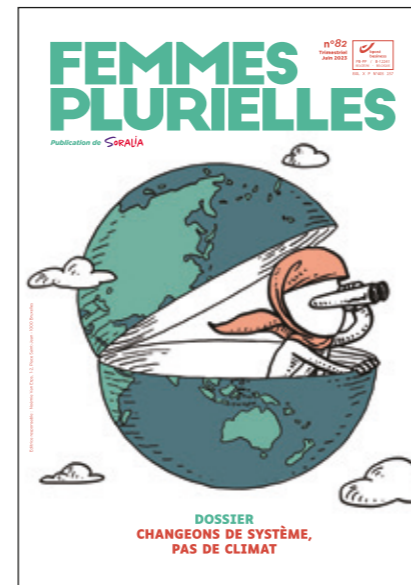
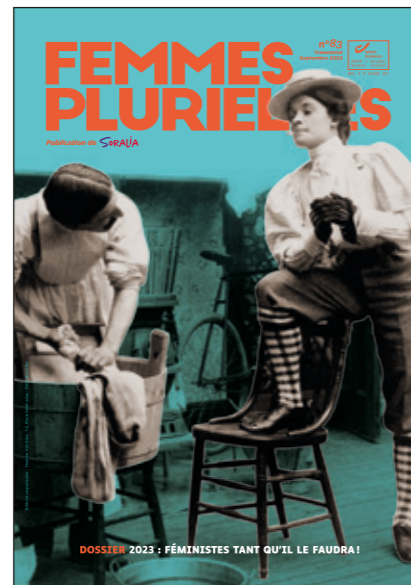
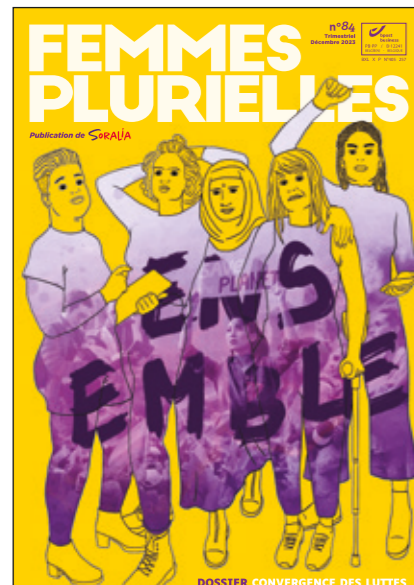


Nous sommes quelques-unes,
et de plus en plus nombreuses,
à contribuer à la réalisation de
ce magazine. Y sont répertoriés :
nos questionnements, nos positions
féministes, nos coups de poing,
nos envies de changement, nos luttes,
nos chutes et nos victoires.

FEMMES PLURIELLES

Vous souhaitez le recevoir
gratuitement chez vous ?



Rien n'est plus simple ! Faites-en la demande : par mail : femmes.plurielles@solidaris.be ou par tel : 02 / 515.04.01

Des remarques ?

Des suggestions ?

Des coups de gueule ou

Des mots d'amour ?

Écrivez-nous sur :

femmes.plurielles@solidaris.be

ou envoyez-nous tout ça

à l'adresse suivante :

SORALIA

(Femmes Plurielles),

1-2 place Saint Jean

1000 Bruxelles

En ce mois de mars, marqué par la journée internationale des droits des femmes (et pas « la fête de la femme »), Soralia souhaite mettre le projecteur sur un secteur trop peu valorisé dans nos sociétés, celui du « prendre soin » connu aussi sous le nom de « care ». Ce terme recouvre une multiplicité de vécus allant du bain du soir aux enfants, en passant par l'aidante qui s'occupe quotidiennement de son frère en perte d'autonomie jusqu'au personnel soignant permettant à nos aîné-e-s de vivre dignement. Le point commun de ces différents aspects du care : ils sont majoritairement portés par des femmes, qui sont invisibilisées dans leur quotidien, marquées par le manque de ressources et l'épuisement. Il s'agit pourtant de fonctions essentielles. Remettons le care au centre des priorités collectives et politiques !

Noémie Van Erps – Secrétaire Générale Soralia

SOMMAIRE

DOSSIER

4 > 7
Ce care dont la plupart des
hommes n'ont cure

8 > 11
Témoignages
Le care au quotidien

12 > 13
Toutes égales face au care ?

14 > 15
Le capitalisme : le grand gagnant de
la dévalorisation du travail du care

16 > 17
Parce qu'un autre modèle
économique est possible !

18
Avis d'expert-e-s
Enseignement : un métier
qui ne fait plus rêver

19
Le point culture'elle
Le Balai libéré - ou comment
licencier son patron

20 > 21
Elle était une fois
Florence Nightingale

HORS DOSSIER

22 > 25
Elections 2024

26 > 27
La stérilisation volontaire :
une contraception encore
trop peu connue

28 > 29
#VivreMieux, une campagne
de la Coalition Santé

30 > 31
Actu Solsoc
Projet d'échange
féministe Maroc-Belgique



AVEC LE SOUTIEN DE LA
FÉDÉRATION WALLONIE-
BRUXELLES

Coordination générale : Elise Voillot
Rédaction permanente : Anissa D'Ortenzio, Alice Gaspar, Stéphanie Jassogne,
Laudine Lahaye, Eloïse Malcourant, Margot Foubert, Florence Vierendeel,
Elise Voillot, Delphine von Kaatz et Wivynne Gaziaux
Remerciements : Fanny Colard et rédactrices-teurs bénévoles

Administration : Florine Flament, Emeline Desmet et Isabelle Colback
Concept et mise en page : www.dirk.studio
Couverture : Julie Jansen
Editrice responsable : Noémie Van Erps

Nous utilisons l'écriture inclusive dans l'ensemble de nos publications afin de lutter contre le sexisme de la langue française.
Soralia ASBL - RPM Bruxelles
Numéro d'entreprise : 0418 827 588

Ce care dont la plupart des hommes n'ont cure

• Laudine Lahaye • Chargée d'études Soralia •

Pourquoi les femmes sont-elles au premier plan du « prendre soin » dans les différentes sphères de la société ? Pourquoi cette activité est-elle si peu valorisée socialement et financièrement ? Nous apportons des pistes de réponse à ces questions, en nous appuyant sur les rôles sociaux de genre attribués aux femmes et aux hommes. Ces rôles, construits par la société, les placent dans des postures divergentes, voire opposées, vis-à-vis du care.

Que recouvre le care ?

Le terme « care » est un mot anglais récupéré par les mouvements féministes pour exprimer ce qu'aucun mot en français ne permet de saisir dans son ampleur. Le mot care comprend en effet deux aspects. Il illustre d'une part, la sensibilité et l'attention que l'on porte aux besoins des autres¹, et d'autre part, tous les gestes d'aide et de soutien posés à l'égard d'une personne qui ne peut répondre seule à ses propres besoins. Le care peut dès lors recouvrir tant le rôle d'aidant-e proche² pour un-e proche âgé-e ou en situation de handicap, que le zéro déchet ou le soin et l'éducation des enfants.

Exemples concrets de ce qu'est le care : « Je m'inquiète pour l'avenir de la planète. C'est pour ça que j'ai décidé de réduire mon empreinte écologique en pratiquant le zéro déchet » ; « Les souliers de mes enfants sont usés, cela risque de les mettre dans l'embarras à un moment donné. Je vais les emmener acheter une nouvelle paire ». Ce type de care s'effectue dans la sphère privée, auprès de l'entourage, et il ne fait pas l'objet d'une rémunération : c'est ce que l'on appelle le « care informel ».

Cette attention et l'ensemble de ces gestes envers autrui, nous les retrouvons aussi dans la sphère professionnelle, au travers des métiers du care. Une série de professions dites « féminines » comme les infirmières, les institutrices, les aide-ménagères, les aide-soignantes, les assistantes sociales, les accueillantes extrascolaires, les techniciennes de surface, etc. parce qu'ils sont exercés majoritairement par des femmes. C'est ce que l'on appelle le « care formel », effectué à titre professionnel et rémunéré.

Le dénominateur commun entre toutes les formes de care, formel et informel, c'est l'implication majeure des femmes dans celui-ci et *a contrario*, son désinvestissement presque total de la part des hommes. Quelques chiffres pour en attester :

- 85 % des aidants proches au niveau européen sont des femmes entre 35 et 64 ans³ ;
- D'après les statistiques de l'ONEM, en 2023, les femmes ont été deux fois plus nombreuses à prendre un congé thématique pour s'occuper d'autrui (congé parental, congé pour soins palliatifs, congé pour assistance médicale, etc.) ;
- Les chiffres du SPF Emploi démontrent la prédominance des femmes dans les secteurs d'activité associés au care : 6 travailleurs sur 10 du secteur socioculturel sont des femmes, 7 sur 10 dans l'enseignement libre et 8 sur 10 dans les établissements et services de santé.

Comment expliquer un tel déséquilibre entre les femmes et les hommes ? Nous émettons l'hypothèse suivante : « ne pas ou peu s'occuper de ses enfants, d'un proche vieillissant ou malade ou ne pas occuper un emploi dans le care, c'est s'épargner pas mal de contraintes quotidiennes ». Autrement dit, c'est bénéficier de privilèges et tout faire pour les conserver. Cela permet, par exemple, d'avoir plus de temps pour soi, à consacrer à des loisirs, au repos physique et mental, à l'accomplissement personnel et professionnel, à l'accumulation de revenus et de pouvoir.

Affirmer que le care est un « truc de bonnes femmes » est très pratique pour s'en dédouaner

Une des explications du déséquilibre femmes-hommes dans le care réside dans les stéréotypes de genre et la croyance que certaines qualités et compétences seraient innées chez les femmes. Citons notamment l'écoute, la patience, la douceur, la générosité, la rigueur, le sens de la propreté ou de l'anticipation, qui sont utiles pour prendre soin. Ces capacités n'ont cependant rien d'instinctif ni de naturel pour les femmes.

Tout au long de leur vie, elles sont poussées à les acquérir et à les entretenir pour être de « gentilles » sœurs, amies, mères, compagnes ou collègues. Combien de petites filles ont appris à tenir adéquatement un bébé dans leurs bras ou à « faire la conversation » par le biais de leurs poupées ? À l'inverse, les jouets offerts aux garçons tendent à leur apprendre la construction, l'utilisation des technologies ou la résolution de problèmes techniques. Ces compétences sont importantes pour faire carrière dans le numérique, beaucoup moins pour devenir puériculteur ou garde-malade.

