la patiente allongée, que l'on raccompagne à sa chambre. Des applaudissements retentissent.

Cet extrait s'ancre dans l'iconographie de la Salpêtrière. Le récit se réfère explicitement à la période des expérimentations de Jean-Martin Charcot et emprunte son cadre spatiotemporel. L'extrait reproduit l'une des nombreuses démonstrations cliniques qui ont eu cours au XIX^e siècle. Augustine Gleizes, l'un des cas les plus célèbres de Charcot, est mise en scène. Ses crises et ses symptômes ont été largement documentés à travers des dessins, des photographies et des descriptions médicales. Dès les premières images de l'amphithéâtre empli d'hommes en complet, une atmosphère de spectacle s'installe. L'entrée d'Augustine rappelle l'entrée en scène lors d'une représentation théâtrale. Si la caméra s'attarde régulièrement sur le visage d'Augustine et sur son corps en crise, elle accorde un degré d'importance équivalent au neurologue et aux membres de la Faculté. Des plans récurrents sur les spectateurs et leur regard attentif rappellent que la malade est avant tout un objet d'étude. Son corps, qui est scruté, analysé et exposé au public, est objectifié sous couvert de scientisme positiviste. La patiente est dégradée, transformée en propriété à travers son corps et ce que ce dernier permet d'expérimenter. Les images instaurent une sorte de voyeurisme, réduisant l'expérience d'Augustine en attraction clinique. Charcot, en tant que figure

d'autorité, orchestre la démonstration, contrôlant à la fois la prise de parole, les actions de la protagoniste et l'attention de l'auditoire. Sa présentation d'Augustine en tant que « malade » et « beau spécimen » reflète les dynamiques de pouvoir entre les médecins et leurs patientes. L'identité de la jeune femme est complètement effacée. C'est un individu silencieux, dépourvu d'agentivité, qui fait face au public. Les seuls mots prononcés par Augustine sont sollicités, et les seuls gestes posés sont initiés par des ordres ou résultent d'un état hypnotique.

4.2.2 Extrait 2 – Traitement et remise en question (01 : 14 : 42 à 01 : 19 : 00)

L'extrait analysé comprend la dernière partie d'une séquence débutant à 1h13mn53s, de même que la séquence suivante, se déroulant entre 1h13mn54s et 1h19mn. L'extrait commence alors qu'Augustine entre dans une salle d'examen. Le professeur Charcot, accompagné de deux membres du personnel médical, s'apprête à tenter une nouvelle méthode pour guérir la paralysie de la patiente. Lorsque la porte s'ouvre, il ordonne qu'Augustine soit déshabillée. La porte se referme. Charcot s'empare d'un « pressionneur ovarien », un appareil médical conçu pour appliquer une pression au niveau des ovaires. Les sangles sont ajustées à la taille d'Augustine, laquelle s'allonge ensuite sur la table. Au moment où le médecin serre progressivement le mécanisme de compression, la caméra jongle entre le visage de Charcot, qui ordonne de serrer l'appareil, et le visage de la protagoniste, qui exprime sa douleur. Une fois le traitement terminé, une nouvelle séquence s'amorce. Le neurologue et la patiente marchent côte à côte dans la cour de l'hôpital. Augustine entame la conversation : « Pourquoi vous m'avez mis ce truc devant tout le monde ?

- Tu veux guérir ou pas ?
- Vous dites toujours ça et il ne se passe rien. Puis ma cousine il y a un moment qu'elle vient plus.
- Tu la verras à Noël.
- À Noël ?
- Parfaitement. À Noël.
- J'espère que je serai partie d'ici là. Je commence à en avoir assez de toutes vos expériences. Vivement que je guérisse et que je parte d'ici.
- Et où tu iras ?
- Je trouverai du travail.
- Trouver du travail toute seule ? Ça m'étonnerait. Tu crois que tu vas trouver du travail dans ton état ?
- Je me débrouillerai.

- Je te trouverai du travail le moment venu.
- J'ai pas besoin de vous, je peux très bien me débrouiller toute seule.
- Pour ça faudrait au moins que tu saches lire et écrire. Même pour être bonne faut savoir ça.
- Je vous déteste. » (1 : 17 : 12)

Les images qui suivent montrent un plan rapproché d'Augustine, en pleurs, la tête appuyée contre une fenêtre. Elle sèche ses larmes du revers de la main.



Figure 9 : Augustine à la suite de sa conversation avec Charcot dans *Augustine* (01 : 18 : 28). Capture d'écran, UniversCiné.

La dernière partie de la deuxième séquence analysée, montrant Augustine seule, en larmes, appuie visuellement un changement qui s'opère chez la protagoniste. Elle met l'accent sur son expérience douloureuse, contrastant par le fait même avec l'objectification clinique, imposée par Charcot et ses pairs. Les images laissent place à son état émotionnel et à sa subjectivité : à cet instant précis, elles permettent aux spectateur.rice.s de ressentir l'expérience telle que vécue par Augustine en tant que femme psychiatisée. À travers la mise en scène d'un traitement médical, le début de l'extrait expose les rapports de force entre le médecin et la jeune femme. Dès lors qu'Augustine franchit la porte, Charcot s'adresse à elle en lui dictant les actions à entreprendre. Le traitement est effectué sans consentement, sans

explications préalables et sans considération pour la patiente, affligée par la douleur. Le dialogue qui suit vient bouleverser cette dynamique de pouvoir : pour la première fois, Augustine rompt avec son rôle passif en affichant explicitement un signe de résistance. Lors de ses échanges verbaux avec le neurologue, elle remet en question l'efficacité de ses méthodes et ses promesses de guérison. En dépit de la violence dont fait preuve Charcot à son égard, que ce soit en soulignant ses incapacités ou son manque d'autonomie, tributaires de sa condition de femme psychiatisée, Augustine lui tient tête. Sa réplique « Je n'ai pas besoin de vous, je peux très bien me débrouiller toute seule », rend compte d'une volonté d'affirmation de soi, mais également d'une capacité à s'autodéterminer. Ainsi, à travers les procédés visuels employés et les interactions entre les personnages, l'extrait articule une tension entre l'autorité médicale et l'agentivité naissante de la protagoniste.

4.2.3 Extrait 3 – Démonstration devant les membres de la Faculté (01 : 23 : 38 à 01 : 29 : 50)

L'extrait fait référence à l'intégralité d'une séquence se déroulant vers la fin du film, soit entre 1h23mn38s et 1h29mn50s. Il débute par un gros plan sur Charcot qui, par l'entrebâillement de la porte, observe le public emplissant l'amphithéâtre. Les images qui suivent montrent les membres de la Faculté discutant entre eux.



Figure 10 : Charcot observant l'intérieur de l'amphithéâtre par l'entrebâillement de la porte dans *Augustine* (01 : 23 : 50). Capture d'écran, UniversCiné.

Tous sont là pour assister à la démonstration d'une attaque hystérique. Charcot entre dans la salle et commence son discours en souhaitant la bienvenue à ses collègues. Tous se sont tus : seule la voix du professeur résonne dans la pièce. Le montage quitte Charcot et se concentre Augustine, située à l'arrière-scène. La patiente, agitée, observe son reflet dans un miroir. Elle prend de grandes inspirations. Lorsque vient le moment d'entrer en scène, Augustine se dissimule derrière le rideau. Elle attend le signal de Charcot. Ce dernier poursuit son discours en décrivant prématurément les résultats attendus de la séance :

Pour que vous compreniez le travail que nous menons à l'hôpital, je vais tout d'abord vous présenter une attaque hystérique. Pour cela, je vais plonger la malade sous hypnose, devant vous, sous vos yeux. Ce qui nous permettra d'observer la maladie telle qu'on a pu la trouver à l'état naturel. Vous allez constater trois phases bien nettes et bien séparées : la phase tonique, la phase clownique, et enfin la phase terminale. Voici Augustine. Augustine est une malade bien exercée. Elle s'hypnotise très vite. Il suffira que Monsieur Bourneville fixe son attention sur un point en mouvement, et vous la verrez là, sous vos yeux, tomber, comme si elle était foudroyée.

Bourneville s'approche d'Augustine, désormais située au centre de la pièce. Il fait sonner son diapason et demande à la jeune femme de fixer son miroir. Un refus d'obtempérer incite le médecin à faire une deuxième tentative, en vain. Les plans montrent les membres de la Faculté qui se mettent à murmurer. Face au refus persistant de la protagoniste, le professeur intervient et s'empare des instruments de Bourneville. Alors qu'il tente d'induire un état hypnotique chez Augustine, un jeu de regards s'installe. Charcot fixe la patiente d'un regard sévère, laquelle esquisse un léger sourire avant de lancer : « Je suis guérie. » (1 : 26 : 56). Il abdique, se retourne vers le public et tente de justifier l'échec de sa démonstration. À cet instant, les plumes tenues par la jeune femme se mettent à trembler : une crise se déclenche. Augustine tombe au sol, convulse, se contorsionne, gémit et déchire sa robe, dévoilant ses seins nus. Charcot ordonne l'arrêt de la démonstration et demande qu'Augustine soit emmenée à son bureau. Le public applaudit. Il informe les membres de la Faculté que Bourneville procédera à l'analyse de la démonstration. Dans cette optique, il remet ses fiches au médecin, puis quitte la pièce.

La séquence tout juste décrite s'apparente au premier extrait que nous avons analysé : lieu identique, mêmes personnages, contexte similaire, même déroulement attendu. Tous deux s'ancrent dans l'iconographie de la Salpêtrière. Or, un seul facteur suffit pour perturber la démonstration de Jean-Martin Charcot : le comportement changeant d'Augustine. La pertinence d'examiner une telle séquence réside donc dans sa comparaison avec le premier extrait, nous permettant de mesurer l'évolution de la

protagoniste. Cette comparaison révèle une transformation notable de la dynamique de pouvoir entre le médecin et sa patiente. Contrairement à la première démonstration, Augustine s'oppose aux injonctions des médecins. En refusant de regarder le miroir et de se faire hypnotiser, elle défie l'autorité médicale qui, jusque-là, détenait le plein contrôle de son corps. Sa réplique « Je suis guérie » rejette le diagnostic d'« hystérie » qui lui a été attribué. Malgré la crise qui survient a posteriori, Augustine fait preuve de résistance et d'autodétermination : elle subvertit les attentes, remet en question les rapports de pouvoir, fragilise la méthode expérimentale de Charcot et se défait de son statut de femme « hystérique », fixant son identité à sa maladie.

4.2.4 Extrait 4 – L'évasion d'Augustine (01 : 33 : 48 à 01 : 38 : 09)

Cet extrait donne suite à la démonstration clinique de Charcot et marque la fin du film. Il est composé d'une séquence se divisant elle-même en quatre unités distinctives. La première, entre 1h33mn48s et 1h34mn40s, met l'accent sur le parcours du professeur qui descend les escaliers et déambule dans le hall de la Salpêtrière. Plusieurs membres de la Faculté lui serrent la main et le félicitent pour son travail. L'unité suivante montre Augustine, vêtue d'une tunique noire, glisser sa main sur la rampe d'escalier. Elle jette un coup d'œil à la salle, puis profite de l'achalandage pour se diriger vers l'extérieur. Sur son passage, elle croise le regard de Charcot, lequel délaisse sa conversation pour se lancer à sa poursuite. La troisième unité fait donc référence à cette poursuite. Elle commence à 1h35mn21s et se termine à 1h36mn07s. Une fois à l'extérieur, Augustine s'éloigne en courant. Charcot, quant à lui, l'observe s'enfuir, fait demi-tour et reprend sa tournée de poignées de main. Finalement, le film se conclut par la quatrième et dernière unité : un gros plan sur le visage d'Augustine, qui se faufile entre les médecins, à l'extérieur des murs de l'hôpital psychiatrique. Elle marche sans se retourner.



Figure 11: Augustine s'enfuyant de la Salpêtrière dans *Augustine* (01 : 37 : 48). Capture d'écran, UniversCiné.

L'évasion d'Augustine marque le point culminant de sa résistance. Comme démontré par l'analyse comparative entre le premier et le troisième extrait, plus le film avance, plus la patiente défie l'autorité médicale : son agentivité s'accroît. En franchissant les murs de la Salpêtrière, la protagoniste parvient à s'émanciper définitivement du contrôle que Charcot exerce sur elle. Son évasion, en plus de réaffirmer sa capacité d'autodétermination, symbolise la victoire de sa quête de liberté sur les contraintes oppressives de l'hôpital psychiatrique.

4.2.5 Conclusion

Si le long métrage d'Alice Winocour ne correspond pas tout à fait à ce que nous avons défini comme un *hysterical gaze*, il répond néanmoins à de nombreux critères qui figurent dans notre grille analytique.¹¹ Du point de vue de la narration, le personnage d'Augustine présente une série d'indices pathologiques (paralysie de l'œil droit, convulsions, contorsions, comportement sexuel « déviant », etc.). Or, il n'adhère qu'en partie à la vision charcotienne de l'hystérie, étroitement liée à un tempérament féminin excessif,

¹¹ Voir Annexe C

hypersensible et hyperexpressif. La protagoniste, au contraire, est dotée d'un tempérament calme : aucun geste impulsif, aucune crise de larmes, aucun excès de colère. Seuls les symptômes caractéristiques de l'hystérie permettent de lui attribuer le diagnostic. En cela, la construction de son personnage se dissocie des stéréotypes de genre et, par le fait même, de ceux étant inextricablement liés à la « maladie ». L'évolution d'Augustine tend également vers un *hysterical gaze*. L'observation et l'analyse de deux fragments semblables d'un point de vue contextuel (extraits 1 et 3) nous ont permis d'identifier des changements importants chez la protagoniste, passant progressivement de soumise à révoltée. Nous envisageons l'extrait 1 comme un point initial, dépeignant de manière générale les rapports de pouvoir qui structurent l'espace disciplinaire qu'est la Salpêtrière : le personnel médical ordonne, les patientes obéissent, les médecins observent les femmes, et les femmes se font observer. Nous avons noté qu'une première marque d'agentivité s'observe chez Augustine dans le deuxième extrait, au moment où la jeune femme ose remettre en question l'efficacité des méthodes de Charcot et son autorité. L'héroïne, jusque-là demeurée quasi silencieuse, prend d'elle-même la parole : son désir de liberté est évoqué pour une première fois. À notre sens, l'extrait 3 désigne quant à lui l'aboutissement de l'évolution d'Augustine, car il induit un déroulement complètement opposé à son extrait homologue (extrait 2) : le personnel médical ordonne, la patiente refuse d'obéir, les médecins observent Augustine, et Augustine les observe à son tour. Sur le plan formel, comme la fiction cherche à reproduire fidèlement la période des expérimentations de Charcot, tant au niveau de l'espace-temps que des personnages, les rapprochements qui s'opèrent avec l'iconographie de la Salpêtrière sont patents : l'héritage iconographique, bien que peu explicité précédemment, demeure omniprésent dans l'intégralité de la diégèse.

Malgré l'évasion d'Augustine, synonyme d'affranchissement et de liberté, trois éléments vont à l'encontre du *hysterical gaze*. Alors que, dans son ensemble, la dimension narrative tend vers ce type de regard cinématographique, il en est tout autre en ce qui concerne la mise en scène. Les images, conjuguées à la narration, accordent un degré d'importance plus élevé, ou du moins minimalement équivalent, au personnage de Charcot qu'à celui d'Augustine. Si les premières minutes du film mettent l'accent sur l'expérience telle que vécue par la jeune femme, la perspective dévie de sa trajectoire initiale dès lors que le professeur Jean-Martin Charcot est introduit dans le récit et dans le cadre. Comme en témoignent les extraits 1, 3 et 4¹², les séquences construisant l'héroïne comme sujet regardant sont substituées à des

¹² Le deuxième extrait est essentiellement construit de plans larges montrant simultanément les deux personnages en présence. Comme il met principalement l'accent sur le dialogue entre Charcot et Augustine, il s'avère peu

séquences la transformant en objet regardé. Le regard adopté est davantage celui du *male gaze* (Mulvey, 1975) : c'est un regard oppressif que portent les hommes sur des femmes. Les séquences prenant place dans l'amphithéâtre constituent de bons exemples. Leur construction évoque une métaphore du théâtre. Le centre de la pièce, que nous pourrions qualifier de « scène », devient un espace où le corps féminin est objectifié, transformé en spectacle. À l'inverse, le regard de l'héroïne et sa subjectivité sont peu valorisés, si ce n'est que dans quelques rares fragments. En conclusion, alors que l'essentiel de la narration s'ancre dans un *hysterical gaze*, que ce soit par la déconstruction partielle des stéréotypes associés à la femme « hystérique » ou par la fragilisation des rapports de pouvoir, les corps féminins demeurent filmés d'un point de vue masculino-centré. Formulé autrement, c'est dire qu'une forme de dissonance s'installe entre les éléments narratifs, dont font partie l'autodétermination et la résistance d'Augustine, et la dimension visuelle, laquelle présente la protagoniste comme un cas clinique.