C'est ce que l'on appelle la « socialisation genrée » : c'est-à-dire que filles et garçons sont éduqué-e-s différemment selon leur genre et que l'on attend d'elles et eux des comportements différents. Les garçons et les hommes ne sont que très rarement encouragés à prendre soin des autres (et d'eux-mêmes...).

Le privilège du temps (pour soi) et de l'argent quand on délaisse le care

Bien que les chiffres commencent à dater, une enquête de 2013 sur le genre et l'emploi du temps des Wallon-ne-s établissait que les hommes disposaient de 6 heures de loisir en plus par semaine que les femmes... L'enquête montrait aussi un nombre d'heures de travail plus élevé pour les hommes et donc par extension, plus d'argent gagné à la fin du mois. Travailler plus est rarement compatible avec la vie de famille, c'est pourquoi on retrouve davantage les femmes dans les emplois à temps partiels (souvent moins bien payés) ou en train de quitter le bureau (et rater une avancée de carrière) pour aller chercher l'enfant malade à la crèche.



Dans son ouvrage «Le couple et l'argent», la journaliste Titiou Lecoq explique également que pour se rendre disponibles pour leur enfant, de nombreuses femmes vont choisir un emploi pas trop éloigné de la maison, même s'il est moins bien rémunéré. Plus tard, les femmes ayant travaillé à temps partiel auront une pension plus faible, du fait qu'elles pourront difficilement justifier une carrière complète. S'investir dans le *care* revient donc à s'appauvrir sur le plan matériel à tout âge.

Le privilège d'une santé préservée

Se baisser, soulever des charges lourdes, manipuler des produits d'entretien corrosifs, parler fort, évoluer dans un environnement bruyant, rester des heures debout, effectuer des mouvements répétitifs sont autant de tâches que les personnes qui prennent soin d'autrui peuvent être amenées à réaliser et qui ont un impact sur leur santé. Ces impacts peuvent aller des douleurs articulaires aux problèmes digestifs (reflux acide, ulcère) en passant par des troubles cutanés, auditifs, respiratoires et des maladies cardiovasculaires.

De plus, la santé mentale peut être impactée. Prendre en charge les besoins d'autrui demande beaucoup d'anticipation, de planification et d'organisation. Il s'agit d'une charge mentale élevée qui peut engendrer stress, frustration, sentiment de solitude, épuisement, troubles du sommeil ou encore dépression.

Pas étonnant que certain-e-s cherchent à échapper au *care* pour préserver leur santé physique et mentale. Il existe bien évidemment des métiers dits «masculins» où le corps en prend un coup. Cependant, la pénibilité de ces métiers est depuis longtemps reconnue, ce qui mène à des programmes de prévention, de prise en compte des maladies professionnelles ou d'aménagement de fin de carrière dans ces secteurs. Par exemple, le syndrome du canal carpien (fourmillements, douleurs, sensibilité altérée au niveau des mains) n'est toujours pas reconnu comme maladie professionnelle pour les personnes qui effectuent du nettoyage via les titres-services. C'est pourtant un problème de santé très fréquent dans ce milieu!¹

Pour les femmes, cette sur-sollicitation du corps et de l'esprit ne s'arrête jamais : c'est le phénomène de la «double journée». Après la journée de travail professionnel s'ensuit une seconde journée dévolue aux tâches domestiques et familiales. Certaines femmes, par manque de temps et d'argent, en viennent à ne pas se soigner alors qu'elles en auraient besoin.

Masculinité dominante et vulnérabilité : l'alliance impossible

S'occuper d'une personne âgée, en situation de handicap ou d'un enfant, confronte l'individu à des réalités qui sont d'habitude cachées et repoussées, comme la maladie, la différence, la faiblesse, le sang des plaies, les déjections, les odeurs, l'intimité corporelle, la mort. Pour mas-

quer cette facette de la réalité, on préfère voir et montrer (dans la publicité notamment) des êtres humains en bonne santé, pleins de vigueur, d'assurance, sans accroc ni limitations physiques ou mentales. Les capacités valorisées pour une «vie réussie» sont celles généralement attribuées aux hommes comme la force physique et mentale, l'esprit d'entreprendre, la détermination, la persévérance ou l'imperturbabilité². Les personnes en situation de besoin incarnent tout ce que le modèle de la masculinité dominante tente de repousser. S'investir dans le *care*, c'est côtoyer et composer avec des personnes qui n'entrent pas, ou du moins qui entrent différemment, dans ce modèle valorisé. Les femmes «récupèrent» toutes ces tâches et ces personnes qu'une large frange de la population préfère mettre à distance et ignorer.

Derrière cette attribution des tâches pénibles et non-valorisées aux femmes, on repère le signe d'une «valeur différentielle des sexes» selon les termes utilisés par l'anthropologue Françoise Héritier⁶. Cela signifie que la société accorde une valeur différente à tout ce qui est censé caractériser le genre masculin (capacités, comportements, tâches, etc.) par rapport au genre féminin. Dans une société patriarcale comme la nôtre, c'est le genre masculin qui est systématiquement le plus encouragé, le plus pris en compte, le plus avantagé. Dans la mesure où le *care* fait appel à des capacités considérées comme «naturellement» féminines, il n'est finalement pas surprenant que ce domaine soit si peu valorisé et pris en compte au sein de la société.

Le care au cœur des relations

Rendre visible le *care* est fondamental pour mettre en lumière à quel point notre société s'appuie sur les femmes pour remplir des missions nécessaires à la vie en collectivité comme l'éducation des enfants, la prise en charge des personnes fragiles ou l'exécution des tâches ménagères. Qu'il s'agisse du *care* formel ou informel, il y a un paradoxe à relever. L'investissement des femmes est essentiel tant il fait tourner et cimenter la société, mais il reste complètement dans l'ombre, peu ou pas reconnu ni valorisé à sa juste valeur. Le système capitaliste se réjouit et entretient cette situation : il peut continuer à prospérer en s'appuyant sur le travail gratuit des femmes (ou presque gratuit vu les bas salaires du *care* formel)!

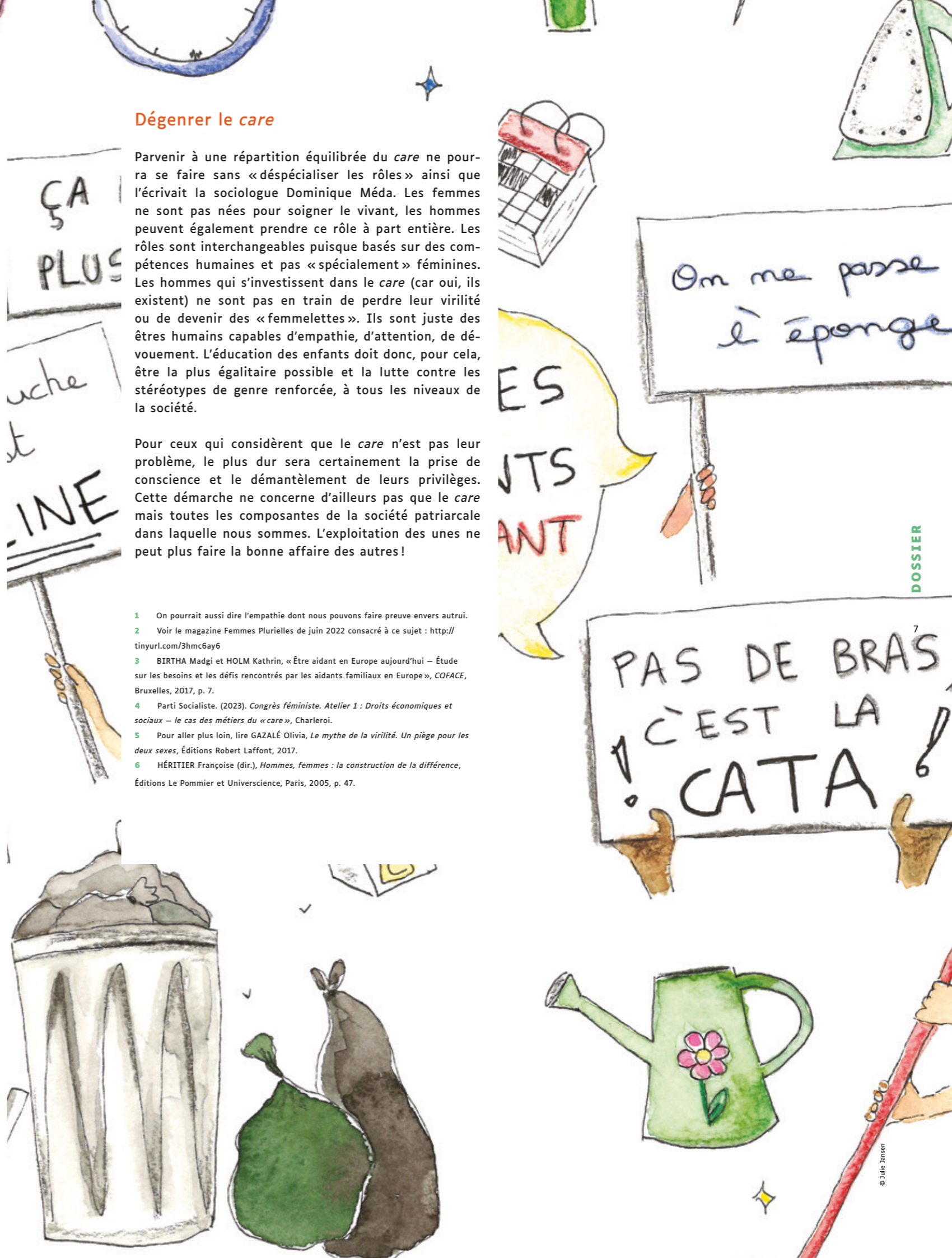
Pour remettre le *care* au centre de la société, des économistes féministes prônent un nouveau modèle économique, à l'opposé du système capitaliste actuel. L'«économie du *care*» met l'humain, et non plus le profit, au cœur des échanges. Ce faisant, elle confère aux tâches du *care* et aux personnes qui s'en chargent, leurs lettres de noblesse. Dans cette alternative de société, les personnes qui se consacrent à amasser de l'argent, pour des bénéfices personnels, n'ont pas la cote. Nous développons la notion d'économie du *care* dans la suite de ce numéro, mais aussi dans une analyse d'éducation permanente.

Dégenerer le care

Parvenir à une répartition équilibrée du *care* ne pourra se faire sans «déspecialiser les rôles» ainsi que l'écrivait la sociologue Dominique Méda. Les femmes ne sont pas nées pour soigner le vivant, les hommes peuvent également prendre ce rôle à part entière. Les rôles sont interchangeables puisque basés sur des compétences humaines et pas «spécialement» féminines. Les hommes qui s'investissent dans le *care* (car oui, ils existent) ne sont pas en train de perdre leur virilité ou de devenir des «femmelettes». Ils sont juste des êtres humains capables d'empathie, d'attention, de dévouement. L'éducation des enfants doit donc, pour cela, être la plus égalitaire possible et la lutte contre les stéréotypes de genre renforcée, à tous les niveaux de la société.

Pour ceux qui considèrent que le *care* n'est pas leur problème, le plus dur sera certainement la prise de conscience et le démantèlement de leurs privilèges. Cette démarche ne concerne d'ailleurs pas que le *care* mais toutes les composantes de la société patriarcale dans laquelle nous sommes. L'exploitation des unes ne peut plus faire la bonne affaire des autres!

1 On pourrait aussi dire l'empathie dont nous pouvons faire preuve envers autrui.
 2 Voir le magazine Femmes Plurielles de juin 2022 consacré à ce sujet : <http://tinyurl.com/3hmc6ay6>
 3 BIRTHA Madgi et HOLM Kathrin, «Être aidant en Europe aujourd'hui – Étude sur les besoins et les défis rencontrés par les aidants familiaux en Europe», COFACE, Bruxelles, 2017, p. 7.
 4 Parti Socialiste. (2023). Congrès féministe. Atelier 1 : Droits économiques et sociaux – le cas des métiers du «care», Charleroi.
 5 Pour aller plus loin, lire GAZALÉ Olivia, *Le mythe de la virilité. Un piège pour les deux sexes*, Éditions Robert Laffont, 2017.
 6 HÉRITIER Françoise (dir.), *Hommes, femmes : la construction de la différence*, Éditions Le Pommier et Universcience, Paris, 2005, p. 47.



Le care, au quotidien

• Propos recueillis par Delphine von Kaatz et Elise Voillot • Chargées de communication Soralia •

Éducatrice, infirmière, aide à domicile... les facettes du « prendre soin » sont particulièrement variées. Souvent dévalorisés socialement et financièrement, ces métiers sont pourtant essentiels dans nos sociétés. Entre beaux moments et découragement, nous avons laissé la parole aux professionnel·le·s du secteur.

SÉLÉNA, animatrice dans une association pour personnes malvoyantes et aveugles.

Je suis animatrice dans une ASBL qui accompagne les personnes malvoyantes et aveugles dans tous les domaines de leur vie. Mon métier n'est pas toujours perçu comme le plus utile, car je travaille dans le service Loisirs où nous organisons des activités adaptées à leur handicap. Mon métier est pourtant essentiel pour créer du lien avec les gens.

Un jour, une dame est arrivée dans mon service juste avant le covid. Elle avait perdu la vue très rapidement et déprimait. Les gens qui viennent chez moi ont déjà un handicap important. Il y a une sorte de deuil pour ces personnes, lié à une baisse d'autonomie qui peut être complètement paralysante.

Elle a pu rencontrer des gens qui avaient comme elle des déficiences visuelles et qui s'en sortaient bien dans la vie. Ça l'a vraiment boostée. Pendant le covid, notre service a mis en place des activités individuelles où les gens venaient chez moi. On a fait des crêpes ensemble parce qu'elle n'en avait plus fait depuis sa perte de vision. Après ces visites et les conseils que nous lui avons donnés, elle vit à présent en pleine autonomie et est épanouie.

On est animatrices-teurs, mais on est aussi un peu psys. Je connais le parcours des personnes, leurs familles. J'ai des gens qui ont besoin de parler, qui pleurent chez moi aussi. Il faut parfois cerner ce qu'ils disent sans le dire, dans l'informel. Être à l'écoute, c'est important. Il faut beaucoup d'empathie dans mon métier, ça facilite la compréhension et motive les gens à venir à nos activités, à avancer.

EMMA* (*nom modifié), ancienne éducatrice

J'ai fait des études d'assistante sociale mais je n'ai jamais travaillé dans ce secteur parce que je trouvais l'approche peu humaine. Pendant le covid on m'a proposé un contrat de remplacement en tant qu'animatrice. C'était un temps partiel et mon diplôme n'était pas valorisé... mais comme c'était le covid, je n'ai pas trop hésité.

Je travaillais dans une résidence pour jeunes adolescent·e·s ayant des problèmes de comportement, certain·e·s en situation de handicap, certain·e·s qui n'avaient plus droit aux aides à leurs 18 ans. On les accompagnait vers plus d'autonomie, dans leur recherche de logement, de travail, d'études...

Au début, ça se passait bien. Le travail avec les jeunes était assez facile. Un jour, j'ai compris que mon directeur était manipulateur. Du jour au lendemain, il a commencé à me décrédibiliser devant les jeunes, qui sont devenus de plus en plus difficiles à gérer. On était face à des jeunes qui avaient des gros problèmes de comportement. J'étais confrontée à des bagarres, des crises. J'avais peur d'aller au travail car je ne me sentais ni physiquement, ni mentalement apte à me confronter à ces profils. Je n'avais pas signé pour ça et je n'étais pas formée pour ces publics spécifiques. Je ne m'y retrouvais vraiment plus et je ne faisais plus du bon travail. Tu as beau arriver avec ton vécu, tes connaissances, ta personnalité, tu finis par reproduire ce que font tes collègues. La surveillance non-stop des jeunes était épuisante, on finissait la journée vidé·e·s. Il y avait un réel mal-être dans l'équipe, c'était difficile pour tout le monde.

Je travaille à présent dans l'associatif, mais à une fonction indirecte. Je ne suis plus sur le terrain et émotionnellement c'est beaucoup plus gérable. Je me sens valorisée par rapport à la fonction que j'exerçais par le passé. Je suis presque sûre que je ne retournerai pas à mon métier initial.

KATTY, infirmière en fin de carrière

J'ai toujours voulu être infirmière. J'adore m'occuper des gens, leur faire plaisir. J'adore les rencontres. Tout ça part de là. C'est un très beau métier et c'est mon moteur.

J'ai commencé par un contrat de 3 mois dans un service de soins intensifs pour les maladies cardiaques. J'ai fini par y travailler durant 39 ans.

Le métier est vraiment beau, mais la conjoncture a tellement changé depuis mes débuts. Les directions ne nous encouragent pas et ne mettent pas assez de personnel. Quand la crise sanitaire a commencé, tout le monde s'est senti solidaire. Maintenant que la crise est derrière nous, c'est le règne du chacun pour soi, tout le monde se tire dans les pattes. C'est très décevant.

Durant l'été 2022, mon service a été fermé. J'ai dû me rediriger. Ça a marqué la fin d'une illusion, ça a été terrible pour toute l'équipe, qui a explosé. J'en veux à la direction pour ça. Notre patientèle ne retrouve plus de services similaires.

Il me reste 10 mois à travailler. Avant le covid j'étais très épanouie et j'adorais mon travail. Mais là, je sens que ma patience est mise à rude épreuve et j'ai peur que ça retombe sur les gens. L'humain perd toute sa place dans le secteur. On nous demande toujours plus.

J'ai peur pour mes collègues. Je vois des femmes dynamiques et compétentes à bout qui finissent par quitter le secteur. Il y a un taux d'absentéisme phénoménal. Il faut remplacer les gens, mais il y a de plus en plus de personnes qui partent en burn-out ou se reconvertisent. Dans les écoles, il y a de moins en moins d'étudiant·e·s. Ce qu'elles-ils doivent voir et entendre ne doit pas les encourager à continuer. J'ai l'impression que le monde du travail est de plus en plus comme ça. On met des bâtons dans les roues des personnes qui essaient de bien faire leur travail.

Qui va nous soigner demain ?
Qu'est-ce qui va se passer ?





LAURANE, assistante sociale chez Tels Quels, asbl LGBTQIA+

Je suis devenue assistante sociale parce que je voulais être utile, mais pas d'un point de vue capitaliste.

Au départ, je n'avais aucun lien avec la communauté LGBTQIA+, puis j'ai fait mon travail de fin d'études sur les Raerae et les Mahu en Polynésie, des identités s'apparentant à des femmes trans et des personnes non-binaires. Je me suis formée aux thématiques queers et je me considère maintenant comme une alliée.

J'accueille et j'accompagne des personnes qui vivent une transition de genre, des jeunes personnes LGBTQIA+ qui doivent s'autonomiser après avoir été mises à la porte par leurs parents, des demandeur-euse-s de protection internationale... C'est un travail valorisant, surtout quand on constate l'impact de notre suivi, le mieux-être psychologique ou que la procédure aboutit. C'est important toutefois de bien se connaître, pour se protéger, mais aussi pour ne pas se retrouver dans une posture jugeante ou de sauveuse. Il faut avoir parfois le cœur bien accroché, mais surtout aimer profondément les rapports humains.



SANDRINE, bénévole dans une association de seniors

J'accompagne avec l'association Bras Dessus Bras Dessous des personnes âgées et isolées dans mon quartier. Je participe à deux activités hebdomadaires : un goûter en groupe, et je rends visite à Simone, mon aînée attirée. C'est un moment de partage, pour briser la solitude et créer du lien.

J'ai toujours apprécié le contact des aîné-e-s, et c'est aussi pour moi une forme de lutte politique. Donner de mon temps pour créer du lien véritable où il n'est pas question de salaire ou d'échange marchand me fait un bien fou. J'ai le sentiment d'être en profonde adéquation avec mes valeurs.

Si je devais citer un seul point négatif, c'est qu'étant féministe, queer et racisée il m'est parfois difficile de converser avec certain-e-s aîné-e-s très conservatrices-teurs. À part ça, nos échanges sont un voyage à travers le temps et un partage d'expériences de vie vraiment incroyables ! C'est aussi parfois de vieilles blessures qui resurgissent, un besoin de consolation. C'est beaucoup de tendresse, et parfois de franches rigolades.

Si vous avez eu des mamies que vous aimiez, prendre soin d'autres mamies c'est tout aussi attachant, et on peut créer du lien sans être de la « famille ». Et puis, ça nous connecte à nous-mêmes et aux aîné-e-s que nous deviendrons.

ANTHONY, aide familial à la CSD Solidaris

Ça fait 6 ans que je suis aide familial. Tout le monde me disait que j'étais fait pour ça. On ne choisit pas ce métier par hasard, on doit le sentir, car il ne faut pas avoir peur de faire des rencontres. J'aimerais faire ce métier toute ma vie !