4.3 *Nelly*

4.3.1 Extrait 1 – Séance de psychanalyse (00 : 40 : 06 à 00 : 45 : 22)

L'extrait se situe au milieu du long métrage, entre 40mn06s et 45mn22s, et ne comporte qu'une seule séquence. Il s'amorce par un plan rapproché d'Isabelle, allongée sur un divan. Après de longues secondes la protagoniste rompt le silence pour s'adresser à son psychanalyste : « La semaine dernière après la séance je suis rentrée à la maison. La nuit tombait. » (00 : 40 : 12) Dès la fin de sa première phrase, un contrechamp montre le psychanalyste, installé dans son fauteuil. Silencieux, il écoute Isabelle lui raconter l'une de ses récentes relations sexuelles : « À quelques rues de chez moi j'ai croisé un homme qui posait des briques. Je me suis arrêtée devant lui et je lui ai demandé s'il accepterait de laisser son travail quelques minutes, pour venir me baiser dans la ruelle, juste à côté. Il a eu l'air un peu surpris, mais en fin de compte il a fait ce que je voulais, exactement. » (00 : 40 : 20) Elle poursuit son récit dans les moindres détails. En parallèle, un plan fixe montre la jeune femme, passant lentement ses mains sur son corps. L'une s'arrête entre ses jambes. Sa respiration devient audible.

pertinent dans le cadre de l'analyse du regard. C'est pourquoi dans ce contexte précis nous l'avons délibérément exclu.



Figure 12 : Isabelle lors d'une séance avec son psychanalyste dans *Nelly* (00 : 42 : 23). Capture d'écran, YouTube.

Isabelle se retourne sur le ventre et fixe son interlocuteur. Il lui demande : « Comment vous vous sentez par rapport à ça ? » (00 : 46 : 55) Ce à quoi elle répond : « J'avais besoin d'appartenir à quelqu'un, j'appartiens à ceux qui me prennent. » (00 : 44 : 01) Tout doucement, la jeune femme quitte le divan et se positionne à quatre pattes avant de se diriger vers son psychanalyste. Ce dernier la retient et lui demande de rester raisonnable. Isabelle insiste, commence à embrasser son cou, mais ses avances sont rapidement freinées. Elle se relève.

Bien qu'aucun symptôme d'ordre visuel (ex. : convulsion, paralysie, etc.) ne puisse être associé d'emblée au diagnostic de l'hystérie, le comportement adopté par Isabelle s'inscrit dans la lignée historique de femmes dont la sexualité a été pathologisée. Rappelons-le : les troubles de la sexualité, de même que l'incapacité de contrôler ses pulsions, ont été désignés comme des caractéristiques intrinsèques de l'hystérie. Par ses paroles et ses actions, la protagoniste semble incarner une forme d'« hystérie modernisée », où les comportements déviants et l'expression impulsive de ses désirs sont mis en avant : « J'ai pu envie de parler. [...] J'ai très envie de vous, et vous aussi. » (00 : 44 : 44) Rappelant étrangement la tenue hospitalière, ses vêtements blancs contribuent à renforcer cette association. Ils permettent également d'identifier son appartenance de personne soignée, par opposition aux personnes soignantes. L'utilisation du champ-contrechamp instaure un jeu de regards entre les personnages, invitant les

spectateur.rice.s à observer la dynamique de pouvoir paradoxale qui se dessine. Si, par son discours, Isabelle tend à s'objectifier, en énonçant par exemple qu'elle souhaite « appartenir à quelqu'un », elle détient néanmoins le plein contrôle de sa narration. Sa manière de raconter, qui dénote une absence de pudeur et de discrétion, défie les normes sociales : « Il a sorti sa queue de son jeans, je l'ai senti dur sur mes fesses. Il m'a baisée. » (00 : 42 : 45) Paradoxalement, ses actions subvertissent son désir apparent de soumission. De par ses initiatives visant à séduire l'homme qui se trouve devant elle, la jeune femme parvient à fragiliser les rapports de pouvoir entre psychanalyste et patiente. Pendant un court laps de temps, la figure d'autorité se retrouve dans une situation de vulnérabilité et, inversement, la patiente endosse un rôle dominant.

4.3.2 Extrait 2 – Crise de jalousie dans les vestiaires de la piscine (01 : 05 : 33 à 01 : 07 : 48)

L'extrait s'amorce à 1h05min33s et prend fin à 1h07min48. Il débute par un plan fixe sur le vestiaire d'une piscine publique. Seule une partie de la jambe d'Amy, étendue au sol, est visible.

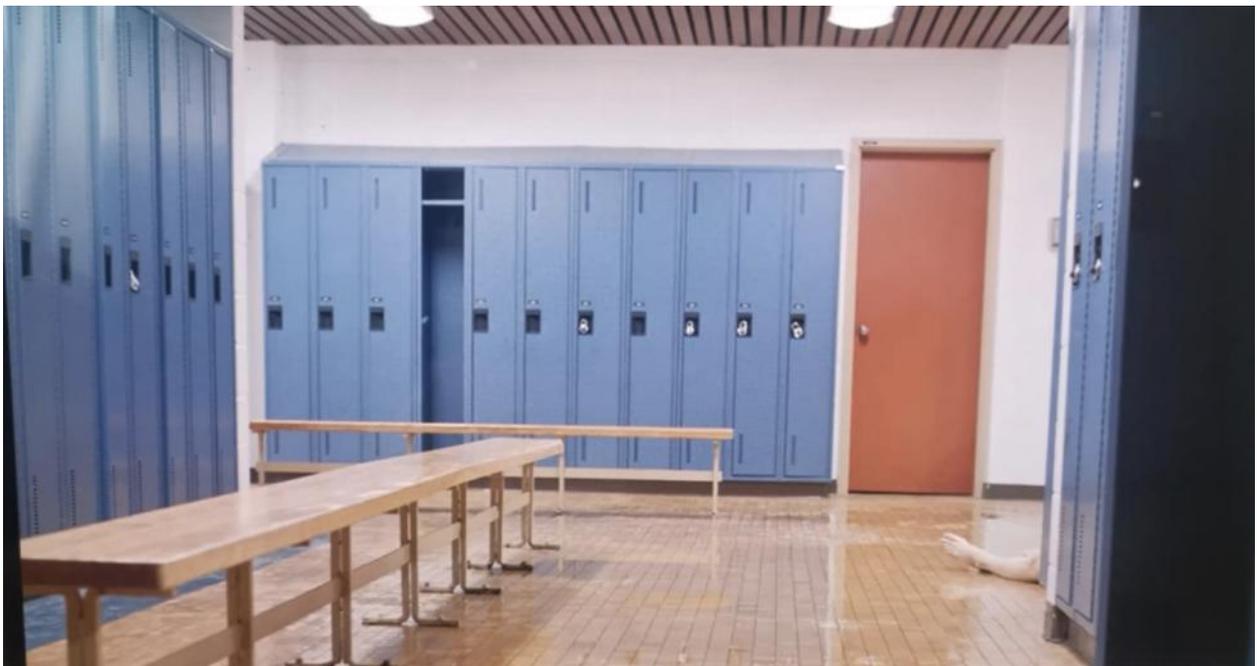


Figure 13 : Vestiaire de la piscine dans *Nelly* (01 : 05 : 38). Capture d'écran, YouTube.

Son amant apparaît dans le cadre alors qu'il marche pour la rejoindre. Il engage la conversation : « Qu'est-ce qu'il y a, tu viens pas me rejoindre ?

- C'est qui la pétasse ?
- Quoi ?

- Pars avec la salope si c'est la salope que tu veux.
- Qu'est-ce qui se passe là ? On t'attend avec les autres. On est ben, tout le monde est content. »

L'homme s'approche de la jeune femme et s'accroupit près d'elle. En colère, Amy le pousse violemment et lui ordonne de ne pas la toucher. Le dialogue se poursuit : « Ok là je comprends plus rien.

- Je t'ai vu avec l'autre grosse salope... Je t'ai vu !
- T'es folle esti !
- Je t'ai vu ! Je t'ai vu criss !
- T'as bu combien ? Je pense qu'on arrête pour vrai. J'ai pu de fun.
- Fuck you. (01 : 05 : 49)

L'homme quitte la pièce sous le regard d'Amy qui continue de l'injurier. Une fois seule, cette dernière dépose sa tête dans une flaque d'eau et fond en larmes.

Nonobstant le contexte spatio-temporel éloigné de l'époque de la Salpêtrière, les mouvements effectués par la protagoniste lors de sa crise rappellent l'iconographie hystérique. À demi allongée, le menton incliné vers la poitrine, la jambe droite tournée vers l'intérieur : Amy adopte une posture peu naturelle.



Figure 14 : Amy dans les vestiaires de la piscine dans *Nelly* (01 : 05 : 52). Capture d'écran, YouTube.

Au moment où son copain s'approche d'elle, son corps délaisse sa position initiale et exécute des mouvements « illogiques ». À plusieurs reprises, la jeune femme donne des coups dans l'eau avec ses membres inférieurs et supérieurs. Elle s'allonge au sol, bras et jambes tendus, fixe le plafond, puis se redresse pour finalement adopter une position fœtale. Cette forme d'arythmie dictant sa gesticulation, ajoutée à l'agressivité, aux cris, aux injures et aux pleurs, rappelle les photographies des patientes de la Salpêtrière, prises par Bourneville et Regnard. L'intensité émotionnelle qui anime la protagoniste conduit son copain à lui apposer une étiquette de « folle ». La question posée à Amy sur sa consommation d'alcool suggère, d'une part, la marginalisation de ses actions et, d'autre part, l'invalidation de ses paroles et de ses émotions. Une corrélation directe s'établit entre émotivité, paranoïa et folie.

4.3.3 Extrait 3 – La mort de Cynthia (01 : 09 : 34 à 01 : 12 : 11)

L'extrait se déroule entre 1h09mn34s et 1h12min11s et comprend une séquence qui se divise en deux unités. La première unité prend place dans une chambre d'hôtel. Un plan rapproché en plongée dévoile l'expression terrifiée de Cynthia, allongée sur le dos.



Figure 15 : Cynthia menacée par un client dans *Nelly* (01 : 09 : 48). Capture d'écran, YouTube.

Une main tenant une seringue est introduite dans le cadre. Elle s'arrête tout prêt de la nuque de la jeune femme. La voix menaçante d'un client se fait entendre : « Si tu bouges, tu meurs. » (01 : 09 : 45). S'en suit le bruit d'une ceinture qui se détache. À cet instant, le plan rapproché est substitué à un plan large. Cynthia

pousse son agresseur et se dirige sur le balcon de la chambre d'hôtel. Le client la rattrape, la tire violemment vers elle, mais l'héroïne parvient à se défaire de son emprise en l'assillant d'un coup de genou. Alors qu'elle franchit la rambarde, l'homme la traite d'« esti de folle » (01 : 10 : 23) et s'empresse de quitter les lieux. Les images montrent le visage de Cynthia, agrippée à la rambarde, suivi des édifices voisins et de la route située à des dizaines, voire des centaines de mètres au-dessous d'elle. Après avoir jeté un regard en direction du sol, Cynthia se laisse tomber. Le médium cinématographique présente un arrêt *in vivo* : le visage de la femme, en gros plan, est cadré au centre de l'image et cesse tout mouvement, toute expressivité. Seuls ses cheveux volent au vent. La chute, par son effet de lenteur, d'extrême ralenti, nous paraît sans fin.



Figure 16 : Cynthia au moment de sa chute dans *Nelly* (01 : 10 : 50). Capture d'écran, YouTube.

La voix *off*, narrant un extrait du livre de Nelly Arcan, *Folle* (2004), se superpose à la quasi-fixité des images : « Ce qui compte au fond c'est mon écrasement, le lieu de ma défaite, le moment où le hasard ne peut plus jouer tant les mouvements qui m'ont donné un corps finissent par me tenir en laisse... Pour me forcer vers ma fin. Je vais rabattre mon corps dans la mort, là où se trouve déjà mon âme. » (01 : 10 : 52) Cynthia s'écrase au sol, l'image se fige dans un fondu au noir. Lors de la deuxième unité structurant l'extrait analysé, laquelle commence à 1h11mn22s, Isabelle se réveille en sursaut dans la chambre d'une maison de repos. Elle se lève et tente d'ouvrir la fenêtre, en vain. La récurrence de plans rapprochés sur le visage de Cynthia, conjuguée à une quasi-absence de l'agresseur à l'intérieur du cadre de la caméra, permet de mettre en

évidence la dimension expérientielle telle que vécue par la protagoniste. Bien que la position initiale de Cynthia soit celle d'une victime, terrifiée et dominée par son agresseur, elle refuse de rester passive face à la violence qu'elle subit. Son acte final, qui consiste à se laisser tomber du balcon, est présenté comme un choix : celui de se libérer définitivement de la domination masculine, au détriment de sa propre vie. En choisissant la mort, Cynthia devient maîtresse de son destin. L'utilisation de la voix *off* avant l'écrasement au sol participe de la dimension expérientielle. Elle transcende la simple représentation de la mort pour laisser place à la subjectivité du personnage féminin.

4.3.4 Extrait 4 – Isabelle en maison de repos (01 : 12 : 44 à 01 : 14 : 50)

La totalité de cet extrait situé entre 1h12mn44s et 1h14mn50s, soit dans le dernier tiers du film, se déroule dans la cour arrière de la maison de repos où séjourne Isabelle. L'héroïne, étendue sur l'herbe, fixe le ciel. Son regard dévie de sa trajectoire lorsqu'elle aperçoit Mathieu, venu lui rendre visite. L'homme lui tend la main pour l'aider à se relever. Après s'être serré l'un.e contre l'autre, tous deux commencent à marcher. Tout au long de leur discussion, un plan fixe est maintenu.



Figure 17 : Cour de la maison de repos dans *Nelly* (01 : 13 : 25). Capture d'écran, YouTube.

L'absence de changement de plan et les mouvements restreints des personnages permettent de mettre l'accent sur le dialogue, entamé par la jeune femme : « Sors-moi d'ici.

- Tu n'es pas bien ?

- Faudrait que je sois folle pour être bien dans un asile.

- Ce n'est pas un asile, c'est une maison de repos.

- Je me suis assez reposée. Je vais mieux.

- Je suis content d'entendre ça, vraiment.

- Je suis pas comme eux tu le sais. Je vais devenir folle pour vrai si je reste. Sors-moi d'ici. » (01 : 13 : 30)

La conversation prend fin. Les personnages s'immobilisent.

L'absence d'indices pathologiques contraste avec les représentations plus classiques de l'hystérie, comme c'est le cas dans *Ma vie en cinémascope* et *Augustine*, par exemple. Cependant, la référence à la folie, à l'asile et à la connotation péjorative qui leur est associée résonne avec l'histoire des femmes psychiatisées. En comparant la maison de repos à un asile, Isabelle opère implicitement une critique de l'espace disciplinaire où elle séjourne. Sa conversation avec Mathieu, qu'elle implore de « sortir d'ici », laisse entendre qu'elle demeure exclue de toute décision relative à la durée de son séjour. Il est alors possible de déduire qu'elle a été internée contre son gré. Le parallèle suggère que la protagoniste est aux prises avec un sentiment de perte d'autonomie et de liberté. Par ses répliques « Faudrait que je sois folle pour être bien dans un asile » et « Je suis pas comme eux tu le sais », elle rejette non seulement l'idée que cet endroit puisse être bénéfique pour elle, mais refuse également d'être catégorisée en tant que « folle ». La phrase « Je vais devenir folle pour vrai si je reste ici », quant à elle, témoigne d'un refus de considérer la pertinence des soins qu'elle reçoit. Ainsi, l'analyse de la conversation entre Isabelle et Mathieu mène au constat suivant : l'héroïne s'oppose à la pathologisation de ses émotions et de ses comportements.