Au quotidien, je me rends au domicile des bénéficiaires. Je suis dans un métier polyvalent où on touche un peu à tout. On vient en aide aux personnes pour préserver leur autonomie, donc on ne fait pas tout à leur place. Je fais un peu de cuisine, les courses, un peu de ménage, du repassage, je les emmène à leurs rendez-vous médicaux. Je m'adapte aux besoins des gens, car chaque jour est différent. Quand on entre chez quelqu'un, il faut parfois faire attention à ce que l'on dit. On entre dans leur intimité et il est parfois difficile de ne pas se dévoiler.

En tant qu'homme, je n'ai jamais eu le moindre souci avec mes collègues ou les bénéficiaires. Mais ça surprend.

CHANTAL, puéricultrice en crèche

Je suis puéricultrice depuis 1977, ça a toujours été ma vocation, j'adore les enfants et ils me le rendent bien. Au quotidien, on développe des relations fortes avec eux – et leurs parents – que l'on accompagne pendant 2 à 3 ans.

J'ai le souvenir d'un petit garçon porteur de trisomie, avec qui j'avais un lien particulier. Les autres enfants de la section aussi. Ils étaient devenus protecteurs envers lui, très bienveillants. On est toujours en contact depuis.

Voir partir les enfants pour l'école c'est parfois déchirant, mais on est heureuse de savoir qu'ils vont s'épanouir, vivre de nouvelles aventures.

J'ai constaté au fil de ma carrière que les enfants ont changé, ils peuvent être plus agités qu'auparavant. C'est le problème des écrans omniprésents dans nos vies, les smartphones, la télévision. Les enfants ont besoin de bouger.

Le métier a beaucoup évolué, on nous demande de plus en plus de tâches, avec peu de moyens. Les enfants sont plus nombreux aussi. J'ai très peur pour les jeunes collègues.

Malgré tout, je n'ai pas envie d'arrêter, alors que j'aurais pu déjà prendre ma pension. C'est la vocation d'une vie.

Toutes égales face au care ?

• Julie Jansen • Chargée de projets Soralia •

Depuis plusieurs décennies, les femmes en Occident sont de plus en plus nombreuses à accéder au marché de l'emploi et à ses fonctions variées, en rejoignant des professions traditionnellement « mixtes » voire « masculines ». Tandis que les métiers dits « féminins », associés au care, ne cessent d'être désertés et déconsidérés, et que les tâches domestiques ne sont toujours pas réparties équitablement entre partenaires hétérosexuels... Alors, à qui incombe désormais la charge du soin ?

Le care dans le monde du travail désigne les secteurs et professions perçus-e-s comme « naturellement » féminin-e-s, qui nécessiteraient peu de qualifications et justifieraient une moindre rémunération... Les secteurs de l'aide et du soin aux personnes, essentiellement exercés par des femmes – infirmières, aide à domicile, nounou, etc. – sont dévalorisés alors qu'ils assurent le bon fonctionnement de la société. Lorsque les travailleuses belges les plus privilégiées ont délaissé les métiers du care pénibles et précaires, ces professions n'ont pourtant pas disparu, elles ont été déléguées à d'autres femmes, plus pauvres et plus vulnérables. Plutôt que de créer des rapports femmes-hommes plus égalitaires au sein des métiers du care, la société a comblé le vide laissé en exploitant une nouvelle classe de travailleurs-eurs, une main d'oeuvre issue de l'immigration.

L'émancipation des unes commence lorsque s'arrête celle des autres

L'unique lecture du genre ne suffit donc pas à identifier clairement les enjeux politiques et sociaux autour du care. Les facteurs de classe et de race¹ – entre autres – figurent parmi les facteurs déterminants pour en expliquer la complexité. Toutes les femmes ne sont pas logées à la même enseigne. Les opportunités d'émancipation sont d'autant plus restreintes pour les personnes les plus défavorisées socialement, *a fortiori* les femmes pauvres, non blanches et/ou sans papiers. En somme, les métiers du « prendre soin » ne sont pas seulement genrés, ils sont aussi racialisés². Se croise en effet à la répartition inégale du travail entre les genres et les classes sociales une division raciale du travail.

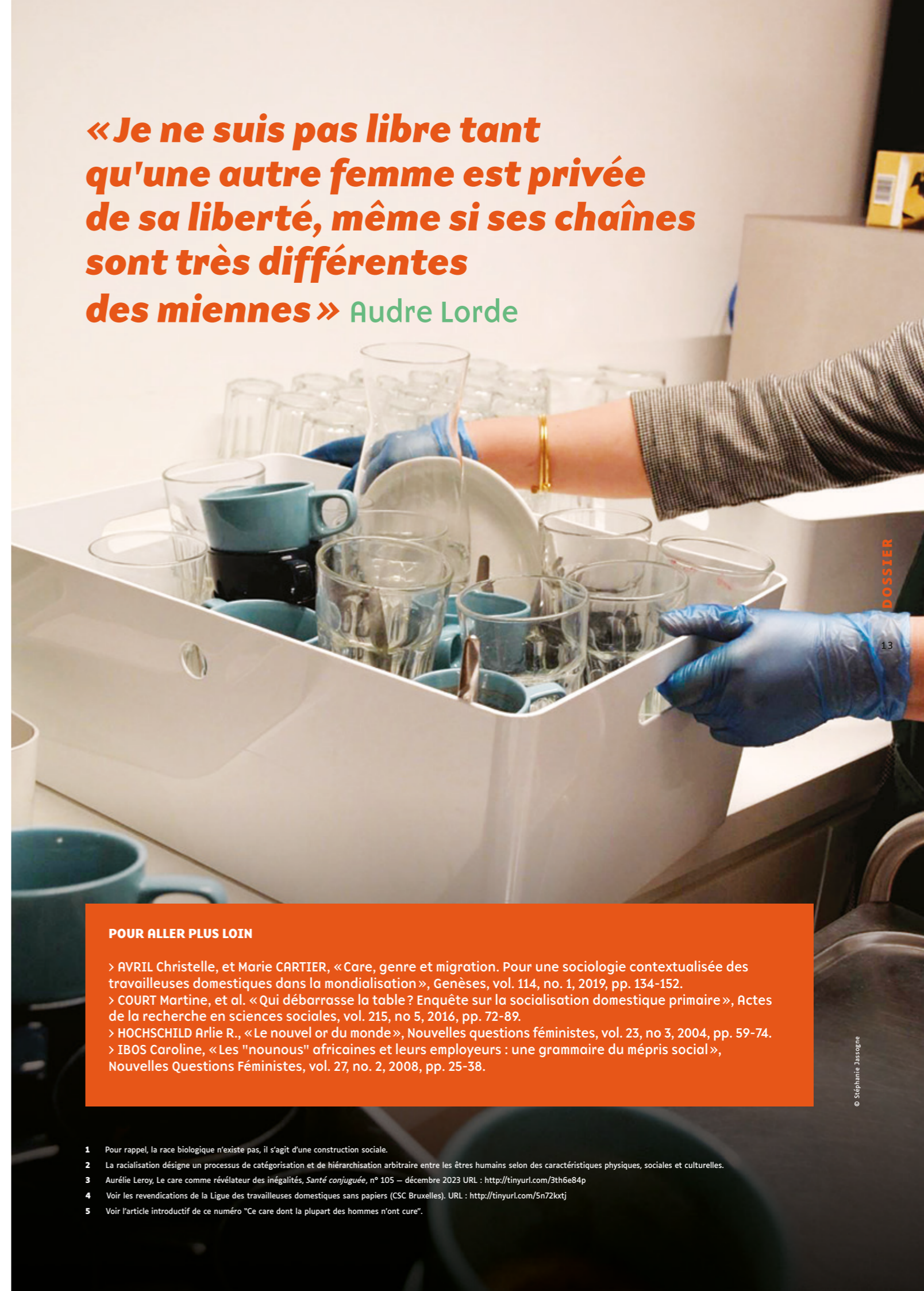
Les foyers les plus aisés sous-traitent le travail domestique à des employé-e-s à domicile – nounous, aides-ménagères, etc. – majoritairement issu-e-s de l'immigration. La sociologue états-unienne Arlie Hochschild nomme ce phénomène « fuite du care » (*care drain*) pour désigner le parcours des femmes des pays du Sud qui se déplacent dans les pays du Nord pour s'occuper des enfants des familles riches.

Ce phénomène questionne les conditions d'emploi et de migration dans lesquelles les femmes sans papiers occupent – faute de choix – des fonctions précaires qui ne sont pas systématiquement déclarées. De fait, non reconnu par l'administration, le travail du care qu'elles exercent « n'ouvre qu'exceptionnellement l'accès à un permis de séjour et de travail³ ». L'accès à la Sécurité sociale leur est par conséquent refusé, et la défense contre les abus de leurs employeurs-euses est impossible. La précarité de leur situation dénote avec le fait qu'elles-ils « pallient une pénurie structurelle dans un secteur largement sollicité par des milliers de ménages⁴ ».

Décolonisons le care

Les mouvements émancipatoires en Occident ne peuvent se faire aux dépens des personnes sans papiers et migrantes. Nous devons collectivement créer une société qui valorise le care – tant formel qu'informel⁵ – pour et par tout le monde, réparti dans toutes les couches sociales, pour que sa charge ne repose plus sur les groupes les plus opprimés de la population. Nos politiques publiques doivent agir et co-construire urgemment avec les citoyen-ne-s une société du care dans laquelle chacune se sentirait impliqué-e par la charge et la responsabilité du soin.

« Je ne suis pas libre tant qu'une autre femme est privée de sa liberté, même si ses chaînes sont très différentes des miennes » Audre Lorde



POUR ALLER PLUS LOIN

- > AVRIL Christelle, et Marie CARTIER, « Care, genre et migration. Pour une sociologie contextualisée des travailleuses domestiques dans la mondialisation », *Genèses*, vol. 114, no. 1, 2019, pp. 134-152.
- > COURT Martine, et al. « Qui débarrasse la table ? Enquête sur la socialisation domestique primaire », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 215, no 5, 2016, pp. 72-89.
- > HOCHSCHILD Arlie R., « Le nouvel or du monde », *Nouvelles questions féministes*, vol. 23, no 3, 2004, pp. 59-74.
- > IBOS Caroline, « Les "nounous" africaines et leurs employeurs : une grammaire du mépris social », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 27, no. 2, 2008, pp. 25-38.

1 Pour rappel, la race biologique n'existe pas, il s'agit d'une construction sociale.

2 La racialisation désigne un processus de catégorisation et de hiérarchisation arbitraire entre les êtres humains selon des caractéristiques physiques, sociales et culturelles.