4.3.5 Conclusion

En examinant le long métrage d'Anne Émond à travers notre deuxième grille d'analyse,¹³ il est possible de conclure que ce dernier répond à l'ensemble des critères du *hysterical gaze*. Considérant le contexte de la diégèse, lequel diffère des autres films à l'étude, nous nous sommes toutefois permis une certaine latitude lors de l'analyse. D'un côté, l'intrigue de *Ma vie en cinémascope*, *Augustine* et *Le Bal des folles* se déploie essentiellement au sein d'un hôpital psychiatrique. De l'autre, celle de *Nelly* multiplie les lieux : maison

¹³ Voir Annexe C

d'enfance, appartement, salle de spectacle, maison de repos, etc. La maison de repos, faisant office d'asile aux yeux de la protagoniste, ne constitue donc qu'une infime partie du cadre spatial. À travers une critique implicite d'Isabelle lors de sa discussion avec Mathieu, la brève séquence s'y déroulant dépeint l'institution comme un espace coercitif. En dépit de cette différence contextuelle (c'est l'histoire de Nelly qui est racontée et non son expérience en maison de repos), le comportement de la protagoniste pourrait être qualifié d'hystérique dans sa définition stéréotypée. Le deuxième extrait analysé, « Crise de jalousie dans les vestiaires de la piscine », condense une série d'indices pathologiques qui, vers la fin du XIX^e siècle, auraient suffi à l'internement de la jeune femme : courbures, mouvements « illogiques », excès, hyperexpressivité, débordement émotif. La théâtralité de sa crise reconduit les traces iconographiques de la Salpêtrière. Dans cette scène, les mouvements du corps féminin, sous le regard d'un personnage masculin, deviennent indissociables de sa mise en scène. Le personnage de Nelly ne se résume toutefois pas à une représentation stéréotypée. Bien au contraire, il se présente comme une figure multidimensionnelle et complexe, à la fois forte et fragile. Par son autosuffisance, sa sexualité assumée et son comportement déviant par rapport aux normes sociales, Nelly incarne une sorte d'« hystérie moderne », loin de l'identité pathologisée à laquelle elle refuse d'adhérer.

À plusieurs moments au sein du film, une focalisation interne dévoile le point de vue de l'héroïne. L'utilisation récurrente des gros plans, de même que l'ajout d'une *voix off* nous donnant accès aux pensées de la protagoniste, permet aux spectateur.rice.s de ressentir son expérience. Par la narration de sa propre écriture, Nelly se raconte, parvient à se réapproprier son propre récit. Son agentivité, véhiculée par les choix de mise en scène, s'observe également sur le plan narratif. Le premier et le dernier extrait que nous avons analysés opèrent tous deux une subversion des rapports de pouvoir. Lors de la séance avec son psychanalyste, Isabelle utilise sa sexualité comme vecteur de prise de pouvoir. Elle brise la distance professionnelle de la relation soignant/soigné.e. En tentant de séduire l'homme qui, dans ce contexte, incarne une figure d'autorité, la protagoniste inverse les rapports de pouvoir et, parallèlement, les rôles genrés : la femme, active, transforme l'homme en objet de désir. La scène du suicide, bien que plus tragique, peut être interprétée comme un acte ultime de résistance. Melanie Jessica Adley soutient que, dans certains contextes, la représentation du suicide peut symboliser un refus de se soumettre aux normes et aux attentes imposées : « in death, in suicide, women assume an identity and allow themselves to break from norms and expectations and be an individual » (Adley, 2013 : 30). Dans cette perspective, la mort de Cynthia devient une forme de refus, voire de résistance : une résistance au contrôle et à la violence masculine.

4.4 *Le Bal des folles*

4.4.1 Extrait 1 – Eugénie et Louise en salle d'examen (01 : 13 : 19 à 01 : 14 : 47)

L'extrait se situe dans la deuxième moitié du long métrage, entre 1h13mn19s et 1h14mn47s, et désigne une seule séquence. Il se déploie dans une salle d'examen de la Salpêtrière. Les premières secondes, une focalisation interne permet aux spectateur.rice.s de percevoir la scène à travers les yeux d'Eugénie. La caméra subjective dévoile le bas du corps de la protagoniste, alors qu'un médecin procède à son examen gynécologique. Le plan suivant montre le visage d'Eugénie qui se tord de douleur.



Figure 18 : Vue subjective d'Eugénie lors de son examen gynécologique dans *Le Bal des folles* (01 : 13 : 19). Capture d'écran, Prime Video.



Figure 19 : Eugénie qui se tord de douleur lors de son examen gynécologique dans *Le Bal des folles* (01 : 13 : 38). Capture d'écran, Prime Video.

Le médecin lui ordonne de cesser de bouger. Il poursuit : « Ovaires gonflés et douloureux. Et on augmente les saignées. Deux fois par jour. » (01 : 13 : 17) À l'instant où Eugénie se redresse, la porte de la salle s'ouvre. Installée sur une civière, une patiente dénommée Louise fait son entrée. Paniquée, elle se demande ce qui lui arrive. Le docteur Babinski questionne les membres du personnel médical qui l'accompagnent, lesquels l'informent que Louise a fait une crise sous hypnose. Son diagnostic : hémiplegie latérale côté droit. Sept hommes et une femme se penchent sur le cas de Louise, paralysée. Pour une seconde fois, Louise demande au docteur ce qui lui arrive. L'absence de réponse l'incite à se tourner vers la protagoniste, laquelle répond d'abord à la jeune femme avant de s'adresser directement aux médecins qui se trouvent devant elle : « Qu'est-ce qu'il t'arrive Louise ? Mais c'est eux. Qu'est-ce qui lui arrive, mais c'est vous. C'est vous. C'est vous qui lui faites ça. Vous nous rendez folles. » (01 : 14 : 09) La caméra quitte la civière de Louise pour mettre l'accent sur le personnel médical. Tous cessent de parler et posent leur regard sur Eugénie. Tandis que le professeur Charcot ordonne de la faire taire, elle s'empresse de commenter : « Oh mais oui. Oh mais oui. Faites-moi taire docteur. Allez-y, faites-moi taire. Parce que je pourrais tout dire. Je pourrais tout vous dire. Je pourrais vous dire que ce que vous nous faites... » (01 : 14 : 22) Deux hommes saisissent Eugénie par les bras. Un troisième couvre son nez et sa bouche avec un mouchoir. La jeune femme s'endort, laissant sa phrase incomplète.

Au même titre que le long métrage d'Alice Winocour, *Le Bal des folles* s'ancre dans la fin du XIX^e siècle et aborde l'hystérie féminine de la Salpêtrière. Les images, de même que le scénario, s'inspirent librement de faits et de personnages réels. Un rapprochement significatif s'observe entre la dimension visuelle du film et les photographies qui figurent dans *l'Iconographie de la Salpêtrière*. Dans l'extrait tout juste décrit, plusieurs symptômes physiques sont présents chez Louise tels que la contracture de son poignet et la paralysie de ses membres supérieurs et inférieurs côté droit. L'héritage iconographique est également perceptible dans la représentation de l'examen gynécologique subi par l'héroïne et dans ce qui, autrefois, aurait pu être qualifié de crise d'hystérie : Louise, paralysée, ne cesse de crier, tandis qu'Eugénie s'insurge, échappe un rire maladroit et déverse sa colère sur le personnel soignant. L'extrait permet de cerner les rapports de pouvoir qui structurent l'hôpital psychiatrique. L'autorité des médecins, observable dès les premières secondes, se manifeste notamment par le contrôle absolu qu'ils détiennent sur les corps des patientes. Le fait de faire abstraction de la douleur d'Eugénie lors de son examen, ajouté à l'absence d'explications et de consentement à l'égard du traitement à suivre, illustre un manque de considération et de respect envers les femmes. L'arrivée de Louise, scrutée par sept personnes de sexe masculin, renforce cette idée de domination. Si les médecins ignorent initialement les questions de Louise, ils sont forcés de prêter attention à Eugénie dès l'instant où elle se met en colère. Ce changement de dynamique s'accroît par les images montrant les membres du personnel médical, les yeux rivés sur la jeune femme.



Figure 20 : Vue subjective d'Eugénie lors de sa confrontation avec les médecins dans *Le Bal des folles* (01 : 14 : 12). Capture d'écran, Prime Video.

Leur silence et leur attention soudaine indiquent une inversion des rapports de pouvoir, bien que temporaire. La réplique de la protagoniste « Vous nous rendez folles », non seulement expose les abus du système, mais incite également une réflexion critique sur les pratiques psychiatriques. La révolte est rapidement réprimée, et l'insistance à vouloir dénoncer la violence institutionnelle est étouffée par une sédation forcée. De cet extrait, nous retenons principalement deux éléments. D'abord, la dynamique de pouvoir qui s'observe reflète, d'une part, la domination patriarcale exercée par les médecins et, d'autre part, la marginalisation des voix féminines au sein de l'institution psychiatrique. Finalement, bien que sa tentative soit brutalement interrompue, le personnage d'Eugénie se présente comme une figure de résistance.

4.4.2 Extrait 2 – Eugénie en isolement (01 : 23 : 29 à 01 : 25 : 00)

L'extrait se concentre sur le moment où Eugénie, sous les ordres de Charcot, est condamnée à passer du temps en isolement. Il est constitué d'une séquence regroupant trois unités distinctes, situées entre 1h23mn29s et 1h25mn. Au cours d'une scène précédente, un dialogue entre Geneviève et le professeur dévoile la raison qui se cache derrière un tel traitement : « Le cas Cléry. Eugénie Cléry. Que comptez-vous faire ?

- Isolement. Elle est dangereuse. Je ne veux pas qu'elle contamine les plus fragiles. » (01 : 15 : 48)

Charcot désigne Jeanne, une infirmière, en tant que responsable du cas Cléry. L'extrait qui nous intéresse met en images l'enfermement de la jeune femme. Lors de la première partie, la porte du cachot s'ouvre, Eugénie y entre à quatre pattes. L'accent est mis sur son visage pâle, ses yeux à demi-ouverts et sa respiration haletante. La porte se referme brusquement derrière elle, la laissant dans l'obscurité.



Figure 21 : Eugénie enfermée dans un cachot dans *Le Bal des folles* (01 : 23 : 35). Capture d'écran, Prime Video.

La deuxième unité de la séquence ne dure que quelques secondes, soit de 1h23mn43s à 1h24mn08s. Un plan large laisse entrevoir les pieds de Jeanne, qui glisse un bol et une cuillère sous la porte avant de souhaiter à la patiente un bon appétit. Une femme hurle. Finalement, lors de la dernière partie de la séquence, la porte du cachot s'ouvre, laisse entrer la lumière, mais est refermée aussitôt. Eugénie exprime sa colère en poussant un cri. Une musique dramatique originale, composée par Asaf Avidan, se fait entendre. Cette dernière se superpose à une série de plans fixes et rapprochés montrant Eugénie : son expression, son hurlement, son corps adossé contre le mur, son corps allongé dans son lit. Entre ces plans se glissent des images diverses telles que celles de Geneviève qui marche à l'extérieur, ou encore qui éteint la lumière de sa chambre, la tête sur l'oreiller, ses yeux fixant le vide.

La condamnation d'Eugénie à l'isolement constitue un exemple de l'abus de pouvoir du personnel médical. Charcot justifie cette mesure en qualifiant la patiente de « dangereuse », une étiquette servant à neutraliser toute forme de contestation telle que celle décrite dans le premier extrait analysé. Le statut de médecin, ajouté à celui de responsable du Quartier des épileptiques simples, permet au médecin d'utiliser la science comme mécanisme de contrôle social. Autrement dit, par le biais de la médecine, ce dernier parvient à légitimer la régulation des comportements et la répression des déviances. Sa conversation avec Geneviève, témoignant d'une volonté de contrôler les femmes qui osent se rebeller contre l'ordre établi, corrobore cette idée. Le moment où Jeanne sert le repas à Eugénie, sans même daigner ouvrir la porte, établit un parallèle entre l'institution psychiatrique et la prison : au sein de l'hôpital

psychiatrique, la jeune femme est traitée au même titre qu'une prisonnière. L'oppression qui caractérise les pratiques institutionnelles s'illustre par la mise en scène. À travers les choix visuels et sonores tels que les plans rapprochés et la musique dramatique, l'extrait met l'accent sur l'expérience traumatique telle que vécue par l'héroïne. La pâleur du visage, la respiration haletante et les yeux qui peinent à s'ouvrir se présentent comme des indices pathologiques. Les plans rapprochés sur les symptômes d'Eugénie permettent aux spectateur.rice.s de ressentir sa souffrance, offrant une perspective empathique sur son isolement. Par opposition à un regard voyeuriste, toute la place est laissée à la subjectivité de la protagoniste. En ce sens, l'extrait subvertit le regard masculino-centré qui objectifie les patientes et les réduit à des figures pathologisées.

4.4.3 Extrait 3 – L'évasion d'Eugénie (01 : 42 : 40 à 01 : 52 : 33)

L'extrait se situe entre 1h42m40s et 1h52mn33s, soit vers la fin du film, au moment du bal des folles. Au XIX^e siècle, le bal des folles est un événement annuel mondain, initié par Jean-Martin Charcot. Le temps d'une soirée, Paris se réunit à la Salpêtrière. Les gens se déguisent, dansent et se divertissent par la présence des femmes « hystériques ». Du haut de la balustrade, un collègue de docteur Charcot énonce son discours de bienvenue et présente le profil des malades : « Les femmes que vous allez voir sont des patientes intéressantes, à plus d'un titre. Fascinantes même. Certaines sont psychotiques, d'autres sont mythomanes, maniaques, mélancoliques ou simplement idiotes. » (01 : 42 : 59) Tout au long du discours, le montage multiplie les perspectives, montrant tantôt les infirmières et les médecins, tantôt les patientes, tantôt le frère d'Eugénie qui figure parmi les invité.e.s. Au signal de l'hôte, les femmes empruntent les escaliers et se mêlent à la foule. L'alternance de plans entre les « hystériques » et les invité.e.s installe un jeu de regards. Eugénie reconnaît son frère et se dirige vers lui. Une valse rythmée débute. Geneviève profite du mouvement pour s'éclipser en douce. Jeanne, qui s'aperçoit rapidement que quelque chose se trame, tente de la suivre. À partir de cet instant, une série d'actions, impliquant une multitude de personnages, s'effectuent en parallèle. Changement de lieu. Eugénie, accompagnée de son frère, rejoint Geneviève dans une petite pièce de la Salpêtrière. Elle est démaquillée. Un retour sur le déroulement du bal des folles met l'accent sur deux hommes qui rient en pointant du doigt. La caméra filme plusieurs interactions entre les personnages, dont l'agression sexuelle de Louise.¹⁴ Jeanne parcourt les couloirs à la

¹⁴ Bien que ces interactions puissent être pertinentes dans le cadre de notre analyse, nous souhaitons concentrer nos observations sur Eugénie. En ce sens, dans un souci de cohérence et de synthèse, la description que nous faisons de cet extrait omet volontairement les trames narratives secondaires.

recherche de Geneviève. Lorsqu'elle la retrouve enfin, elle tente d'empêcher la fuite d'Eugénie en le retenant par le bras, en vain. Pour remédier à la situation, elle appelle à l'aide. Le trio poursuit sa course et franchit les murs de la Salpêtrière, où une calèche les attend. Jeanne arrive en courant. La grille de l'hôpital s'ouvre, Théophile et Eugénie embarquent dans la calèche, Geneviève referme la grille derrière eux. Eugénie revient sur ses pas : « Geneviève non. Non ! Je ne vous laisse pas. Partez avec moi. » (01 : 51 : 37) Ce à quoi l'infirmière lui répond : « Écoute-moi. Pars, je suis libre. Je suis libre. Dépêche-toi. Dépêche-toi. » (01 : 51 : 42) L'héroïne remonte dans la calèche et quitte. Un homme saisit Geneviève par l'avant-bras. Un bref échange s'amorce alors que Jeanne les rejoint :

- Pauvre folle.

- Il est bien difficile, Jeanne, de savoir qui est fou ce soir. (01 : 52 : 06)

Geneviève esquisse un sourire, puis est ramenée de force à l'intérieur.