3 Aurélie Leroy, Le care comme révélateur des inégalités, *Santé conjugée*, n° 105 – décembre 2023 URL : <http://tinyurl.com/3th6e84p>

4 Voir les revendications de la Ligue des travailleuses domestiques sans papiers (CSC Bruxelles). URL : <http://tinyurl.com/5n72kxtj>

5 Voir l'article introductif de ce numéro "Ce care dont la plupart des hommes n'ont cure".

Le capitalisme : le grand gagnant de la dévalorisation du travail du care

• Florence Vierendeel • Chargée d'études et de communication politique •

Le capitalisme est un système socio-économique particulièrement résistant et profiteur. Rien ne lui échappe. Son fondement s'inscrit dans l'exploitation et la domination pour créer ce qu'il considère comme de la richesse : le capital financier. Vu sa configuration, nul doute que le patriarcat est l'un de ses plus grands alliés et vice-versa. Une fois de plus, ce sont les femmes qui en paient le prix...

Travail productif vs travail reproductif

Le travail du *care*, comme nous l'avons vu dans les articles précédents, s'enracine dans des stéréotypes de genre. Les femmes sont affectées à ces tâches en raison de leur soi-disant propension naturelle à s'occuper des enfants, à administrer des médicaments, à nettoyer les bureaux ou encore à vendre des produits de première nécessité.

Si ces stéréotypes ne datent pas d'hier, la condition des femmes tend néanmoins à se dégrader à partir de l'entrée progressive du capitalisme dans nos sociétés, suite à la révolution industrielle. Avec lui s'instaure une marchandisation extrême, où le travail est considéré comme la source principale de la production de la richesse. Ainsi, seul ce qui rapporte de l'argent, et donc le travail productif, a de la valeur.

Le travail reproductif, c'est-à-dire, en grande partie, le travail de soin et le travail domestique, est, quant à lui, relégué en bas de l'échelle sociale. Pire, toute une partie de ce travail va officiellement être considérée comme relevant de la sphère « privée » et donc dépourvue de toute forme de rémunération et de reconnaissance sociale¹. Les femmes vont donc accomplir toute une série de tâches indispensables au bon fonctionnement de la société (et donc du capitalisme) gratuitement (ou presque gratuitement...)²! Quelle aubaine!

Alors que ce travail est celui même qui produit la main-d'œuvre nécessaire au maintien de la force de travail

productive⁴. Parce que oui, il en faut, des femmes, pour donner naissance aux futurs travailleurs (spécifiquement des garçons) et les éduquer pour devenir de bons petits soldats capitalistes!

Le patriarcat est donc indispensable au capitalisme, puisqu'il lui fournit une population déjà dévalorisée (les femmes), dont il se sert pour prospérer. Tandis que le capitalisme, lui, exacerbe l'enfermement des hommes et des femmes dans des rôles préétablis : les premiers sont en charge de faire fructifier l'argent, pendant que les secondes organisent, souvent sans aucune rémunération, les conditions nécessaires pour que les premiers se concentrent essentiellement sur leur travail productif. Cette binarité est d'ailleurs à l'origine de nombreuses discriminations dans notre société dès lors que les personnes s'en écartent.

Défendre un autre modèle de société

L'exploitation du travail du *care* est donc structurellement élaborée pour remplir des objectifs précis, selon une vision unilatérale et stratégique. Ainsi, la revalorisation et la répartition plus égalitaire de ce type de tâches, qu'elles soient rémunérées ou non, doivent nécessairement s'intégrer dans une perspective de changement de paradigme. Car le modèle actuel n'est pas viable! Rappelons-nous que le jour où les femmes décideront de s'arrêter, le monde s'arrêtera. En cela, comprenons bien le capitalisme (et ses partisan-e-s) qui peinent à se rendre compte que l'essentiel n'a pas de prix. Que leur programme mortifère repose sur des secteurs, des

personnes, des femmes à bout de souffle, méprisé-e-s, précarisé-e-s et isolé-e-s, qui finiront/finissent par s'écrouler. À l'heure de la prise de conscience, pour laquelle nous nous battons chaque jour, peut-être qu'enfin, un modèle basé sur la vraie valeur de l'humanité, le soin aux autres, pourra émerger.

¹ BRUNEAU Camille et VANDEN DAELEN Christine, « Capitalisme et patriarcat : Deux systèmes qui se nourrissent l'un de l'autre », *CADTM*, 1er juillet 2020, <https://bit.ly/3Avnt3L>.

² *Ibid.*

³ OXFAM, « Toutes les inégalités ne sont pas visibles : la véritable valeur de travail de soin », <https://urlz.fr/olFj>.

⁴ Pour plus d'informations : FEDERICI Silvia, *Le capitalisme patriarcal*, Paris, La Fabrique, 2019.

QUELQUES CHIFFRES À L'ÉCHELLE MONDIALE, PUBLIÉS PAR OXFAM EN 2020, ILLUSTRENT AVEC EFFROI CETTE RÉALITÉ :

• Les femmes effectuent 12,5 milliards d'heures de travail de soin non rémunéré par jour. À un salaire minimum, cela représenterait une contribution à l'économie mondiale d'au moins 10 800 milliards de dollars par an, soit plus de trois fois la valeur du secteur mondial de la technologie;

• Dans le monde, 42 % des femmes ne peuvent accéder à un emploi rémunéré du fait de leurs responsabilités en matière de travail de soin non rémunéré.³

Parce qu'un autre modèle économique est possible !

• Wivynne Gaziaux • Chargée d'études Soralia •

La pandémie a prouvé à quel point les activités du *care* sont essentielles au bon fonctionnement de la société. Pourtant, le sursaut et la prise de conscience tant espéré·e·s n'ont pas duré longtemps. Dès que la machine économique s'est remise en marche, tout·e·s ces travailleuses·eurs de première ligne sont retombé·e·s dans l'oubli avec des salaires toujours aussi bas et des conditions de travail encore pires qu'avant¹. Nombreuses·eux sont celles et ceux qui, à bout de souffle, désertent le navire ne voyant plus de sens dans leur travail et n'ayant plus le « cœur à l'ouvrage ». Y'a-t-il encore de l'espoir ? Est-ce qu'un modèle économique autre que celui de « l'économie de la mort »² est possible ? Pour Soralia, la réponse est oui !

L'éthique du *care*³

L'éthique du *care* est un modèle de société qui permet de questionner l'importance de prendre soin des un·e·s et des autres, mais aussi, du monde qui nous entoure.

« L'éthique du *care* » s'intéresse à « la façon dont nos sociétés se structurent pour promouvoir la pérennité et la prospérité de la vie »⁴ et plus concrètement, au « rôle et à la place de la sollicitude et du soin dans la société »⁵. C'est-à-dire l'attention et les soins que nous apportons à autrui, et inversement⁶.

La politologue et féministe américaine Joan Tronto définit l'éthique du *care* comme suit : « Activité caractéristique de l'espèce humaine, qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nos personnes et notre environnement, tout ce que nous cherchons à relier en un réseau complexe en soutien à la vie »⁷.

À l'échelle de l'humanité, nous sommes tout·e·s vulnérables et interdépendant·e·s. « Tous les êtres humains sont, à un moment donné de leur vie, des « receveurs de *care* » (car ils ont besoin de soins) et des « donneurs de *care* » (car ils vont donner des soins) »⁸.

Cette question de la réciprocité est tout aussi cruciale puisque « c'est en reconnaissant que j'ai moi-même besoin de soins, besoin que l'on prenne soin de moi, que je deviendrai davantage capable de mettre le *care* au centre de mes préoccupations envers autrui. »⁹

Par contre, cela ne veut pas dire que cette relation est inégale ; entre une personne active (celle qui procure le soin) et une personne passive et vulnérable (celle qui reçoit le soin). Nous avons toutes et tous une responsabilité sociale et politique en tant que citoyen·ne·s, Institutions, État, etc. à pouvoir répondre aux besoins d'autrui. Parvenir à concevoir cette responsabilité comme étant une priorité est une arme contre le système capitaliste qui considère l'individualisme comme une valeur et la vulnérabilité comme une tare, un défaut qui ferait des individus des personnes faibles, passives et dépendantes¹⁰.

L'économie du *care*

En se basant sur l'éthique du *care* pour réfléchir ce nouveau modèle, les économistes féministes s'opposent aux logiques du système de marché capitaliste qui sont : rationalité, rendement et maximisation des intérêts individuels. Pour Joan Tronto, l'enjeu de l'économie du *care* serait justement de « nous rendre moins dépendants de la richesse et de la production. Pour avoir plus de temps pour nous soucier des autres »¹¹. Le travail productif et la richesse ne seraient donc plus le moteur de nos vies puisque la vie¹² deviendrait l'objectif ultime de notre économie.

Parvenir à concevoir cette responsabilité comme étant une priorité est une arme contre le système capitaliste qui considère l'individualisme comme une valeur et la vulnérabilité comme une tare, un défaut qui ferait des individus des personnes faibles, passives et dépendantes

Ce modèle engloberait toutes les activités du secteur de l'éducation et de soin, de la naissance à la fin de vie et prendrait en compte autant les personnes qui procurent ces soins (métiers du *care*, travail domestique, etc.) que les bénéficiaires. Les activités et les métiers du *care* seraient considéré·e·s à leur juste valeur, car reconnu·e·s comme étant essentiel·le·s au fonctionnement de la société.

L'économie sociale et solidaire (ESS)

Aujourd'hui, le modèle de l'économie sociale et solidaire suit les principes de l'économie du *care*. Par ESS on entend tous les métiers au sein des mutuelles, des associations, des sociétés et coopératives à finalités sociales dont l'objectif est de répondre aux besoins de la société plutôt que la recherche du profit.¹³

« L'économie sociale solidaire propose un système qui n'est pas seulement économique, mais aussi sociopolitique et culturel, en plaçant les processus de maintien de la vie au centre de l'activité socio-économique, en plaçant les personnes, les communautés et l'environnement au-dessus du capital et de son accumulation, et en rejetant les relations d'inégalité et d'exclusion basées sur le genre, l'orientation et l'identité sexuelle, l'âge ou l'origine à travers des valeurs liées, entre autres, à la coopération, la réciprocité, l'autogestion et la solidarité. »¹⁴

L'ESS est un enjeu crucial pour la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes dans le sens où les femmes portent ce type d'emploi : en Wallonie par exemple, la part des femmes dans l'ESS est de 74 %. L'ESS permet non seulement de démontrer la contribution énorme des femmes à la

pérennité et au bien-être de la société, mais aussi de lutter contre la dévalorisation de ces métiers sur le plan social¹⁵ et financier. Ces emplois sont en effet souvent précaires et mal payés alors qu'ils sont essentiels et que les besoins sociaux de la société ne cessent d'augmenter : demande de soins à domicile en lien avec le vieillissement de la population, pénurie des métiers dans le secteur de l'aide et de soins, etc.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Sur l'économie du *care* voir la vidéo : <https://www.economy-is-care.com/?lang=fr>.
- Sur l'ESS, voir la vidéo : <https://youtu.be/zV5nM81Yr3g>.
- Sur le *care* : l'analyse de Soralia : <http://tinyurl.com/7xwzp6k2>.