Une théâtralisation de la folie, des patientes déguisées en « hystériques », une pathologisation sous forme de divertissement... De par sa mise en scène, l'extrait revêt une forme d'absurdité : il donne à voir la dimension grotesque de la rencontre entre lesdites « hystériques » et les gens de la haute société. Les costumes qui frôlent le carnavalesque, ajoutés au maquillage de scène, soulignent l'artificialité et la construction sociale de la maladie. Bien que les patientes soient objectifiées par les regards curieux des invité.e.s, les choix de mise en scène privilégient la réciprocité des regards : les champs-contrechamps au moment où les patientes descendent les escaliers montrent qu'elles observent autant qu'elles se font observer. Dans l'ensemble, les images du bal révèlent les rapports de pouvoir inégaux et la domination exercée par les hommes de la haute société. La vulnérabilité et la santé mentale des femmes deviennent un prétexte à leur exploitation : on se moque d'elles, on les touche, on les incite à boire. Or, l'évasion se déroulant en parallèle se présente comme une manière explicite de subvertir ces rapports de pouvoir. Elle constitue le point culminant de la résistance d'Eugénie : en orchestrant cette évasion, la protagoniste et sa complice fragilisent l'ordre établi, qui nie les droits et les intérêts des femmes. Si cet acte subversif permet physiquement à Eugénie de recouvrer sa liberté, il en est tout autrement pour Geneviève. En prenant la place de l'héroïne pour lui permettre de s'échapper, Geneviève fait une incursion dans l'espace décisionnel, traditionnellement réservé aux médecins, et devient maîtresse de son destin. Sa réplique « Pars, je suis libre. Je suis libre. » souligne la nature paradoxale de sa liberté : bien que physiquement

retenue, elle trouve une forme de libération symbolique à travers son sacrifice. La dernière phrase de l'extrait, « Il est bien difficile, Jeanne, de savoir qui est fou ce soir. », pointe l'absurdité et l'arbitraire des classifications psychiatriques de l'époque. En suggérant que la ligne entre « normalité » et « folie » est floue et contestable, Geneviève ébranle la certitude médicale des diagnostics posés par Charcot et ses collègues. Plus encore, la perspective critique qu'elle adopte sous-entend que ce ne sont pas seulement les internées qui sont aliénées, mais également toute personne qui profite de leur condition et perpétue leur oppression.



Figure 22 : Valse rythmée pendant le bal des folles dans *Le Bal des folles* (01 : 46 : 01). Capture d'écran, Prime Video.

4.4.4 Extrait 4 – Lettre à Geneviève (01 : 52 : 43 à 01 : 55 : 42)

Le dernier extrait que nous avons choisi d'analyser se trouve à la toute fin du long métrage. Il se présente comme une seule séquence, laquelle s'amorce à 1h52mn43s et se termine à 1h55mn42s. Un fondu au noir, le son des vagues, une vue en contre-plongée sur le ciel et les arbres. Eugénie, vêtue d'un châle rouge, arbore une nouvelle coupe de cheveux. Elle marche dans la nature en regardant droit devant elle. Le plan qui suit montre Geneviève endormie, toute vêtue de blanc. Elle soupire, ouvre les yeux et se redresse dans son lit. La caméra effectue un travelling arrière, dévoilant peu à peu le dortoir de la Salpêtrière. Le bruit des vagues laisse place à une musique douce. Le contenu d'une lettre, adressée à la jeune femme, est récité par sa destinataire en *voix off* :

Ma très chère Geneviève,

Je pense à vous chaque instant. Ici, la liberté est belle, mais elle a un goût amer : celui de votre sacrifice. Aussi, je m'efforce de vous faire honneur. Et comme vous me l'avez demandé, de faire le bien. J'aide, je transmets, je témoigne, je réconforte. On vient à moi avec une confiance et un amour qui me bouleverse chaque jour. Ici, je ne fais pas peur. Ici, je suis comprise. Geneviève, ma douce amie, hier soir votre Blandine est venue me rendre visite. Elle vous protège, elle vous accompagne, et comme moi, elle vous aime. Si votre corps est toujours là-bas, dans ce dortoir que je connais si bien, sachez que votre cœur et que votre esprit sont ici, près de moi. Je vous imagine assise à me lire, mais je ne vous laisse pas finir, non, je vous prends la main. Je vous prends la main. Nous faisons quelques pas. Le vent est frais et salé. L'horizon est loin, si loin. Le sentez-vous ? Nos âmes dansent sur la mer et nos douleurs s'envolent, tourbillonnent et disparaissent dans un nuage d'écume. Nous rions, nos pieds dans le vide. Nous dansons. Nous dansons. Nous dansons. Et ainsi, ma Geneviève, nous sommes libres, nous sommes fortes, nous sommes éternelles.

Votre Eugénie. (01 : 52 : 31)

Tout au long de la lecture, les images des deux femmes s'entrecroisent. Eugénie poursuivant sa marche dans la forêt, Geneviève marchant dans son dortoir, puis dans la cour de l'hôpital. Geneviève, assise sur un banc, à qui l'on remet la lettre écrite par la protagoniste, Eugénie marchant sur la plage. Geneviève pensive, fixant le vide, Eugénie, pensive, fixant la mer.

L'utilisation de la lettre, en tant qu'espace intime, permet à l'héroïne de s'exprimer librement, selon ses propres termes. La *voix off*, en plus d'opérer une réappropriation narrative, rompt avec le regard externo-centré et laisse toute la place à la subjectivité de la jeune femme. Bien que l'extrait alterne entre deux personnages et deux lieux distincts, le montage crée un rapprochement entre la réalité d'Eugénie et celle de Geneviève. La bande sonore et la juxtaposition des images assurent une forme de continuité : la voix établit un pont entre elles, leurs marches se recoupent, leurs regards fixant l'horizon se croisent. En dépit de la distance qui les sépare, les choix filmiques parviennent à véhiculer le lien qui les unit, leur amitié, leur solidarité. Le contenu de la lettre abonde également en ce sens. Il souligne la force collective face aux oppressions, évoque la capacité à surmonter les contraintes imposées par l'hôpital psychiatrique et à retrouver une forme de liberté, qu'elle soit physique ou psychologique. La phrase « Si votre corps est toujours là-bas, dans ce dortoir que je connais si bien, sachez que votre cœur et que votre esprit sont ici, près de moi » génère une séparation entre le corps emprisonné de Geneviève et son esprit libéré, renversant ainsi les dynamiques de pouvoir qui prévalaient lors des scènes précédentes. Les mots de clôture d'Eugénie, « Ma Geneviève, nous sommes libres, nous sommes fortes, nous sommes éternelles » constituent une déclaration puissante, évoquant la capacité des deux femmes à se réapproprier leur identité et leur histoire, à se (re)construire en tant que sujets.

4.4.5 Conclusion

Le remplissage de notre deuxième grille analytique¹⁵ nous permet de conclure que par ses éléments narratifs et visuels, *Le Bal des folles* correspond au *hysterical gaze*. Dès les premières scènes, Eugénie, en tant que personnage principal, est introduite comme une patiente « hystérique » de par sa capacité à communiquer avec les esprits. Outre cette faculté hors norme et la colère qui l'incite à se rebeller contre les abus du système psychiatrique, la protagoniste ne présente aucun symptôme associé à la pathologie. En ce sens, bien qu'elle soit perçue et diagnostiquée comme étant « hystérique » d'un point de vue médical, son comportement semble tout à fait rationnel d'un point de vue spectatorial. L'héritage iconographique de la Salpêtrière se manifeste davantage chez les autres patientes et via le cadre spatiotemporel de la diégèse. Contrairement au film d'Alice Winocour, qui utilise ce même cadre, l'intégralité du *Bal des folles* se focalise sur la protagoniste, que ce soit en mettant l'accent sur ses interactions ou en lui donnant une subjectivité et une voix. La focalisation interne au moment de l'examen gynécologique (extrait 1), les gros plans récurrents sur ses expressions faciales et la *voix off* dans l'extrait final sont tous des éléments qui participent de la mise en scène et qui permettent aux spectateur.trice.s de ressentir l'expérience d'Eugénie en tant que femme psychiatisée. Du début à la fin, le regard mobilisé diverge d'un *male gaze* qui, spécifiquement dans ce contexte, réduit les malades à des spécimens en observation. À l'inverse, l'héroïne est dotée d'un rôle actif : elle pose un regard critique sur son environnement, s'oppose aux médecins et entreprend des actions pour retrouver sa liberté. L'extrait où elle accuse les médecins d'être responsables de la folie féminine est particulièrement significatif à cet égard, dénonçant l'oppression systémique exercée par l'institution. Sa révolte, dont l'évasion constitue la finalité, exprime une résistance contre ces pratiques, de même qu'une remise en question de l'autorité patriarcale.

¹⁵ Voir Annexe C

CHAPITRE 5

SYNTHÈSE

L'analyse du corpus filmique à travers les outils conceptuels de notre cadre théorique a permis de relever des éléments convergents au sein des représentations cinématographiques des femmes psychiatisées. Ce chapitre vise à expliciter ces éléments, de même que les interprétations et les réflexions qui en découlent, et ce dans l'optique de répondre à notre question de recherche : « de quelle(s) manière(s) les femmes « hystériques » sont-elles représentées au sein des films de fiction français et québécois du XXI^e siècle ? » Nous ferons d'abord ressortir les ressemblances et les différences concernant les caractéristiques des personnages féminins « hystériques », de même que l'environnement au sein duquel elles évoluent. Il sera ensuite question d'étudier la façon dont les réalisatrices utilisent la caméra pour mettre en récit l'héritage iconographique de la Salpêtrière. Enfin, nous explorerons les stratégies de résistance mises en œuvre par les héroïnes afin de lutter contre les violences qu'elles subissent.

4.5 L'hystérie comme construction sociale

Outre leur sexe féminin et leur âge n'excédant pas les trente ans, les quatre personnages principaux des films étudiés présentent des profils disparates. Dans *Ma vie en cinémascope*, Alys s'impose comme une chanteuse populaire, à une époque où les carrières artistiques, particulièrement pour les femmes, ne sont ni courantes ni encouragées par la société. Elle mène une vie indépendante et prend des décisions atypiques concernant sa carrière et sa vie personnelle, contrastant avec les rôles plus traditionnels attribués aux femmes. À l'écran, sa « folie » s'articule autour de son hyperexpressivité et de ses débordements émotifs. À l'inverse, la protagoniste du film d'Alice Winocour, Augustine, est une jeune femme au comportement calme et discret. Son internement semble justifié seulement par l'apparition de symptômes physiques. Aucune scène ne laisse suggérer un déséquilibre mental. Dans le long métrage d'Anne Émond, Nelly jongle avec les différentes facettes de sa personnalité, oscillant entre des rôles contradictoires et des comportements paradoxaux. Ses enjeux de santé mentale se manifestent à travers sa sexualité déviante, ses impulsivités, sa dysphorie et son instabilité émotionnelle. Finalement, Eugénie dans *Le Bal des folles* ne présente aucun indice pathologique et semble tout à fait saine d'esprit, si l'on fait abstraction de son don surnaturel lui permettant d'entrer en contact avec les morts. Considérant l'hétérogénéité des conditions physiques et psychologiques relevées, nous nous sommes questionnée, à savoir quelle corrélation peut-on alors établir entre ces femmes et l'hystérie. À la lueur de nos précédentes analyses, nous pensons que le point commun de ces personnages repose sur un écart par rapport aux

normes de leur époque respective. Cet écart se présente de diverses manières : une carrière non conventionnelle, des symptômes physiques inexplicables, une instabilité mentale, un don qui défie toute rationalité, etc. Chaque protagoniste se trouve en dehors du cadre social attendu, et c'est cette non-conformité qui est pathologisée et qui sert de prétexte à l'internement. Dès lors, l'étude des quatre films du corpus reflète la lecture féministe de Martine Delvaux, affirmant que le corps hystérique est d'abord celui d'une femme qui échappe à l'entendement, transgresse les normes et, en cela, représente un danger pour la société (Delvaux, 1998).

Dans son article intitulé « Quand les réalisatrices abordent l'hystérie féminine de la Salpêtrière : *Augustine* (2012) d'Alice Winocour et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent » (2024), Marylin Mallia explore comment ces deux longs métrages revisitent et interprètent les récits historiques et médicaux des femmes « hystériques ». L'autrice suggère que les films abordent l'hystérie en tant que « construction sociale et morale de l'époque pour contrôler la déviance féminine » (Mallia, 2024 : 10). Dans le cadre de notre analyse, qui comprend également *Ma vie en cinémascope* et *Nelly*, nous observons non seulement cette idée de construction sociale par l'hétérogénéité des caractéristiques inhérentes à la folie féminine, mais également par le biais des dialogues. Dans *Ma vie en cinémascope*, le deuxième extrait observé et analysé au chapitre précédent se concentre sur la conversation qu'entretient Alys à la cafétéria. La protagoniste s'insurge et souligne l'absurdité de la raison ayant mené à l'internement de sa compagne de table : son statut d'orpheline. Le dialogue met en lumière la dimension arbitraire des critères d'internement. Chez Winocour, c'est l'inefficacité des traitements, évoquée lors d'une discussion entre Charcot et Augustine, qui remet en question l'existence de la pathologie. Les films *Nelly* et *Le Bal des folles*, quant à eux, exposent le rôle de l'institution et des pratiques médicales dans la fabrication de la folie. D'un côté, Isabelle mentionne à Mathieu qu'elle deviendra réellement folle si son séjour en maison de repos se poursuit : « Je vais devenir folle pour vrai si je reste. » De l'autre, Eugénie accuse les médecins d'être le véritable déclencheur de l'hystérie : « Vous nous rendez folles. » Ces répliques mettent en évidence l'effet délétère de l'internement sur la santé mentale des patientes et laissent entendre que les institutions psychiatriques jouent un rôle important dans la construction de l'hystérie. C'est dire que les quatre films représentent l'hystérie moins comme une réelle pathologie que comme un outil visant à maintenir l'ordre social. Ils montrent comment les institutions traitent les personnes internées, mais participent aussi activement à la création et au renforcement des diagnostics.

4.6 De la violence sexiste à la violence instituée

Partant de l'idée selon laquelle le corpus filmique analysé représente l'hystérie comme un outil de contrôle social, la logique voudrait que toute personne ne se conformant pas aux attentes et aux normes sociales soit internée. Or, dans trois des quatre longs métrages étudiés, on observe une surreprésentation des femmes parmi les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale. Dans *Augustine* comme dans *Le Bal des folles*, ce sont des patientes et non des patients qui sont examinées, qui déambulent dans les couloirs, qui occupent les lits des dortoirs, qui font l'objet de démonstrations à l'amphithéâtre. Toutes les patientes, sans exception, sont des femmes et, à l'inverse, tous les médecins, sans exception, sont des hommes. Cette représentation illustre le point de vue de Georges Didi-Huberman sur la Salpêtrière, qu'il décrit comme un « haut-lieu de grand renfermement ». Il précise :

Ce fut l'Hôpital général des femmes, ou plutôt de tout le rebut féminin ; « défense avait même été faite aux médecins de l'Hôtel-Dieu de les recueillir et de leur donner des soins » : car c'est à la Salpêtrière seulement qu'on « cueillait » des vénériennes, entre autres ; on les fouettait d'entrée, on remplissait le « Certificat de châtement », et on les internait. Le plus grand hospice de France, l'hospice des femmes : il faut concevoir, ou tenter, que la Salpêtrière fut, dans Paris même, ce lieu invraisemblable de la féminité, - je veux dire une ville de femmes, la ville des femmes incurables. (Didi-Huberman, 2014 : 31)

À l'écran, cette surreprésentation féminine peut s'expliquer par une volonté de représenter fidèlement le portrait sociologique des patientes de l'hôpital. Le point de vue cinématographique s'appuie sur les faits historiques. Cette tendance s'observe également dans *Ma vie en cinémascope*. Dès sa fondation en 1845, l'Asile des aliénés de Québec (1865), renommé Hôpital psychiatrique Saint-Michel-Archange (1914) et Centre Hospitalier Robert-Giffard (1976), accueille des patient.e.s de sexe masculin et féminin (Asselin : 2013). Malgré la séparation des hommes et des femmes au sein de l'établissement, tous et toutes nécessitaient les mêmes besoins en matière de santé mentale. Toutefois, et c'est là que s'opère le rapprochement avec *Augustine* et *Le Bal des folles*, le film de Filiatrault met de côté les malades de sexe masculin, renforçant l'association entre folie et féminité. En revanche, dans *Nelly*, les personnes fréquentant la maison de repos ne sont pas uniquement de sexe féminin. Lorsqu'Isabelle prend son petit déjeuner à la cafétéria, on compte exactement cinq hommes et cinq femmes parmi les patient.e.s. Si ce n'est que de cette exception, la stigmatisation des individus internés semble basée sur leur genre. La mise en scène de la folie ne reflète donc pas seulement un enjeu médical, mais reproduit aussi la problématique du genre dans laquelle elle s'inscrit.