- 1 CSC, « La pénurie de personnel de santé n'est plus seulement un problème de conditions de travail », 19/06/2023, <http://tinyurl.com/3caedwsn>
- 2 GAZIAUX Wivynne, « Le droit à vivre digne et les objectifs de développement durable », *Analyse FPS*, 2023, p.33, <http://tinyurl.com/3rur3bhj>
- 3 Pour comprendre le *care*, voir l'introduction en début de dossier.
- 4 PETIT Emmanuel, « Une économie centrée sur le soin », *ÉTOPIA*, 12/10/23
- 5 ZIELINSKI Agatha, « L'éthique du *care* », *Études*, 2010/12, <http://tinyurl.com/bdfrxudf>.
- 6 ZIELINSKI Agatha, « L'éthique du *care* », *op. cit.*, p. 632
- 7 *Ibid.*
- 8 BRUNFAUT Simon, « Joan Tronto politologue : Les activités des gens ordinaires ne sont pas considérées à leur juste valeur », *L'Écho*, 04/11/21, <http://tinyurl.com/mtbrzbfv>.
- 9 ZIELINSKI Agatha, « L'éthique du *care* », *op.cit.*, p. 636
- 10 ZIELINSKI Agatha, « L'éthique du *care* », *op.cit.*, p. 640
- 11 BRUNFAUT Simon, « Joan Tronto politologue : Les activités des gens ordinaires... » *op.cit.*
- 12 Incluant les êtres humains, mais aussi toutes les espèces vivant sur la planète.
- 13 *Acteurs de l'économie sociale*, « L'économie sociale, au juste, c'est quoi? », <http://tinyurl.com/2d9yj2aa>.
- 14 RIPEES, « Qu'est-ce que l'ESS? », <http://tinyurl.com/3wk47m49>.
- 15 La reconnaissance de ces métiers dans la société en général.

Enseignement : un métier qui ne fait plus rêver

• Propos recueillis par Elise Voillot • Chargée de communication Soralia •

Magali Moyart est présidente de la régionale de Bruxelles au sein de l'organisation syndicale CGSP enseignement. Elle s'occupe des écoles du territoire bruxellois, répertoriées dans le réseau Wallonie-Bruxelles Enseignement¹ (WBE). Au quotidien, elle accompagne sur le plan syndical des enseignant-e-s de la maternelle au secondaire supérieur. Avec elle, nous tentons de comprendre pourquoi l'enseignement, métier essentiel du *care*, ne fait plus rêver les jeunes.

Un pacte d'excellence imparfait

Depuis septembre 2017, le pacte pour un enseignement d'excellence est instauré dans les établissements de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Il a pour objectif de favoriser la réussite des élèves à long terme. Mais, pour Magali, malgré quelques petites avancées, ce pacte pose globalement problème : « Depuis que le pacte a été mis en place, les gouvernements successifs adoptent des décrets sans les avoir réellement réfléchis. On sort un texte légal et on se rend compte *a posteriori* que certains aspects n'avaient pas été identifiés et que ça ne donne pas de résultats concluants sur le terrain. Ces décrets ne sont pas forcément mauvais pour les élèves, mais augmentent lourdement la charge de travail pour les enseignant-e-s ». Par exemple, l'un des aspects importants du pacte est la question de l'inclusivité. La volonté est de proposer aux enfants avec des besoins spécifiques un accompagnement individualisé, mais comme l'explique Magali, « les instits sont à bout parce qu'elles-ils doivent faire face à un ou plusieurs élèves en inclusion dans de grandes classes. Elles-ils n'ont pas, dans leur formation initiale, les moyens pour venir en aide à ces enfants. Accompagner seul-e un enfant avec des besoins, c'est parfois mettre de côté le reste de la classe et *a contrario* si elles-ils privilégient leur classe elles-ils ne peuvent pas accompagner les besoins spécifiques. On ne s'est pas posé la question de comment une personne seule allait accompagner les besoins spécifiques des enfants. On est dans un secteur où l'on minimise la charge humaine. On est face à des professionnel-le-s surchargé-e-s. »

Des journées de travail à rallonge

À la base, les profs ne sont rémunéré-e-s que pour transmettre et évaluer une matière à leurs élèves. Pourtant, le métier ne s'arrête pas là. Comme l'explique Magali « Il y a les corrections, les préparations seul-e-s ou avec les collègues, le

travail transversal pour recouper les matières, les projets, les réunions de parents, la paperasse administrative qui découle du pacte... » À cela s'ajoute, pour un-e jeune prof, la nécessité de créer ses cours. « Quand j'étais jeune enseignante, je passais mes vacances à préparer mes cours. Et encore, si je savais à l'avance quelle classe j'allais avoir à la rentrée [...], car les attributions en fin d'année scolaire pour l'année suivante sont provisoires », confesse Magali. « Quand on est célibataire, il est plus facile de travailler pendant les vacances. Mais certains parents commencent à bosser sur leurs préparations quand leurs enfants sont au lit. Il peut vite y avoir un surmenage. »

Un système de classement complexe

Pour être nommé-e-s et stabiliser leur emploi, les profs s'inscrivent dans un système de classement qui diffère selon les réseaux d'enseignement. Au plus la position est haute dans ce classement, au plus l'emploi est stable. Comme l'explique Magali, « Les jeunes enseignant-e-s qui postulent n'ont pas un temps plein du début à la fin de l'année. Elles-ils se retrouvent bien souvent dans des situations précaires, car elles-ils vont surtout exercer des remplacements entre les périodes de congés scolaires. Un-e enseignant-e qui prend sa fonction au retour d'un congé et qui serait en remplacement jusqu'après d'autres congés sera payée durant les congés scolaires. Mais beaucoup de jeunes travaillent seulement en remplacement entre les congés scolaires. À chaque fois ces personnes devront être reprises en charge par le chômage si elles y ont droit et ont engendré suffisamment de jours de travail. Ce système précarise fortement les jeunes profs. »

¹ En FWB, l'enseignement est divisé en différents réseaux. On distingue généralement l'enseignement officiel (dont le pouvoir organisateur est une autorité publique) et l'enseignement libre (dont le pouvoir organisateur n'est pas une autorité publique). Pour en savoir plus : <http://tinyurl.com/fpye895x>.

Le Balai libéré - ou comment licencier son patron

• Julie Jansen • Chargée de projets Soralia •

Travailler sans patron, est-ce possible ? Difficile à croire, pourtant elles l'ont fait. Dans les années 70, les femmes de ménage de l'université catholique de Louvain-la-Neuve virent leur employeur pour travailler en autogestion. Elles refusent la sous-traitance, fondent la coopérative « Le Balai libéré », et s'organisent collectivement pendant 14 ans. Une telle initiative est-elle encore envisageable aujourd'hui ?

C'est la question posée dans le documentaire réalisé par Coline Grando qui croise les témoignages de ces travailleuses-eurs d'hier et aujourd'hui. Leurs échanges questionnent les conditions dégradées du monde du travail actuel. Nettoyage industriel, rendement, performance, le secteur de l'entretien n'échappe pas aux logiques de rentabilité. Ce sont des milliers de mètres carrés qui sont nettoyés quotidiennement ! Non seulement ce travail titanesque passe inaperçu auprès des usagers-ers des lieux, mais ce sont surtout les conditions dans lesquelles ce travail est effectué qui sont invisibilisées. Ce film donne un coup de projecteur sur les réalités de celles et ceux qui prennent soin de nos espaces.

Sans cet entretien indispensable des lieux, ceux-ci deviendraient rapidement impraticables. Au « Balai libéré », elles-ils l'avaient compris. Les travailleuses-eurs sont expert-e-s, et ont les capacités de gérer leur travail elles-eux-mêmes sans subir la pression hiérarchique d'un gestionnaire. Elles-ils connaissent le terrain, tandis que « le patron n'est jamais venu ici » peut-on entendre dans la bande-annonce¹. Dès lors, à qui appartient réellement l'entreprise ? Aux personnes qui y travaillent tous les jours ou aux actionnaires qui détiennent les capitaux ?²

Le documentaire se présente comme un relai entre les luttes d'hier et d'aujourd'hui. Il propose un dialogue entre deux générations de travailleuses-eurs pour repenser le monde du travail, activer et valoriser notre capacité à agir. D'autres modèles sont possibles, il existe des alternatives au capitalisme !

DOCUMENTAIRE « LE BALAI LIBÉRÉ. ÉCOUTEZ CETTE HISTOIRE QUE L'ON M'A RACONTÉE », RÉALISÉ PAR COLINE GRANDO, 2023, DISTRIBUÉ PAR LE PARC DISTRIBUTION. LE SITE INTERNET DU FILM, POUR VOIR LES SÉANCES PROGRAMMÉES : [HTTPS://LEBALAILIBERE.BE/](https://lebalailibere.be/)



POUR ALLER PLUS LOIN

• Vinciane Fonck, « Le Balai libéré », de Coline Grando. Une analyse en éducation permanente, Écran large sur tableau noir, Centre culturel Les Grignoux : <http://tinyurl.com/7sv3zass>

¹ Bande annonce : <http://tinyurl.com/2ke9r7m9>

² Coline Grando, dans *Opinions* – FGTB, La Première RTBF : <http://tinyurl.com/mrytze3x>

Elle était une fois... Florence Nightingale

• Laudine Lahaye • Chargée d'études Soralia •

Surnommée “la dame à la lampe” parce qu’elle faisait des rondes la nuit pour réconforter les soldats blessés au 19^e siècle, Florence Nightingale est célèbre pour ses apports envers la profession d’infirmière et le fonctionnement des institutions de soins. Son histoire comporte cependant sa part d’ombre, en lien avec la colonisation de la Nouvelle-Zélande, qu’elle a largement soutenue.