L'analyse des rapports de pouvoir au chapitre 4 démontre que l'ensemble des protagonistes évoluent dans des environnements marqués par la violence. La surreprésentation des femmes au sein des institutions psychiatriques nous permet d'affirmer qu'il s'agit d'une violence genrée. En sociologie, la violence envers les filles et les femmes est interprétée comme une résultante des dynamiques de pouvoir (Larose-Hébert et *al.*, 2023 : 83). Ce phénomène est souvent attribuable à ce qu'on appelle le sexisme qui, rappelons-le, fait référence à toute attitude discriminatoire ou oppressive basée sur le sexe ou le genre d'un individu. Comme mentionné par Katharine Larose-Hébert, Alexis Hieu Truong, Marie-Hélène Deshaies, Julia Léonard et Émilie Rochefort, « il ne s'agit pas seulement de violence entre personnes qui s'identifient ou sont catégorisées de certaines façons, mais bien *parce que* ces personnes s'identifient ou sont catégorisées ainsi » (2023 : 83). Particulièrement dans *Ma vie en cinémascope*, *Augustine* et *Le Bal des folles*, aux violences sexistes s'ajoute le sanisme, un système de discrimination basé sur la pathologisation de la santé mentale, créant un environnement où les femmes psychiatisées sont doublement opprimées. Le sanisme contribue à maintenir l'idée selon laquelle les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale seraient constamment susceptibles de délirer, d'être instables, imprévisibles, non dignes de confiance, irrationnelles, voire dangereuses pour elles-mêmes et pour autrui. Ces perceptions négatives servent à justifier leur internement, leur surveillance et l'administration de traitements divers (Larose-Hébert et *al.*, 2023 : 15). Dans le contexte des films qui nous intéressent, ces perceptions permettent de légitimer, par exemple, la médication forcée, les bains d'eau glacée, l'isolement, les contentions, la lobotomie et toute autre pratique violente et non consentie.

La violence subie par les femmes « hystériques » prend différentes formes. D'abord, au sein des films étudiés, les protagonistes sont victimes de stigmatisation, ce que nous pouvons qualifier de violence psychologique et sociale. Alys et Eugénie se font interner par leur propre père dû à leur comportement dérangeant, tandis que Nelly est rejetée par son amant et étiquetée comme « folle » en raison de ses crises de jalousie. L'exemple le plus flagrant de stigmatisation sociale se trouve vers la fin du film de Mélanie Laurent, au moment où se déroule le bal des folles. Cet événement mondain permet à la haute société d'observer les femmes « hystériques » et de s'en moquer à des fins de divertissement. La forme de violence la plus présente dans l'ensemble du corpus demeure néanmoins la violence physique. Nelly, en tant que travailleuse du sexe, est menacée et agressée par un client. La violence qu'elle subit est étroitement liée aux risques du métier qu'elle exerce, façonnés par la société patriarcale. En effet, « il est difficile de dissocier [le travail du sexe] du contexte politique dans lequel les rapports de domination hommes-femmes existent toujours » (Bédard, 2012 : 242). Dans les trois autres films, la violence physique

s'inscrit plus largement dans une violence institutionnelle liée aux soins médicaux et psychiatriques. Alys, en plus d'être fréquemment attachée à son lit d'hôpital, est contrainte de subir des électrochocs et une lobotomie (extraits 1 et 2). Dans *Augustine* et *Le Bal des folles*, la violence physique se manifeste entre autres à travers les examens et les soins gynécologiques. On peut penser à l'utilisation du compresseur ovarien, cet instrument douloureux destiné à « traiter » l'hystérie en appliquant une pression sur les ovaires (*Augustine*, extrait 2), ou encore à l'utilisation brutale d'un spéculum (*Le Bal des folles*, extrait 1). En exposant ces violences infligées aux femmes sous couvert de soins médicaux, les longs métrages de Filiatrault, Winocour et Laurent dénoncent non seulement les pratiques individuelles des médecins, mais également les politiques et les structures institutionnelles qui les permettent et les légitiment. L'utilisation du compresseur ovarien ne constitue pas un acte de violence isolé, mais une pratique inscrite dans une logique médicale qui considère les corps des femmes comme des objets à réguler et à discipliner. De même, le traitement brutal des patientes lors des examens gynécologiques reflète une institution qui, sous prétexte de soigner, perpétue une forme de violence systématique contre les femmes. Par leur mise en scène, les réalisatrices mettent en lumière la manière dont les institutions médicales, sous l'apparence de la légitimité scientifique, se sont approprié le corps des femmes, transformant leur souffrance en spectacle et leurs traitements en instruments de domination et de répression.

Par la représentation des violences physiques et psychologiques perpétrées uniquement à l'encontre des protagonistes féminines, les œuvres cinématographiques analysées critiquent les dérives d'une médecine patriarcale qui, en pathologisant les femmes, justifie des pratiques abusives. Les traitements infligés reflètent les inégalités de genre profondément enracinées dans la société. Dans *Ma vie en cinémascope*, *Augustine* et *Le Bal des folles*, l'hôpital psychiatrique devient un lieu où la violence sexiste se transforme en violence instituée, légitimée par le cadre médical et les normes sociales qui la soutiennent. Cette violence peut être interprétée comme découlant de la rencontre de deux systèmes d'oppression : le sexisme et le sanisme.

4.7 De l'expérimental à l'expérientiel

Au chapitre 4, nous nous sommes penchée sur la manière dont sont filmées les femmes psychiatisées. En s'appuyant sur la littérature scientifique, il est possible de constater que l'ensemble du corpus cinématographique opère un décentrement du regard. Afin d'explicitier cette idée, il importe d'abord d'introduire la réflexion de Robert Sévigny autour du concept d'« expérience ». Celui-ci se nourrit de deux univers méthodologiques et de deux approches épistémologiques, soit l'expérimental et l'expérientiel.

Dans le cadre de la présente analyse, nous aborderons les représentations des sujets « hystériques » en fonction du point de vue mobilisé pour raconter le phénomène qu'est l'hystérie.

Selon la science moderne, l'expérience repose sur l'observation, sur la rencontre des sens avec les objets (Dépelteau, 2000 : 42). Une autre définition suggère que l'expérience renvoie à la méthode expérimentale, c'est-à-dire à une méthode qui consiste à manipuler des objets afin d'étudier leurs réactions (Dépelteau, 2000 : 43). Cette dernière se fonde autant sur la raison que sur les sens. Dans un cas comme dans l'autre, les principes épistémologiques de la science moderne affirment que le savoir scientifique est nécessairement empirique. Sévigny, cependant, élargit la notion d'expérience en distinguant l'expérimental et l'expérientiel. Il affirme que la dimension expérimentale, ancrée dans la tradition scientifique, se caractérise par l'objectivité et la distance critique. Elle vise à générer des données reproductibles et vérifiables à travers des méthodes rigoureuses de manipulation et d'observation (Sévigny, 2002 : 130). La dimension expérientielle, quant à elle, se définit comme suit :

L'expérientiel suppose un mode plus organismique et plus holistique de connaissance : c'est tout l'organisme qui fait l'expérience de quelque chose, qu'il s'agisse d'un sentiment intime autant que d'une situation sociale donnée ; c'est ce que le sujet lui-même ressent et éprouve. Ce n'est pas ce qu'un observateur peut connaître de l'extérieur ou à distance. (Sévigny, 2002 : 131)

Cette citation permet de lier l'expérimental et l'expérientiel à notre problématique, de même que d'établir leurs distinctions. La première approche, qui tend à réduire les sujets à de simples objets d'étude, conduit à des pratiques médicales qui cherchent à diagnostiquer et traiter la condition des femmes psychiatisées à travers des procédures standardisées, souvent au détriment des expériences subjectives des patientes. La seconde met davantage l'accent sur la perception interne et holistique des sujets. Elle valorise ce que les sujets vivent et éprouvent dans une situation donnée et, en ce sens, accorde de l'importance à la dimension émotionnelle. Que ce soit dans les textes scientifiques ou dans les films étudiés, c'est l'expérience de l'internement et d'une « maladie » nommée l'hystérie qui est racontée. Or, une des différences notables repose sur l'approche mobilisée pour raconter cette expérience.

Historiquement, l'hystérie a principalement été abordée du point de vue expérimental. Au XIX^e siècle, les travaux de Charcot à la Salpêtrière consistaient à établir une cartographie du corps féminin, et ce dans le but de circonscrire les grandes formes hystériques. Ce faisant, ses méthodes, indépendamment des résultats aléatoires, se voulaient prétendument « empiriques ». Elles visaient à observer et à documenter

les comportements hystériques de manière à produire des connaissances « objectives » et généralisables. La majorité des textes écrits sur l'hystérie et les troubles mentaux se concentrent sur les pratiques et les techniques utilisées par les médecins, de même que sur les symptômes permettant d'établir un diagnostic. Parmi les nombreux textes mobilisant l'approche expérimentale, on compte les écrits de Jean-Martin Charcot lui-même, notamment *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1876-1880), *L'automatisme psychologique* de Pierre Janet (1889), *Hysteria : The History of a Disease* (1970) de Ilxa Veith et *Hysteria : The Rise of an Enigma* (2009) d'Andrew Scull. Tous abordent les faits ou les déconstruisent d'un point de vue scientifique, cherchant à comprendre le phénomène, ses manifestations et son évolution. Au sein du corpus filmique analysé, le seul film qui permet d'établir un rapprochement avec la perspective expérimentale est celui d'Alice Winocour. En effet, l'histoire d'Augustine mobilise ce que nous qualifierons de « regard clinique », c'est-à-dire un regard qui représente la jeune femme comme un objet en observation, qui se concentre davantage sur son état physique qu'émotionnel. Dès l'apparition de Charcot, l'expérience telle que vécue par la protagoniste est reléguée au second plan. À titre d'exemple, nous nous référerons au premier extrait analysé (*Augustine*, extrait 1). Pour rappel, la caméra cadre Augustine de manière à calquer les démonstrations effectuées par Charcot à la Salpêtrière, où les malades sont traitées comme des cas cliniques et où leurs conditions, exposées devant les membres de la Faculté, font l'objet d'un spectacle. Par les choix de plans et de cadrages que nous avons décrits au chapitre précédent, l'extrait 1, à l'image du film dans son entièreté, adopte un regard qui scrute, qui examine, qui tente de comprendre la maladie : « I[a] mettu[se] en scène est le médecin qui, sur une scène improvisée, renvoie son regard au spectateur *via* l'objectif de l'opérateur, à l'image picturale de Charcot dans le tableau de Brouillet, organisant autour de lui les conditions théâtrales de la représentation » (André, 2011 : 186).

Dans *Ma vie en cinémascope*, *Nelly* et *Le Bal des folles*, l'expérimental est délaissé pour laisser place à l'expérientiel. Plutôt que d'adopter la perspective de celui qui observe, les longs métrages mettent de l'avant la perspective de celle qui est observée. Pour ce faire, outre la focalisation sur les sujets « hystériques » (c'est leur histoire qui est racontée et non celle des médecins ou de la pathologie), divers procédés cinématographiques sont utilisés et varient d'un film à l'autre. Dans le film de Filiatrault, l'utilisation récurrente du flash-back permet de dévoiler les souvenirs d'Alys : son parcours, ses moments en famille, l'ascension de sa carrière, ses relations amoureuses, etc. En plus de créer une rupture avec l'environnement oppressif dans lequel la jeune femme est contrainte d'évoluer, soit l'hôpital psychiatrique St-Michel-Archange, la discontinuité temporelle valorise les expériences qui ont façonné sa vie, en dehors

de son internement. L'utilisation fréquente du gros plan, pour sa part, cerne l'étendue de ses émotions : sa passion pour la musique lors de ses performances vocales (Figure 3), son inquiétude et sa peur tout juste avant son opération (Figure 1), la colère suscitée par une conversation à la cafétéria (Figure 4), etc. Ce procédé cinématographique s'observe également chez Émond et Laurent. Le gros plan permet de saisir la peur dans le regard de Cynthia lorsqu'elle se fait agresser par un client (Figure 15), de même que la douleur éprouvée par Eugénie pendant son examen gynécologique (Figure 19). Dans *Nelly* et *Le Bal des folles*, le choix d'utiliser une voix *off* offre un accès direct aux pensées des protagonistes. Il s'agit d'une voix féminine s'exprimant à la première personne du singulier qui, lorsqu'elle survient, occupe une place comparable à celle des images. Que ce soit par les fragments de textes intimes narrés par Cynthia (*Nelly*, extrait 3) ou par la lettre récitée par Eugénie (*Le Bal des folles*, extrait 4), les œuvres filmiques mettent en lumière la subjectivité, le vécu expérientiel et l'agentivité des personnages féminins. Ainsi, par la mise en scène de la dimension expérientielle, les réalisatrices s'opposent au regard scientifique traditionnel. La focalisation sur l'histoire et les expériences telles que vécues par les protagonistes met de l'avant, d'une part, leur identité en tant que femme psychiatisée plutôt qu'en tant que « malade » et, d'autre part, les aspects émotionnels et psychologiques de leur condition, aspects souvent ignorés par les approches expérimentales.

4.8 La femme « hystérique » comme figure de résistance

Les longs métrages du corpus analysé révèlent le rôle majeur que joue l'hystérie dans la représentation des femmes psychiatisées. L'héritage iconographique de la Salpêtrière, indépendamment du cadre spatio-temporel de la diégèse, y est patent : crises, excès de colère, mouvements désordonnés, paralysie, convulsions, etc. Or, si les films étudiés récupèrent les images de la Salpêtrière qui ont été rejetées par la médecine (André, 2011 : 147), ils sont loin de s'inscrire dans une tradition voyeuriste ou sensationnaliste. Contrairement à la thèse de Jocelyn Dupont qui s'appuie sur l'analyse du court métrage de Roberto Omegna, *La Nevropatologia* (1908), l'hystérie cinématographique ne spectacularise pas la folie féminine. Au contraire, au travers des images habitées par les expérimentations de Charcot, l'analyse livre une quête politique : celle de la résistance contre les oppressions institutionnelles et patriarcales. Sur le plan des images, cette résistance se manifeste notamment par le décentrement du regard, lequel relève de l'expérientiel plutôt que de l'expérimental. Nous l'avons vu, les réalisatrices ne se contentent pas de reproduire l'iconographie de la Salpêtrière, elles l'utilisent davantage à des fins contextuelles et se distancient de la perspective médicale traditionnelle pour mettre de l'avant les expériences des femmes

psychiatisées. Sur le plan narratif, la résistance revêt différentes formes : réappropriation de la narration, refus du diagnostic médical, affrontement et, ultimement, évasion.

Nous entendons par résistance une série d'actions, de comportements et de représentations qui subvertissent, contestent ou renversent les structures de pouvoir dominantes. Au sein des films étudiés, cette résistance est incarnée par les protagonistes « hystériques » qui, plutôt que d'être représentées comme des objets passifs de la science, luttent contre les violences qu'elles subissent. Les stratégies de résistance employées par ces personnages sont multiples. La première que nous avons relevée est la réappropriation narrative. Chez Anne Émond et Mélanie Laurent, c'est au moyen de l'écriture qu'elle se manifeste, que ce soit par le récit de soi ou par la lettre. Dans des contextes où la narration des personnages féminins est influencée, voire modulée par des forces externes telles que les institutions, les figures d'autorité et les normes patriarcales, l'écriture se présente comme un espace générateur de contre-récit. Ici, la question de la résistance est étroitement liée à celle de la (re)construction identitaire. À travers la narration d'extraits tirés de ses romans, Nelly livre tourments, pensées et réflexions. Elle revisite et donne sens aux souffrances qui l'habitent. Une reconfiguration subjective s'opère par l'acte d'écrire : aux statuts de femme psychiatisée et de travailleuse du sexe s'ajoutent ceux d'agente et d'écrivaine. La lettre rédigée par Eugénie, quant à elle, permet à la protagoniste de donner forme à son émancipation et de se redéfinir en tant que femme « libre », « forte » et « éternelle ». En racontant et en se racontant selon leurs termes, Nelly et Eugénie parviennent à substituer leur position de subordonnées à celle de sujets actifs, agents de leur propre histoire.

Le refus des étiquettes ou du diagnostic psychiatrique, observable dans l'ensemble du corpus, constitue la deuxième stratégie de résistance que nous avons identifiée. À travers les dialogues, on constate qu'Alys, Nelly et Eugénie ne se reconnaissent pas dans le diagnostic attribué et dans la situation imposée. Nous avons isolé trois fragments de leurs conversations qui ont permis d'arriver à cette conclusion :

- « Je suis pas à ma place icitte. » (*Ma vie en cinémascope*, extrait 4)
- « Faudrait que je sois folle pour être bien dans un asile. [...] Je suis pas comme eux tu le sais. Je vais devenir folle pour vrai si je reste ici. » (*Nelly*, extrait 4)
- « C'est vous. [...] Vous nous rendez folles. » (*Le Bal des folles*, extrait 1).

Nous ne sommes pas « folles », disent-elles, indépendamment de la lunette individualisante que les figures d'autorité utilisent pour les catégoriser. Il semblerait que la folie soit le résultat d'actes violents : stigmatisation, oppression, violences physiques et institutionnelles. Dans le cas d'Augustine, on note d'abord une remise en question de l'efficacité des soins hospitaliers, motivée par le constat que les traitements médicaux administrés ne mènent à aucune amélioration de l'état de santé : « il ne se passe rien. Je commence à en avoir assez de toutes vos expériences. » (*Augustine*, extrait 2) S'en suit un rejet du diagnostic initial, sous prétexte de guérison : « Je suis guérie. » (*Augustine*, extrait 3) Cette affirmation désavoue le pouvoir des médecins et leur prétention à définir ce qu'est la santé ou la maladie. Les exemples mis de l'avant montrent que les personnages féminins refusent la pathologisation et la réduction de leur identité à la folie, et ce dans chaque long métrage. La résistance se traduit donc par une redéfinition de leur propre condition, nonobstant le cadre institutionnel et la catégorisation qui en découle.

L'affrontement se présente comme une troisième stratégie de résistance, cette fois plus directe et plus assumée que les deux précédentes. Employée par trois des quatre protagonistes étudiées, soit Alys, Augustine et Eugénie, elle se déploie dans des espaces d'enfermement homologues : l'hôpital Saint-Michel-Archange et l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Dans son cours au Collège de France de 1973-1974, Michel Foucault définit l'institution psychiatrique comme un dispositif spatial clos, qui agit à titre d'opérateur de pouvoir. Son fonctionnement repose sur un système disciplinaire, où les rapports de pouvoir entre médecins et malades ne peuvent être pensés en dehors des notions de soumission et de résistance :

Ainsi se met en place la très curieuse fonction de l'hôpital psychiatrique du XIX^e siècle : lieu de diagnostic et de classification, rectangle botanique où les espèces de maladies sont réparties en des préaux dont la disposition fait penser à un vaste potager ; mais aussi espace clos pour un affrontement, lieu d'une joute, champ institutionnel où il est question de victoire et de soumission. (Foucault, 2003 : 54)

L'environnement au sein duquel évoluent Alys, Augustine et Eugénie devient un théâtre agonistique dont la finalité est la soumission des patientes. Dans ce cadre, les affrontements que mènent les personnages féminins prennent tout leur sens. Enfermées dans un cadre qui les condamne à la passivité, elles choisissent de se rebeller pour échapper à cette dite finalité. Que ce soit à la cafétéria ou en salle d'examen, les protagonistes de *Ma vie en cinémascope* et du *Bal des folles* prennent conscience des violences institutionnelles, s'insurgent contre les systèmes qui les maintiennent captives et refusent de se taire face aux abus de pouvoir. Alys dénonce les diagnostics arbitraires et les conditions déshumanisantes

auxquelles sont exposées les patientes. Elle accuse ouvertement le personnel de « dompter » les malades plutôt que de les guérir (extrait 2). De son côté, Eugénie confronte Charcot en l'accusant d'être l'instigateur de la folie féminine et menace d'exposer toute la vérité (extrait 1). L'affrontement principal auquel prend part Augustine se présente sous une forme différente. Il se déroule lors d'une démonstration devant les membres de la Faculté, alors que la jeune femme que l'on tente d'hypnotiser refuse d'obéir aux ordres de Bourneville et de Charcot (extrait 3). Dans ce cas bien précis, l'inaction devient paradoxalement un moyen de contester le pouvoir psychiatrique.

Finalement, la résistance dont font preuve les protagonistes culmine par l'évasion. Par l'alternance du passé et du présent de la narration, la mise en scène de *Ma vie en cinémascope* construit une sorte d'infrastructure mentale. Notre interprétation suggère que les souvenirs d'Alys, insérés au moyen de flash-backs, représentent un moyen symbolique d'échapper à la réalité oppressive de l'hôpital psychiatrique. Évoquant principalement des moments heureux liés à sa famille, ses relations amoureuses et l'ascension de sa carrière, ils agissent comme un refuge permettant un affranchissement partiel des contraintes institutionnelles. L'évasion s'effectue sur le plan mental et prend la forme d'une réactivation du passé, d'un retour à une époque de pleine liberté. Dans *Nelly*, l'évasion passe par le rêve d'un suicide (extrait 3). Alors que Cynthia se fait agresser par un client dans une chambre d'hôtel, elle fait cesser la violence en se jetant elle-même du haut du balcon. Le motif du suicide se présente comme un acte ultime d'autodétermination : la jeune femme préfère la mort au danger auquel elle est exposée. Le rêve, pour sa part, devient un espace où Cynthia peut mettre fin à ses tourments tout en reprenant le contrôle d'une vie marquée par les violences. Chez Winocour et Laurent, l'évasion est à la fois littérale et symbolique. Dans la dernière scène du film d'*Augustine* (extrait 4), la caméra se focalise sur l'héroïne qui se fond dans la masse alors qu'elle quitte l'hôpital. Si la marche à l'extérieur des murs de la Salpêtrière désigne un geste libérateur, les promesses d'avenir qu'elle projette sont laissées en suspens. L'évasion d'Eugénie résulte quant à elle d'une résistance collective. En aidant la protagoniste à s'évader, Geneviève rejette tout rôle l'impliquant dans les expérimentations cliniques. Son sacrifice transcende les rôles hiérarchiques et les divisions sociales, illustrant une résistance qui s'étend au-delà de l'individualité. Les dernières minutes du film montrent les aboutissements de cette évasion. Eugénie s'épanouit dans un endroit non identifié où elle se sent enfin utile et comprise, tandis que Geneviève se trouve à son tour enfermée pour cause de désobéissance.

Les stratégies de résistance identifiées dans les films du corpus analysé montrent que la patiente « hystérique », loin d'être une figure de passivité, est une actrice centrale dans la remise en cause des structures de pouvoir qui la dominent. Au sein des films qui nous intéressent, la résistance des protagonistes est à la fois interne, dans leur lutte pour maintenir leur intégrité physique face aux diagnostics pathologisants, et externe, dans leur confrontation avec les figures d'autorité qui cherchent à les contrôler. Ainsi, le travail des réalisatrices incarne la pensée de bell hooks qui affirme qu'« [e]ven in the worse circumstances of domination, the ability to manipulate the one's gaze in the face of structures of domination that would contain it, opens up the possibility of agency » (hooks, 2008 : 94). Par la réappropriation narrative, le refus du diagnostic, l'affrontement et l'évasion, les personnages féminins parviennent à redéfinir leur identité et à réaffirmer leur capacité à s'autodéterminer.

4.9 Conclusion

À travers *Ma vie en cinémascope* (2004) de Denise Filiatrault, *Augustine* (2012) d'Alice Winocour, *Nelly* (2016) d'Anne Émond et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent, nous avons étudié la manière dont sont représentées les femmes « hystériques ». Les concepts d'héritage iconographique, de dynamiques de pouvoir, de regard et d'agentivité ont servi d'ancrage à nos observations et nos analyses. L'examen de ces différents concepts au chapitre 4 nous a permis de relever quatre points convergents relatifs aux représentations des personnages féminins étudiés. Ces derniers peuvent être résumés comme suit :

- Les films avancent l'idée que l'hystérie est une construction sociale. L'analyse du corpus montre l'hétérogénéité des caractéristiques propres aux femmes « hystériques ». Seul point commun : celle à qui l'on diagnostique l'hystérie se présente comme une femme « ontologiquement marginale, génétiquement dégradée, essentiellement dysfonctionnelle, et à qui il est nécessaire d'indiquer le chemin de la normalité » (Delvaux, 1998 : 82).
- L'ensemble des protagonistes « hystériques » évoluent dans des environnements violents. Les violences peuvent prendre différentes formes : violence physique, violence psychologique, mais également violence institutionnelle, notamment à travers les pratiques médicales coercitives et les diagnostics imposés.
- Les films deviennent un espace pour valoriser la dimension expérientielle des femmes psychiatisées plutôt que la dimension expérimentale, généralement mobilisée dans les textes scientifiques. Les protagonistes sont présentées comme des sujets féminins dotés d'une subjectivité, et faisant preuve d'agentivité et d'autodétermination.

- La femme « hystérique », par les multiples stratégies qu'elle utilise pour renverser les rapports de pouvoir, incarne une figure de résistance.

Par la narration et la mise en scène, les réalisatrices opèrent une (re)construction de la figure de l'« hystérique ». Plutôt que de reproduire les images de l'iconographie de la Salpêtrière où les corps féminins sont objectifiés, elles réinterprètent cet héritage en se distanciant de la perspective masculine et médicale pour redonner une place à l'expérience des femmes psychiatisées. L'écran matérialise le passage de malades « porteuses de sens » à des femmes « créatrice de sens » (Mulvey, 1975 : 6). Au sein des longs métrages de fiction étudiés, les représentations de la figure de l'« hystérique » tendent, ou alors correspondent à ce que nous avons défini comme un *hysterical gaze*, lequel désigne un outil d'analyse filmique intersectionnel qui vise à examiner la manière dont les films mettent en scène les femmes se situant à l'intersection du sexisme et du sanisme.

CONCLUSION

Nous en sommes maintenant à conclure ce mémoire, en commençant par rappeler son intention : étudier les représentations des femmes psychiatisées au sein du cinéma de fiction français et québécois du XXI^e siècle. Dans l'optique de mener une recherche approfondie, nous avons précisé notre projet et avons fait de la figure de la femme « hystérique » notre objet d'étude. Cette dernière a été analysée à travers un corpus de quatre longs métrages de fiction : *Ma vie en cinémascope* (2004) de Denise Filiatrault, *Augustine* (2012) d'Alice Winocour, *Nelly* (2016) d'Anne Émond et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent. Par l'approche mobilisée, située au croisement des études cinématographiques et des études féministes, nous sommes intéressée aux représentations en tant que lieu de production de sens. En partant de l'idée selon laquelle le cinéma offre un espace qui permet d'articuler des perceptions, nous avons réfléchi la manière dont les images et la narration reflètent ou déconstruisent les discours dominants sur la féminité et les enjeux de santé mentale.

Afin de circonscrire notre projet de recherche, le premier chapitre visait à dresser un état des lieux. Pour ce faire, nous avons établi une corrélation entre les trois éléments suivants : l'apport des réalisatrices dans la construction de personnages féminins, l'hystérie en tant que pathologie et le passage de l'hystérie au cinéma. D'abord, la question de la représentation des femmes dans les industries cinématographiques française et québécoise a permis de relever une tendance chez les réalisatrices, laquelle se traduit par une volonté de mettre en scène des femmes complexes et nuancées, éloignées des stéréotypes sexistes. La contextualisation historique et médicale de l'hystérie visait quant à elle à retracer l'évolution du phénomène et de ses diverses conceptions. La littérature scientifique (Slavney, 1990 ; André, Lanouzière et Richard, 1999 ; Brémaud, 2015) a démontré que depuis l'Antiquité, l'hystérie ne cesse de faire l'objet d'une redéfinition. L'absence de spécificité de sa manifestation pathologique, et ce malgré les expérimentations de Jean-Martin Charcot à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, a favorisé sa transition vers le domaine de la culture et des arts. En partant de la corrélation établie entre réalisatrices, hystérie et cinéma, nous avons formulé notre question de recherche : de quelle(s) manière(s) les femmes « hystériques » sont-elles représentées au sein des films de fiction français et québécois du XXI^e siècle ? Dans le but d'y répondre, nous nous sommes fixée comme objectif principal de déterminer la manière dont certaines réalisatrices françaises et québécoises mettent en scène les femmes « hystériques ».

Les théories féministes de Laura Mulvey, bell hooks, Iris Brey, et autres contributions pouvant s’y rattacher ont constitué une importante partie de l’appareil conceptuel ayant permis de mener nos analyses. Les concepts de *male gaze*, *female gaze* et *oppositional gaze* se présentent comme différents types de regards cinématographiques. Alors que le *male gaze* renforce la vision patriarcale qui réduit la figure féminine à un objet de désir, le *female gaze* et le *oppositional gaze*, à l’inverse, repensent et subvertissent les codes cinématographiques qui tendent à enfermer la femme dans un rôle passif. Nous avons toutefois constaté que ces concepts ne parvenaient pas à saisir pleinement la complexité de notre sujet de recherche. S’ils offrent des perspectives sur la manière dont le regard est construit en fonction du genre d’un individu, ils ne permettent toutefois pas de prendre en compte les spécificités historiques, médicales et culturelles de l’hystérie. Ce constat nous a incitée à proposer un prisme visuel propre au phénomène étudié, un regard à l’intersection du sexisme et du sanisme : le *hysterical gaze*. La proposition avait pour but d’élaborer un concept favorisant une approche intersectionnelle, c’est-à-dire un concept qui prendrait en considération les interactions complexes entre le genre et la santé mentale, de même que les différentes composantes identitaires susceptibles d’influencer les représentations des femmes psychiatisées.

À cet outil conceptuel, nous avons également ajouté les travaux de Georges Didi-Huberman et d’Emmanuelle André, lesquelles portent sur l’iconographie de l’hystérie. Nous nous sommes principalement concentrée sur deux aspects, soit la photographie psychiatrique du XIX^e siècle et la mise en scène de la pathologie. Selon Didi-Huberman, la photographie est utilisée afin de générer une sorte de « musée » du corps malade, où les symptômes de l’hystérie sont transformés en preuves visuelles. Sa thèse met de l’avant le caractère artificiel de la maladie, qu’il qualifie de « théâtralité psychiatrique ». Emmanuelle André analyse le déplacement de ces images du domaine médical vers le domaine artistique, montrant comment la culture populaire, dont fait partie le cinéma, s’est approprié les images délaissées par la science. Le dernier aspect venu compléter notre cadre théorique concerne les dynamiques de pouvoir relatives au contexte psychiatrique. Nous avons notamment mobilisé la pensée de Michel Foucault pour qui l’asile, en tant que système disciplinaire, devient une extension du pouvoir médical. Foucault montre comment ce pouvoir se justifie par le savoir scientifique, marginalisant les individus en leur attribuant un statut de « fous ». Quant à elle, Martine Delvaux s’intéresse au pouvoir patriarcal qui régit l’hôpital psychiatrique. Elle suggère que le diagnostic de l’hystérie s’effectue sur la base de critères subjectifs, influencés par les stéréotypes de genre. Son essai décrit l’hystérie non pas comme une véritable maladie, mais comme une construction sociale visant à renforcer la domination masculine et à maintenir les femmes dans un rôle passif. Finalement, nous avons défini le concept d’agentivité selon les travaux de

Judith Butler, qui désigne la capacité pour un individu d'agir et de se constituer en tant que sujet. L'ensemble de ces concepts, des regards cinématographiques aux dynamiques de pouvoir, en passant par l'iconographie de l'hystérie, ont servi de grille de départ pour la conduite de nos analyses filmiques.