Florence naît en 1820 dans la ville italienne du même nom, d’une famille britannique aisée. Baignée dans un milieu familial très croyant, elle dira avoir été appelée par Dieu pour se mettre au service de ses semblables. Pendant sa jeunesse et le début de la vie adulte, elle visite un grand nombre d’hôpitaux et lit de nombreux ouvrages sur la santé publique. À l’aube des années 1850, elle effectue un stage de trois mois dans un hôpital géré par un ordre de religieuses près de Düsseldorf.

Après cette expérience, Florence est plus que jamais déterminée à s’engager dans la professionnalisation et la structuration des soins aux malades. Elle effectue des stages en milieu hospitalier à Paris. Dans la foulée, elle occupe le poste de surintendante dans un institut de soins pour riches dames malades à Londres. À cette période, elle se plonge dans la récolte et l’analyse de statistiques. Le constat d’un taux de mortalité plus élevé à l’hôpital qu’à domicile la convainc de la nécessité de revoir la construction et le fonctionnement des services de soins. Elle devient une véritable spécialiste de la question.

Sa renommée grandissante l’amène à organiser elle-même ou à conseiller l’aménagement des soins aux blessés lors de la guerre de Crimée dans les années 1850, puis celle de Sécession une dizaine d’années plus tard. En parallèle, elle met sur pied en Angleterre deux écoles de formation à la profession d’infirmière. L’apprentissage y est réalisé au moyen de connaissances scientifiques, d’ouvrages écrits, de stages, de matériel médical. Ces écoles, élitistes, s’adressent aux femmes de milieu aisé qui savent déjà lire et écrire. Les diplômées sont encouragées à partager les savoirs acquis en formant à leur tour d’autres femmes, en Angleterre et ailleurs dans le monde.

Progresser oui, mais pas trop tout de même...

Florence milite pour une reconnaissance des infirmières à leur juste valeur, en tant que véritables professionnelles de la santé dont les compétences doivent être valorisées par un salaire décent. Toutefois, dans un discours¹ adressé aux étudiantes d’une de ses écoles, elle insiste sur l’importance qu’elles gardent leur « place de femme » auprès des patient-e-s et des médecins. Elle met en avant la « nécessité » pour les infirmières d’incarner le calme et la douceur, de n’être jamais « *noisy* » (bruyante) ou « *self-asserting* » (dans l’affirmation de soi, faire valoir son point de vue). Mieux vaut-il que les infirmières fassent preuve de bonté que d’intelligence, dit-elle... Cette déclaration, pas très surprenante pour l’époque, l’est néanmoins au regard de son ouvrage « *Cassandra* » dans lequel elle protestait contre le manque d’autonomie des femmes et leur subordination aux hommes. Livre qui, pour ces arguments, a marqué le féminisme de son époque.

Florence Nightingale s’éteint le 13 août 1910, après avoir longtemps souffert de ce que l’on qualifierait aujourd’hui de fibromyalgie, c’est-à-dire un mélange de douleurs chroniques dans tout le corps et d’intense fatigue.

Une glorification aveugle au racisme et au colonialisme

À l’occasion de l’anniversaire des 200 ans de sa naissance, l’OMS a désigné l’an 2020 comme année internationale de l’infirmière et de la sage-femme. L’association des infirmières de Nouvelle-Zélande a refusé de prendre part à cette célébration, en raison des propos et attitudes racistes et colonialistes de Florence Nightingale.

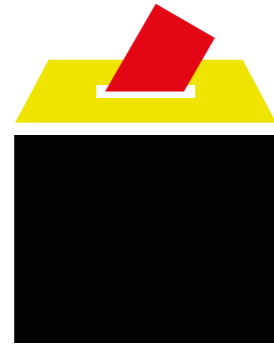
Elle a soutenu de près l’installation des Européens en Nouvelle-Zélande et leur emprise sur la population maorie qui occupait déjà les lieux. Selon Nightingale, c’était une bonne chose de leur imposer la civilisation chrétienne, car elle voyait ces peuples indigènes comme des êtres inférieurs, barbares et incapables de prendre soin d’eux. La population maorie souffrait des maladies importées d’Europe mais Nightingale considérait que le déclin des Maoris était surtout dû à la faiblesse et aux mauvaises habitudes de celles-ci-ceux-ci, en comparaison à la « nature supérieure » des Européens.

Encore aujourd’hui, le peuple maori souffre des effets de la colonisation et de la glorification aveugle entourant Florence Nightingale. Sa vision blanche et paternaliste des soins infirmiers impacte toujours le système de santé néo-zélandais. Les savoirs traditionnels et les manières d’être des infirmières indigènes ont dès lors été et continuent d’être reniés.

Ces aspects de l’histoire de Nightingale et le douloureux héritage qu’elle laisse pour certain-e-s sont rarement évoqués². Cet exemple illustre la pertinence d’aborder les figures et récits historiques avec un regard critique. Dénoncer notamment le racisme et le colonialisme du passé est un premier pas pour les reconnaître et les combattre dans leurs formes actuelles.

¹ Source: Journal of the nurses of New Zealand, <https://lstu.fr/RhGVez0Q>

² Sources: <https://lstu.fr/1JTHkGP2> et https://lstu.fr/p_t1q-q6



ÉLECTIONS 2024 : Le Quizz !

1. QUEL VOTE AURA LIEU LE 9 JUIN PROCHAIN ?

- A :** La chanson qui représentera la Belgique à l'Eurovision
B : La succession au trône de Belgique
C : Les élections fédérales, régionales et européennes

2. POUR QUOI VOTERONS-NOUS LE 13 OCTOBRE PROCHAIN ?

- A :** Le prix Nobel de Féminisme 2024
B : Les élections communales et provinciales
C : Le référendum sur la succession de Johnny Hallyday

3. COMBIEN DE PARLEMENTS SERONT RENOUEVÉS EN BELGIQUE SUITE AUX ÉLECTIONS DU 9 JUIN 2024 ?

- A :** 6
B : 2
C : 4

4. QUI ÉLIRA-T-ON LE 9 JUIN ?

- A :** Mr Belgium 2024
B : Les député·e·s/parlementaires qui nous représentent dans les différents Parlements (pouvoir législatif)
C : La militante de l'année

5. ET COMMENT ON VOTE ?

- A :** Avec les pieds
B : Pour un seul parti, sans écrire sur le bulletin de vote, pour une tête de liste ou des candidat·e·s spécifiques, par voie électronique ou papier
C : Par télépathie

* Parlements : fédéral, de la Région flamande (fusionné avec la Communauté flamande), de la Région wallonne, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Communauté germanophone. La Commission communautaire française (COCOF), la Commission communautaire commune (COCOM) et la Commission communautaire flamande (COCOM) au niveau bruxellois s'organisent en assemblées.

RÉSULTATS : 1C, 2B, 3A*, 4B, 5B

Pourquoi est-il important de voter ?

• Florence Vierendeel • Chargée d'études et de communication politique •

En 2024, les citoyen·ne·s belges voteront à deux reprises : le dimanche 9 juin pour les élections régionales, fédérales et européennes et le dimanche 13 octobre pour les élections communales et provinciales. Ces actes ne sont pas anodins, ils sont l'un des socles sur lesquels repose notre société démocratique moderne. Pourtant, nombreuses·eux sont les citoyen·ne·s qui s'interrogent sur l'utilité du vote... Chaque voix compte, notre article vous explique pourquoi.

LE VOTE : UN DROIT HISTORIQUE ET ESSENTIEL

Dans notre pays, le vote est obligatoire depuis 1893. Cette avancée coïncide avec la mise en place du suffrage universel masculin, avec vote plural (certains hommes bénéficiaient de voix supplémentaires en fonction de leur statut social). Cet élargissement électoral est gagné suite à de fortes mobilisations sociales¹, qui se prolongeront jusqu'à l'obtention du vote universel pour tout·e·s, et donc du vote des femmes en 1948.

À l'époque, l'obligation de vote vise à lutter contre l'absentéisme, qui, suite à cette mesure, chute drastiquement : de 27 % en 1890 à 5,4 % en 1894². Notons que la Belgique est le premier pays à rendre le vote obligatoire. Aujourd'hui, cette mesure permet toujours d'assurer un haut taux de participation des citoyen·ne·s aux élections. Cette pratique est fondamentale puisque notre démocratie, qui est représentative, tire sa force du fait que les élu·e·s représentent le peuple dans sa totalité³.

Ainsi, dans les pays où le vote n'est pas obligatoire, la tendance observée est que ce sont souvent les mêmes catégories de personnes, à faible capital socio-économique, qui ne se présentent pas devant les urnes⁴. Leur voix n'est donc jamais entendue, ce qui n'est pas juste. Les candidat·e·s élu·e·s prendront des décisions qui influenceront directement leur quotidien ! Il est donc essentiel d'encourager, de soutenir et de favoriser la participation de chacun·e aux processus démocratiques.

Point d'info : si le vote est obligatoire, la·le citoyen·ne belge peut par contre remettre un bulletin blanc (elle·il ne choisit aucun·e candidat·e ni parti politique) ou un bulletin nul (elle·il décide d'y inscrire des mots, des dessins, etc., ce bulletin est considéré comme non valable). Ces votes, bien que comptabilisés, ne sont pas pris en compte lors de la répartition des sièges entre les partis politiques. Notons que si vous ne pouvez pas vous déplacer en personne jusqu'au bureau de vote, vous pouvez tout de même faire entendre votre voix grâce au vote par procuration⁵.

LE VOTE : UN ACTE CITOYEN ET DÉMOCRATIQUE

Le vote est un droit fondamental qui est loin d'être garanti partout dans le monde. De nombreux peuples rêveraient de pouvoir choisir leurs futur·e·s dirigeant·e·s... Ce n'est donc pas un acte à prendre à la légère ! C'est une vraie responsabilité, un devoir citoyen, qui va avoir une influence considérable sur la manière dont notre société va fonctionner et sur les valeurs qui y seront défendues. L'expression peut paraître bateau, mais on ne la répétera jamais assez : chaque vote compte.

Le vote est l'occasion idéale pour s'intéresser aux affaires publiques, se renseigner sur ce que propose chaque parti politique et participer à des débats et à des discussions. C'est un moment de réflexion à la fois collectif et individuel sur ce qui compte pour nous, sur nos aspirations pour l'avenir. Le vote permet à chacun·e d'effectuer un choix, d'exprimer son opinion et d'exercer sa citoyenneté. C'est un moyen puissant d'envoyer un message aux gouvernements sortants et aux politicien·ne·s de manière générale. C'est aussi une façon d'alimenter la démocratie, de la maintenir à flot. Voter,

c'est donc prendre sa place de citoyen·ne responsable et engagé·e. Cela nous concerne toutes et tous.