En partant de notre question de recherche et en nous appuyant sur notre cadre théorique, nous avons privilégié une démarche méthodologique qualitative, laquelle s'est divisée en trois temps. Dans un premier temps, nous avons effectué un premier visionnement des films du corpus ciblé. Cette première étape visait à sélectionner les extraits pertinents dans le cadre de notre problématique. Ensuite, nous avons construit une grille d'observations qui visait à concentrer l'analyse autour des quatre concepts suivants : l'héritage iconographique de la Salpêtrière, le regard cinématographique, les rapports de pouvoir et l'agentivité. À partir des informations recueillies, la dernière étape consistait à déterminer si la narration et la mise en scène des films à l'étude répondaient aux critères du *hysterical gaze* tel que nous l'avons défini.

L'analyse des extraits filmiques a permis de générer une cartographie des personnages féminins « hystériques ». *Ma vie en cinémascope* dessine un personnage qui se caractérise par ses ambitions, son indépendance et son succès en tant que chanteuse. Internée à l'hôpital psychiatrique Saint-Michel-Archange, Alys Robi lutte contre les traitements violents qu'on lui impose : lobotomie, électrochocs, contentions, etc. À travers ses gestes désordonnés et ses débordements émotifs, la protagoniste incarne à première vue l'archétype de l'« hystérique », cette femme incontrôlable et émotionnellement instable. Or, nonobstant son apparente soumission, des moments de résistance émergent. Introduit au moyen de flash-backs, les souvenirs de l'ascension de sa carrière et de ses performances sur scène confèrent à Alys une certaine forme d'agentivité, laquelle empêche la réduction de son identité à son statut de femme psychiatisée. Cette dualité est également présente dans la scène de la bagarre à la cafétéria où la jeune femme, indignée contre les raisons et les conditions d'internement, déclenche une révolte en dénonçant les abus du pouvoir psychiatrique.

La protagoniste du long métrage d'Alice Winocour, Augustine, détient un profil complètement opposé à celui d'Alys. Calme et discrète, elle est internée à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière en raison de ses crises convulsives. Elle est présentée comme un « beau spécimen » d'hystérie et son corps devient un objet d'étude pour le professeur Jean-Martin Charcot et ses pairs. Sa paralysie de l'œil droit et ses crises sont examinées, puis reproduites sous hypnose devant un auditoire masculin. Si Augustine obéit d'abord systématiquement aux ordres de Charcot, son évolution témoigne de l'accroissement de son agentivité :

elle remet peu à peu l'autorité médicale en question et exprime son désir de liberté. Sa révolte culmine alors qu'elle tente de se libérer de son étiquette de malade et refuse de se laisser hypnotiser devant les membres de la Faculté de médecine. L'aboutissement de son émancipation prend la forme d'une fuite de l'hôpital psychiatrique.

Dans *Nelly* d'Anne Émond, la figure de la femme « hystérique » se déploie à travers le personnage de Nelly Arcan, librement inspiré de l'écrivaine québécoise du même nom. Contrairement à Alys et Augustine, l'hystérie de la protagoniste ne se manifeste pas dans le cadre d'une institution psychiatrique, mais plutôt par la multiplicité des identités qui cohabitent et se confrontent : autrice, amoureuse, travailleuse du sexe... La jeune femme incarne l'éclatement de la subjectivité féminine dans un monde qui la fragmente. Le film met en scène les dynamiques de pouvoir entre Nelly et les hommes qui l'entourent, qu'il s'agisse de son psychanalyste, de son amant ou de ses clients, et expose la violence de ces relations. À l'image des autres personnages féminins analysés, Nelly refuse de se conformer aux normes sociales, et ce, même si cette résistance implique une forme d'autodestruction. Déchirée entre le désir de s'émanciper et l'impossibilité d'échapper à un système oppressif, elle incarne une sorte d'« hystérie moderne ».

Le dernier film que nous avons analysé, *Le Bal des folles*, raconte l'histoire d'Eugénie, une jeune femme à l'esprit libre et rebelle. Comme Augustine, elle est internée à la Salpêtrière et forcée de subir les traitements prescrits par Jean-Martin Charcot. Son personnage se distingue des autres femmes psychiatisées par sa capacité à entrer en contact avec les morts, faculté l'ayant conduite à être perçue en tant que « folle » par les membres de sa propre famille. Dès son entrée à l'hôpital, sa solidarité avec les patientes, ajoutée à son refus d'obéir aux ordres de l'autorité médicale, font d'elle une figure de résistance. Contrairement à la protagoniste du film de Winocour, qui se soumet d'abord aux directives de Charcot avant de se rebeller, Eugénie s'oppose d'emblée à l'institution. Les conditions de son internement dévoilent une dynamique de pouvoir où la médecine agit à titre d'instrument de contrôle des corps féminins. Son alliance avec Geneviève, une infirmière, devient un moteur de résistance et lui permet d'élaborer un plan qui mènera à son évasion.

L'analyse d'extraits filmiques a permis de déterminer que l'*hysterical gaze* se retrouve dans chacun des longs métrages du corpus étudié, toutefois à différents degrés. *Ma vie en cinémascope* et *Le Bal des folles*, notamment en racontant l'histoire du point de vue des femmes psychiatisées, adoptent pleinement ce type de regard cinématographique. Malgré qu'Alys et Eugénie soient soumises à des traitements violents,

la narration et la mise en scène mettent de l'avant leur subjectivité et leur agentivité. À plusieurs reprises, elles dénoncent les pratiques psychiatriques et se révoltent contre l'autorité médicale. Bien que le contexte de *Nelly* diffère des autres films étudiés, de par son intrigue se déroulant dans plusieurs lieux, la protagoniste subvertit les stéréotypes associés à la folie féminine : autosuffisance, sexualité assumée, comportements qui dérogent aux normes sociales. La mise en scène, que ce soit par l'utilisation de gros plans ou la voix *off*, permet aux spectateur.trice.s d'accéder à la subjectivité de la jeune femme et de ressentir ses expériences. Certaines scènes telles que la séance avec le psychanalyste ou le suicide démontrent sa résistance face à l'autorité et la domination masculine. Ces moments de subversion renforcent l'idée que le film d'Anne Émond adopte un *hysterical gaze*. Quant à *Augustine*, nous avons constaté qu'il ne répond que partiellement aux critères du *hysterical gaze*. Augustine, initialement soumise, se révolte et déconstruit progressivement les stéréotypes associés à la figure de l'« hystérique ». Néanmoins, en accordant, d'une part, une importance équivalente au personnage de Charcot et en filmant, d'autre part, le corps féminin comme un objet clinique, il reste majoritairement ancré dans un regard masculino-centré.

En s'appuyant sur les analyses effectuées, le dernier chapitre de ce mémoire avait pour objectif de mettre en relation les longs métrages du corpus. Nous en avons cerné les points convergents. D'abord, les quatre films mettent en scène l'hystérie en tant que construction sociale. Les protagonistes, malgré l'hétérogénéité de leurs caractéristiques, partagent un point commun : la non-conformité aux normes sociales. Cette dernière, qu'elle se manifeste par une carrière atypique pour son époque, des symptômes physiques inexplicables, une instabilité mentale ou un don surnaturel, est pathologisée et sert de prétexte à l'internement. Les dialogues soulignent la dimension arbitraire des motifs d'internement, de même que le rôle que joue l'institution psychiatrique dans la création de la folie. Ils reflètent les pensées féministes sur le sujet et présentent l'hystérie comme un outil visant à maintenir l'ordre social et contrôler les déviations féminines.

Le deuxième élément que nous avons identifié s'applique également à tous les films du corpus : les personnages féminins « hystériques » évoluent dans un environnement marqué par les violences. Dans *Ma vie en cinémascope*, *Augustine* et *Le Bal des folles*, une surreprésentation des femmes internées, illustre les structures de pouvoir sexistes où les patientes sont exclusivement des femmes et les médecins exclusivement des hommes. Les violences infligées aux patientes sous couvert de soins médicaux prennent différentes formes : examens gynécologiques douloureux, électrochocs, isolement, contentions, etc. En

exposant ces violences à l'intersection du sexisme et du sanisme, les films opèrent une critique du système disciplinaire qui pathologise les femmes afin de légitimer ses pratiques répressives et ses abus de pouvoir. Dans le cas de *Nelly*, les violences subies par l'héroïne sont perpétrées par les figures masculines qui l'entourent. Bien qu'il ne s'agisse pas de violences institutionnalisées, celles-ci demeurent toutefois fortement enracinées dans des dynamiques de pouvoir patriarcal.

À travers le corpus filmique étudié apparaît également un décentrement du regard dans la manière de mettre en scène les femmes psychiatisées, passant de l'expérimental à l'expérientiel. Nous l'avons vu, la première approche, ancrée dans la tradition scientifique, se concentre sur l'observation des symptômes, réduisant les patientes à des objets cliniques. La seconde privilégie les perceptions des sujets et accorde une importance à ce qu'elles vivent et éprouvent. Si l'histoire d'Augustine est filmée d'un point de vue médical, les films de Filiatrault, Émond et Laurent sont centrés sur l'expérience telle que vécue par les sujets féminins, mettant en relief leur identité et leurs émotions par opposition à leur condition clinique. Les choix cinématographiques tels que les flash-backs, la récurrence de gros plans et l'utilisation de la voix *off* contrastent avec le regard clinique et objectivant de l'approche expérimentale.

Enfin, nous avons constaté que dans l'ensemble du corpus, la femme « hystérique » incarne une figure de résistance. Délaissant la spectacularisation du phénomène ainsi que la vision voyeuriste qui, souvent, l'accompagne, les réalisatrices font plutôt de l'iconographie de la Salpêtrière l'ancrage de leur quête politique : générer un contre-récit aux constructions stéréotypées des femmes « hystériques », ces femmes faibles, soumises, instables et divergentes socialement. La résistance dont font preuve Alys, Augustine, Nelly et Eugénie se présente à travers diverses stratégies. En se réappropriant leur propre histoire, en refusant les diagnostics pathologisants, en tenant tête aux figures d'autorité et en s'échappant de l'hôpital psychiatrique, ces personnages féminins parviennent à réaffirmer leur autodétermination et leur capacité à lutter contre les violences sexistes et institutionnelles qu'elles subissent.

En optant pour un corpus spécifique, nous avons favorisé une analyse approfondie de quatre longs métrages de fiction occidentaux. La portée de notre recherche étant limitée, nous ne pouvons prétendre à une analyse exhaustive des représentations des femmes psychiatisées dans le cinéma du XXI^e siècle. En effet, en traitant uniquement de films réalisés par des femmes entre les années 2004 et 2021, nos conclusions ne peuvent être appliquées à l'ensemble des productions cinématographiques abordant l'hystérie féminine. De plus, en se concentrant sur des films français et québécois, la présente étude ne

permet pas de prendre en compte la manière dont d'autres cultures abordent la question de la psychiatisation des femmes. Une autre limite de cette recherche réside dans la proposition conceptuelle du *hysterical gaze*. Si elle génère une approche intersectionnelle plus juste au regard de l'objet d'étude, elle reste néanmoins ancrée dans une perspective qui privilégie certaines lectures plutôt que d'autres. L'utilisation du *hysterical gaze* permet d'aborder la subversion des représentations stéréotypées de l'hystérie en mettant l'accent sur la subjectivité et l'agentivité des protagonistes. Cependant, cette approche délaisse d'autres éléments susceptibles d'influencer la question des représentations. Les dimensions raciales, économiques et sociales en sont quelques exemples.

Ce mémoire ouvre plusieurs pistes de recherche pouvant alimenter les réflexions sur les représentations des femmes psychiatisées au cinéma et, plus largement, sur les représentations des enjeux de santé mentale. Nous sommes d'avis qu'il serait pertinent d'élargir le corpus étudié en y incluant des longs métrages de fiction issus de d'autres cultures (asiatiques, sud-américaines, africaines, etc.). Nous supposons que les représentations de l'hystérie sont susceptibles de varier en fonction des contextes sociohistoriques et culturels. Un corpus plus large permettrait d'explorer la manière dont plusieurs sociétés articulent la psychiatisation des femmes, de même que les dynamiques de pouvoir, les stéréotypes de genre et les perceptions de la santé mentale qui y sont liés. Également, dans une perspective plus intersectionnelle et inclusive, il serait pertinent de questionner comment les diagnostics psychiatriques, d'un point de vue cinématographique, se conjuguent avec des composantes identitaires telles que l'ethnie, la classe sociale, l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Un tel cadre favoriserait une perspective moins homogène de la femme psychiatisée. Encore là faut-il que ces représentations soient portées à l'écran. Nous pensons la question d'invisibilisation gagnerait à faire l'objet d'une étude approfondie : pour quelle(s) raison(s) certains groupes de femmes sont peu ou pas représentés au sein des films portant sur la psychiatisation et la santé mentale ? Finalement, rappelons que notre recherche s'appuie principalement sur une analyse textuelle des films. Afin de permettre une compréhension plus complète et multidimensionnelle de la question principale de recherche, d'autres formes de données telles que des entrevues avec des femmes ayant vécu ou vivant l'internement psychiatrique auraient pu être collectées. Dans le cadre de futures recherches, nous souhaitons explorer comment les représentations de la folie féminine influencent la perception de la santé mentale chez les femmes psychiatisées, et dans quelle mesure elles contribuent à renforcer ou à déconstruire les stigmas associés à la psychiatrie. La mise en place de groupes de discussion permettrait parallèlement d'évaluer les effets de ces représentations sur les spectatrices, reconnaissant par le fait même leur agentivité.

ANNEXE A : TABLEAU PRÉLIMINAIRE
PARTIE DU TABLEAU POUR MA VIE EN CINÉMASCOPE

Temps	Personnage(s)	Lieu	Action(s)
<i>Ma vie en cinémascope</i>			
0 : 00 : 00 à 0 : 02 : 54	Alys, père d'Alys, personnel (médecins, infirmiers, religieuse), patientes de l'hôpital	Hôpital psychiatrique Saint- Michel-Archange (chambre d'Alys, couloir de l'hôpital, salle d'opération), salle de spectacle	Le père d'Alys se rend à l'hôpital psychiatrique. Deux infirmiers, accompagnés d'une religieuse, font irruption dans la chambre d'Alys, l'attachent à une civière et lui coupent les cheveux. Elle est amenée en salle opératoire, où elle subira une lobotomie.
0 : 20 : 40 à 0 : 21 : 13	Alys, musiciens, spectateurs	Hôpital psychiatrique (chambre d'Alys), salle de spectacle	Gros plan sur Alys, couchée dans son lit d'hôpital. Le plan suivant, la chanteuse se produit en spectacle.
0 : 39 : 12 à 0 : 40 : 35	Alys, patientes	Cafétéria de l'hôpital	Alys discute avec d'autres patientes de l'hôpital. Dans un élan de frustration, elle lance de la vaisselle sur le sol, ce qui déclenche une bagarre. En raison de son comportement, la protagoniste est amenée en salle opératoire, où elle reçoit des électrochocs.
00 : 45 : 15 à 50 : 15	Alys, Lucio Agostini, musiciens	Salle de spectacle, salle de répétition, domicile, hôpital (chambre d'Alys)	Différentes temporalités. Plusieurs actions s'enchainent : Alys chante, a une relation sexuelle avec Lucio, crie et tourne en rond dans sa chambre d'hôpital, répète une de ses chansons, se produit en spectacle, signe des autographes, est attachée à son lit d'hôpital.
00 : 51 : 09 à 00 : 53 : 29	Alys, Lucio, deux infirmiers, musiciens, spectateur.trice.s	Domicile, hôpital, salle de spectacle	Alys se dispute avec Lucio, se débat dans sa chambre d'hôpital, chante dans un cabaret, est attachée à son lit d'hôpital.

ANNEXE B : GRILLE ANALYTIQUE
PARTIE DE LA GRILLE POUR MA VIE EN CINÉMASCOPE

Temps	Iconographie	Regard	Rapports de pouvoir	Agentivité
<i>Ma vie en cinémascope</i>				
0 : 00 : 00 à 0 : 02 : 54	Bande son : cris des patientes, audibles même à l'extérieur des murs de l'hôpital - Alys : débordement émotif, hyper-expressivité, voire agressivité. Alys se débat, hurle, pleure.	Plusieurs regards : 1) Celui des médecins qui se penchent au-dessus d'Alys 2) Celui d'Alys (focalisation interne), qui lui donne une subjectivité. D'un point de vue narratif : la scène nous donne accès au point de vue de la protagoniste. D'un point de vue formel : la mise en scène permet de ressentir l'expérience féminine.	Hiérarchie entre les médecins (hommes) et les patientes (femmes) : les hommes sont aux commandes, placés dans une position de supériorité = film reproduit les conditions de domination – perceptible par les actions, mais également par les différents plans en plongée et en contre-plongée qui situent l'homme au-dessus de la femme – le cadrage semble représenter le regard du personnage	L'identité d'Alys n'est pas seulement fixée à son statut de femme psychiatisée, le montage et l'esthétique des images contribuent à lui conférer un rôle actif. - Forme de résilience qui se manifeste à travers les souvenirs. - Réappropriation narrative : utilisation de procédés d'anachronie (flash-backs), alternance entre le présent, qui montre Alys sur le point de subir une lobotomie, et un rapport un temps passé, qui fait appel à la mémoire de la protagoniste et qui évoque ses performances sur scène. = forme de pouvoir symbolique

ANNEXE C : GRILLE ANALYTIQUE

HYSTERICAL GAZE

		<i>Ma vie en cinémascope</i>	<i>Augustine</i>	<i>Nelly</i>	<i>Le Bal des folles</i>
Plan narratif	1) Le personnage principal, de sexe féminin, est présenté comme « hystérique » ou adopte un comportement que l'on pourrait qualifier comme étant hystérique.				
	2) L'histoire est racontée en majeure partie du point de vue de la protagoniste, mettant ainsi l'accent sur son expérience vécue en tant que femme psychiatisée.				
	3) Le film (ou autre production audiovisuelle) remet en question les stéréotypes de genre et ceux associés à l'hystérie.				
	4) La protagoniste acquiert une certaine forme d'agentivité.				
	5) À plus d'une reprise, les dynamiques de pouvoir entre le personnel médical et la patiente sont remises en question ou subverties.				
Plan formel	1) Le film (ou autre production audiovisuelle) présente des traces de l'iconographie de la Salpêtrière.				
	2) La mise en scène permet aux spectateur.rice.s de ressentir l'expérience de la protagoniste en tant que femme psychiatisée.				

BIBLIOGRAPHIE

Adley, M.J. (2013). *Shattering fragility : illness, suicide, and refusal in fin-de-siècle Viennese literature*. [Thèse de doctorat, Université de Pennsylvanie]. ScholarlyCommons. <https://repository.upenn.edu/entities/publication/91e5145c-7522-4bd8-83fc-e580b2d58642>

André, E. (2011). *Le choc du sujet : De l'hystérie au cinéma (XIXe siècle – XXIe siècle)*. Presses universitaires de Rennes.

André, J., Lanouzière, J. et Richard, F. (1999). *Problématiques de l'hystérie*. Dunod.

Aumont, J., Marie, M. (2016). *Dictionnaire théorique et critique du cinéma* (3e éd.). Armand Colin. <http://www.vlebooks.com/vleweb/product/openreader?id=none&isbn=9782200617004>

Aumont, J. et Marie, M. (2015). *L'Analyse des films* (3e éd.). Armand Colin.

Aumont, J., Vernet, M. et Gateur, C. (2016). *Esthétique du film* (4e éd.). Armand Colin.

Baecque, A. d. et Chevallier, P. (2012). *Dictionnaire de la pensée du cinéma*. PUF.

Ball, B. (1880). Leçon 25. Dans B. Ball, *Leçons sur les maladies mentales* (p. 517-540). Asselin.

Beausson-Diagne, N. et Maïga, A. (2021). *Noire n'est pas mon métier* [Édition actualisée]. Éditions du Seuil.

Berton, M. (2005). Train, cinéma et modernité : entre hystérie et hypnose. *Décadrages*, 6, 8-21. <https://doi.org/10.4000/decadrages.476>

Bouarour, S., Cazaux, M. et al. (2022). Analyser l'intersectionnalité au cinéma. *Mise au Point*, 15. <https://doi.org/10.4000/map.5929>

Bourgault-Côté, G. (2019, 8 mars). La parité s'installe à la SODEC. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/culture/546176/cinema-la-parite-s-installe-a-la-sodec>

Bourneville, D. et Regnard, P. (1876). *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (Vol. I). Progrès médical & Delahaye & Lecrosnier.

Bourneville, D. et Regnard, P. (1877-1878). *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (Vol. II). Progrès médical & Delahaye & Lecrosnier.

Bourneville, D. et Regnard, P. (1879-1880). *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (Vol. III). Progrès médical & Delahaye & Lecrosnier.

- Brey, I. (2020). *Le regard féminin : une révolution à l'écran*. Éditions de l'Olivier.
- Butler, J. (2012). *Défaire le genre* (Nouvelle éd. augmentée). Amsterdam.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Cabrol, G. et Parat, H. (2000). L'hystérie selon Freud : historique d'un parcours. Dans A. Anargyros, C. Jainin et A. Le Guen (dir.), *Hystérie* (p. 11-52). Presses universitaires de France.
- Carroy-Thirard, J. (1993). L'hystérie, l'artiste et le savant. Dans J. Clair (dir.), *L'âme du corps. Arts et sciences, 1793-1993*. Gallimard.
- Carroy-Thirard, J. (1985). Le charme de et envers Augustine. *Psychanalyse à l'université*, 10(38).
- Carroy-Thirard, J. (1979). Figures de femmes hystériques dans la psychiatrie française au XIXe siècle. *Psychanalyse à l'université*, 14, 313-314.
- Chemartin, P. et Dulac, N. (2005). La femme et le type : le stéréotype comme vecteur narratif dans le cinéma des attractions. *Cinémas*, 16(1), 139-161. <https://doi.org/10.7202/013054ar>
- Closson, M. et Tranié, G. (2019). Avant-propos. Pour une histoire genrée de la folie à l'époque moderne. Dans M. Closson, N. Grande, G. Tranié et C. Nédélec (Éds.), *Femme et folie sous l'Ancien Régime* (p. 7-46). Classiques Garnier.
- CMPA. (2017). *Femmes et leadership : Étude sur la parité des genres et la diversité dans l'industrie médiatique canadienne*. <https://www.sodec.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/02/cmpafemmes-et-leadership.pdf?v=75b712aa4235de249900d917370c2033>
- CNC. (2019). *La place des femmes dans l'industrie cinématographique et audiovisuelle*. https://www.cnc.fr/professionnels/etudes-et-rapports/etudes-prospectives/la-place-des-femmes-dans-lindustrie-cinematographique-et-audiovisuelle_951200
- CNC. (2023). *Entretien avec Anne Émond* [Vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=Y0X1uD5f3Y0&t=13s>
- Collectif 50/50. (n.d.). *Le Collectif 50/50*. <https://collectif5050.com/le-collectif/>
- Colucci, M. (2005). Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir. *Nord/Sud*, 1(20), 123-145. <https://www.cairn.info/revue-sud-nord-2005-1-page-123.htm>
- Crenshaw, K. W. et Bonis, O. (2005). Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur. *Cahiers du Genre*, 39(2), 51-82. <https://doi.org/10.3917/cdge.039.0051>

Deshaies, M.-H., Hieu Truong, A. et al. (2023). *Santé mentale et violence sexiste : ce que les femmes ont à dire*. <https://relais-femmes.qc.ca/sante-mentale-et-violence-sexiste/>

Delvaux, M. (1998). *Femmes psychiatisées, femmes rebelles : De l'étude de cas à la narration autobiographique*. Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.

Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats* (Collection Méthodes des sciences humaines). Les Presses de l'Université Laval.

De Simone, F. (2022). Denise Filiatrault : le parcours d'une légende. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2022/04/21/denise-filiatrault-le-parcours-dune-legende>

Didi-Huberman, G. (2014). *Invention de l'hystérie : Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*. Macula.

Drolet, M. J. (2022). Repérer et combattre le capacitisme, le sanisme et le suicidisme en santé. *Canadian Journal of Bioethics*, 5(4). <https://doi.org/10.7202/1094701ar>

Dupont, J. (2016). La spectacularisation cinématographique de l'hystérie du XIXe au XXIe siècle. *CinémAction*. <https://univ-perp.hal.science/hal-01394294>

EMIC. (2023). *Quelle est la place des femmes dans le secteur audiovisuel et au cinéma ?* <https://emic-paris.com/actualites/place-femmes-audiovisuel-cinema/>

Faradji, H. (2023). Huit bonnes nouvelles pour les femmes en cinéma. *Ici Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/tele/cinema/blogue/1961486/parite-huit-mars-egalite-progres-films-femmes>

France Culture. (2023). Alice Winocour [Podcast]. *Hors-Champs*. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/hors-champs/alice-winocour-4743737>

France Inter. (2022). Mélanie Laurent : Je crois beaucoup en la sororité [Vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=9yqHLJQq1tk>

Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique : Suivi de Mon corps, ce papier, ce feu et La folie, l'absence d'œuvre*. Gallimard.

Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique : Cours au Collège de France, 1973-1974*. Gallimard/Le Seuil.

Gilman, S. (2008). Black bodies, white bodies : Toward an iconography of female sexuality in late nineteenth-century art, medicine, and literature. Dans A. Jones (dir.), *The feminism and visual culture reader* (p. 136-150). Routledge.

Guillain, G. (1955). *J. M. Charcot, sa vie, son œuvre*. Masson.

Guillain, G. et Pierre, M. (1925). *La Salpêtrière*. Masson.

Harper, E. et Kurtzman, L. (2014). *Intersectionnalité : Regards théoriques et usages en recherche et intervention féministes*. Université du Québec à Montréal.

Hill Collins, P., Bilge, S. et Maistre, J. (2023). *Intersectionnalité : Une introduction*. Éditions Amsterdam.

hooks, b. (2015). *Feminist theory : From margin to center*. Routledge.

hooks, b. (2008). The oppositional gaze. Dans A. Jones (dir.), *The feminism and visual culture reader* (p. 94-105). Routledge.

Jodelet, D. (2003). Représentations sociales : Un domaine en expansion. Dans D. Jodelet (éd.), *Les représentations sociales* (p. 45-78). Presses Universitaires de France. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/puf.jodel.2003.01.0045>

Jones, A. (2008). Introduction : Conceiving the intersection of feminism and visual culture. Dans A. Jones (dir.), *The feminism and visual culture reader* (p. 1-7). Routledge.

Kaplan, E. A. (1983). *Women and film : Both sides of the camera*. Methuen.

Lacoue, C. (2022). La place des femmes dans l'audiovisuel et le cinéma : Vers plus d'égalité ? *Centre national du cinéma et de l'image animée*. https://www.cnc.fr/professionnels/etudes-et-rapports/etudes-prospectives/la-place-des-femmes-dans-laudiovisuel-et-le-cinema-vers-plus-degalite_1709774

Lagny, M. (2012). Emmanuelle André, *Le Choc du sujet, De l'hystérie au cinéma, XIXe-XXIe siècles*. 1895. *Mille huit cent quatre-vingt-quinze*, 66, 160-163. <https://doi.org/10.4000/1895.4482>

Lempérière, T. (2023). Hystérie (histoire du concept). Dans *Encyclopædia Universalis*. Récupéré le 7 juillet 2023 de <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/hysterie-histoire-du-concept/>

Londe, A. (1893). *La photographie médicale*. Gauthier-Villars.

Mallia, M. (2024). Quand les réalisatrices abordent l'hystérie féminine de la Salpêtrière : *Augustine* (2012) d'Alice Winocour et *Le Bal des folles* (2021) de Mélanie Laurent. *Crossways Journal*, 5.

Malone, A. (2018). *The Female Gaze : Essential Movies Made by Women*. Mango Publishing Group.

Mas, V. (2019). *Le bal des folles*. Albin Michel.

Mucchielli, A. et Paillé, P. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Armand Colin.

Mulvey, L. (1975). Visual Pleasure and Narrative Cinema. *Screen*, 16(3), 6-18.

Paolucci, M., Braun, M. et Mille, C. (2023). La crise contemporaine de l'hystérie : De sa disparition nosographique au risque de l'invalidation de sa réalité clinique. *Éthique et Santé*, 20(3), 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2023.05.002>

Pinto, T. (2011). Quand le corps prend la parole : Le symptôme hystérique entre corps et langage. *Littérature*, 163, 84-92.

Radio-Canada. (2016). *Pour faire court : Anne Émond* [Vidéo]. <https://ici.radio-canada.ca/info/videos/media-8055041/pour-faire-court-anne-emond>

Rancière, J. (2000). *Le partage du sensible : Esthétique et politique*. La Fabrique Éditions. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.3917/lafab.ranci.2000.01>

Réalisatrices Équitables. (2020). *Dames des vues REMIX*. <https://realisatrices-equitables.com/dames-des-vues/>

Réalisatrices Équitables. (2020). *La part des réalisatrices*. <https://stats.realisatrices-equitables.com/>

Réalisatrices Équitables. (2019). *La part des réalisatrices : Données en chiffres*. https://realisatrices-equitables.com/wp-content/uploads/2019/01/Part-re%CC%81alisatrices-2002-a%CC%80-2018_FINAL.pdf

Réalisatrices Équitables. (2016). *La place des créatrices dans les postes clés de création de la culture au Québec*. <https://realisatrices-equitables.com/wp-content/uploads/2016/06/rapport-la-place-des-creatrices-12-juin-2016.pdf>

Réalisatrices Équitables. (2011). *Les réalisatrices : Vers une équité de fait*. <https://realisatrices-equitables.com/wp-content/uploads/2016/01/Memoire-realisatrices-vers-equite-faits-2011.pdf>

Richard, L. (2018). Repenser l'agentivité féministe : Relationalité, vulnérabilité et performativité chez Judith Butler. *Doctorales 58*, (actes n°5). https://doi.org/10.34745/numerev_1442

Richer, P., Tourette, G. et Londe, A. (1888). *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. Clinique des maladies du système nerveux*. Lecrosnier & Babé.

Rollet, B. (2019). Réflexions sur les féminismes au cinéma (chantier en cours). *Diogène*, 267-268, 102-116. <https://doi.org/10.3917/dio.267.0102>

Sédat, J. (2014). L'hystérique invente la psychanalyse. *Figures de la Psychanalyse*, 27(1), 113-124. <https://doi.org/10.3917/fp.027.0113>

Sévigny, R. (2002). Expérience. Dans *Vocabulaire de psychosociologie* (p. 128-133). Érès Hors collection.

Simone, P. (2023). *Female professionals in European film production*. <https://www.obs.coe.int/en/web/observatoire/publications#2023>

Slavney, P. R. (1990). *Perspectives on "Hysteria"*. The Johns Hopkins University Press.

Teyssou, R. (2012). *Charcot, Freud et l'hystérie*. L'Harmattan.

Trillat, E. (1998). Introduction. Dans J. M. Charcot, *L'hystérie* (2e éd., p. 7-20). L'Harmattan.

Trillat, E. (1986). *Histoire de l'hystérie*. Seghers.

Valence, A. (2010). Dynamique évolutive des représentations sociales. Dans A. Valence, *Les représentations sociales* (p. 85-121). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782804162573-page-85.htm>

Véronneau, P. (2008). *Denise Filiatrault*. *Encyclopédie canadienne*. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/filiatrault-denise>

Vincent, J.-P. (2012). *Augustine : Un film d'Alice Winocour*. <https://medias.unifrance.org/medias/57/73/84281/presse/augustine-dossier-de-presse-francais>

Women in View. (2023). *Initiatives*. <https://womeninview.ca/initiatives/>

FILMOGRAPHIE

Arbuckle, R. (réalis.). (1918). *Good Night Nurse* [Film]. Comique Film Company.

Émond, A. (réalis.). (2016). *Nelly*. [Film] Entertainment One.

Filiatrault, D. (réalis.). (2004). *Ma vie en cinémascope* [Film]. Cinémaginaire.

Laurent, M. (réalis.). (2021). *Le Bal des folles* [Film]. Légende Films.

O'Shun, A. (réalis.). (2022). *Le mythe de la femme noire* [Film]. K-Films Amérique.

Winocour, A. (réalis.). (2012). *Augustine* [Film]. Dharamsala.