Vous vous posez des questions sur les élections ? Pourquoi voter ? Pour qui ? Comment ? Nos régionales proposent, sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, des animations dynamiques et participatives pour en discuter. Notre outil « Voter, c'est décider » a été spécialement conçu pour vous accompagner dans la compréhension des enjeux liés aux élections, à travers des apports théoriques et des mises en situation. Ces moments d'échange vous permettront par ailleurs de déconstruire un bon nombre d'idées reçues sur la politique ! Pour plus d'informations, rendez-vous sur notre site internet : www.soralia.be.

1 NICOGOSSIAN Anouche, « Elections 2024 : pourquoi le vote est obligatoire ? », *Le Vif*, 19/07/2023, <http://tinyurl.com/yeafm8xz>.

2 JACQUES François, « Pourquoi le vote est-il obligatoire en Belgique ? », *RTBF*, 30/04/2014, <http://tinyurl.com/bdhy3zkz>.

3 Pour plus d'informations : VIERENDEEL Florence, « Comment réenchanter la démocratie ? », *Analyse Soralia*, 2023, <http://tinyurl.com/5eb3aesv>.

4 NICOGOSSIAN Anouche, « Elections 2024... op. cit.

5 Pour plus d'informations : <http://tinyurl.com/yvz3mdeh>.

Une BD dystopique pour lutter contre l'extrême droite

• Un communiqué rédigé par Elise Voillot • Chargée de communication Soralia •

Partout en Europe, l'extrême droite gagne du terrain. Face aux désillusions citoyennes et crises successives, ces partis se présentent comme une solution miracle aux maux d'une société en perte de sens. Pourtant ce n'est qu'un leurre. Pire encore, c'est une réelle menace pour les droits des femmes et des minorités. Notre association tire la sonnette d'alarme à l'approche des élections et lance en mars sa campagne annuelle sur le sujet.

Depuis ses débuts, Soralia est très engagée politiquement. En cette année d'élections, l'association s'inquiète particulièrement de la montée de l'extrême droite et de ses idées sous-jacentes dans les pays de l'Union européenne.

Comme l'explique Florence Vierendeel, chargée d'études et de communication politique impliquée dans la campagne : « Les crises successives ont ébranlé la foi des citoyen-ne-s vis-à-vis du processus démocratique. Selon la dernière enquête de "Noir, Jaune, Blues", près de la moitié des Belges seraient favorables à l'instauration d'un pouvoir autoritaire, jugé plus efficace. Par ailleurs, les idées conservatrices et liberticides prônées par l'extrême droite sont à nos portes : menace pour le droit à l'IVG en Pologne, chasse aux LGBTQIA+ en Italie, loi immigration en France... Le danger est réel. Chez nous aussi, ça pourrait être une réalité ».

C'est pour rappeler l'importance d'un vote raisonné et critique que Soralia a décidé de s'attaquer à cette menace dans sa prochaine campagne. « On est sur une année charnière avec les élections qui arrivent. On veut rappeler aux gens que le vote est essentiel, que l'on s'est battu-e-s

pour l'obtenir et qu'il faut défendre et protéger notre démocratie, même si elle est imparfaite. L'extrême droite au pouvoir serait pour nous la pire configuration politique. Ce serait un réel cauchemar », ajoute-t-elle.

REGAGNER LE TERRAIN DU RÉCIT

C'est justement pour illustrer ce potentiel cauchemar que l'AS-BL a décidé de réaliser une bande dessinée dystopique. Comme l'explique Elise Voillot, chargée de communication également impliquée dans la campagne : « La dystopie est un genre narratif très politique. On y imagine un futur proche du nôtre, oppressif et sombre comme dans 1984, V pour Vendetta ou Hunger Games. On trouve que ce genre et le format BD, très narratifs, sont particulièrement adaptés pour montrer comment l'extrême droite pourrait impacter le quotidien et la vie des citoyen-ne-s en Belgique. Pour qu'une dystopie fonctionne, il faut qu'elle fasse écho à des choses réelles... Et finalement, tout ce que l'on présente dans la BD évoque des situations qui se produisent déjà dans d'autres pays ! » Accompagné du dessinateur Chanic, également

très engagé, le contenu proposé se veut sombre et dérangeant. Découpé en 5 planches, celui-ci illustre comment les décisions prises par un leader charismatique et son parti impactent diverses personnes. À la fin de la BD, des clés de compréhension et de réflexions sont apportées. Outre la BD, d'autres outils sont envisagés, notamment une campagne d'affichage et une action coup de poing dans l'espace public.

Selon Noémie Van Erps, Secrétaire générale de Soralia, la violence graphique est totalement assumée : « L'heure est à la radicalité et au réveil citoyen. L'extrême droite a toujours exploité l'émotionnel pour toucher le grand public. En tant qu'association d'éducation permanente, il nous semble essentiel de nous réapproprier le terrain du récit tout en gardant une visée critique et citoyenne dans notre approche. Ce travail de longue haleine, mené avec nos équipes d'animation, répond à nos missions associatives. Si nous ne tirons pas la sonnette d'alarme, qui le fera ? »

LA CAMPAGNE SERA DISPONIBLE SUR LE SITE DE SORALIA (WWW.SORALIA.BE)



La stérilisation volontaire : une contraception encore trop peu connue

• Margot Foubert – Chargée de missions Sofélia •

D'aussi loin que je m'en rappelle, je n'ai jamais voulu d'enfants. C'est une réalité qui peut être difficile à imaginer pour certaines personnes, pourtant cette « non-envie » a toujours existé en moi. Et c'est pour cela que j'ai réalisé une stérilisation volontaire en 2022.

La stérilisation «volontaire», c'est quoi ?

La stérilisation volontaire est une méthode de contraception, que l'on considère comme définitive¹. Il existe d'ailleurs de nombreuses méthodes de stérilisation différentes si l'on possède un utérus, que l'on regroupe souvent sous l'appellation « ligature des trompes ». Dans tous les cas, ces opérations ont le même objectif : empêcher l'ovule de passer de l'ovaire à la trompe de Fallope, où il pourrait être fécondé par un spermatozoïde.

Une ligature des trompes peut s'effectuer de trois façons différentes : en sectionnant la trompe puis en la ligaturant pour la « refermer » avec un fil, en utilisant l'électrocoagulation pour la « brûler » avec de l'électricité ou en appliquant un clip. Il existe également la salpingectomie bilatérale qui consiste en l'ablation des deux trompes².

C'est pour cette dernière méthode que j'ai personnellement opté. J'ai eu l'occasion de rencontrer un médecin qui accompagne les personnes souhaitant réaliser une stérilisation définitive. Contrairement à d'autres médecins qui m'ont accompagnée dans mon parcours de soins, il était ouvert à la question. C'était l'occasion de mettre en place cette démarche qui trottait dans ma tête depuis un certain temps et pour laquelle j'avais reçu énormément de refus de la part du corps médical par le passé.

Un parcours compliqué malgré la demande

Il n'existe pas de loi en Belgique qui interdise la stérilisation volontaire et aucune condition ne devrait être exigée pour pouvoir y recourir, en dehors d'avoir 18 ans³. Cependant, les hôpi-

taux peuvent imposer leurs propres conditions pour réaliser ce type d'opération⁴. J'ai effectivement dû passer par plusieurs entretiens psychologiques et rendez-vous médicaux avant de pouvoir en bénéficier, protocole mis en place par l'hôpital.

C'est donc parfois compliqué de pouvoir accéder à ce type d'opération. La parole semble s'être peu à peu libérée ces dernières années. Les témoignages que l'on retrouve en ligne ont comme point commun la difficulté d'avoir pu accéder à cette contraception, surtout si l'on est jeune et sans enfant. En effet, le médecin qui m'a opérée m'a parlé d'une certaine « culture gynécologique » qui sous-entend de ne pas accepter de réaliser ces opérations sur des patient-e-s de moins de 35 ans sans enfants. C'est, selon lui, considéré comme vrai par beaucoup de gynécologues.

Pourtant, à l'échelle mondiale, la stérilisation féminine est la méthode de contraception la plus utilisée selon des chiffres des Nations Unies datant de 2022⁵. À nuancer que, toujours selon ce rapport, c'est principalement en Inde que l'on retrouve ce type de contraception où de nombreuses stérilisations forcées ont été réalisées⁶. En Belgique, selon une étude de 2018, la stérilisation serait la 3^e méthode contraceptive la plus utilisée par les femmes entre 18 et 49 ans, après les pilules et les dispositifs intra-utérins⁷.

Sans pour autant aller jusqu'à la stérilisation, qui reste une opération chirurgicale, ce qui peut en freiner plus d'un-e, le fait de ne pas vouloir d'enfants semble de plus en plus présent. Selon une étude américaine de 2021, 1 personne sur 4 dit ne pas vouloir d'enfants⁸. Plus proche de nous, en France, presque 1 femme sur 3 en âge de procréer rejoint également ce non-désir d'enfant⁹.

Et la vasectomie, dans tout ça ?

En Belgique, seules deux méthodes de contraception masculine sont reconnues par les autorités en santé : le préservatif externe et la vasectomie. Il existe pourtant d'autres méthodes⁹. Il est intéressant de noter que le nombre de vasectomies pratiquées en Belgique est en augmentation¹⁰, mais c'est également le cas dans d'autres pays – notamment aux États-Unis suite à la révocation du droit à l'avortement en 2022¹¹.

Cela peut s'expliquer notamment par le fait que l'opération pour une vasectomie est moins lourde à réaliser et se fait sous anesthésie locale. De plus, le fait d'avoir des enfants et de s'en occuper reste une réalité très genrée. Faire des enfants reste encore la norme dans notre société et l'injonction à la maternité pour les femmes est encore très présente dans l'imaginaire collectif malgré les luttes féministes. Cela peut expliquer en partie pourquoi l'accès à une vasectomie, en étant jeune et sans enfants, est parfois plus facile.

L'éducation à la contraception

Dans tous les cas, peu importe son genre, une personne affirmant haut et fort qu'elle ne souhaite pas avoir d'enfants, voire qu'elle a fait une opération dans le but d'être stérile, choque et provoque toujours de nombreuses réactions, souvent négatives. C'était récemment encore le cas d'un internaute sur X (ancien Twitter) qui, en partageant le

témoignage de sa vasectomie, a reçu une vague de commentaires haineux et ignorants¹³.

Pour ma part, parler de ma salpingectomie autour de moi m'a très souvent apporté des remarques désagréables, ainsi que des questions déplacées. Pourtant, c'est la contraception qui me convient le mieux. Chaque contraception a ses avantages et inconvénients et il est nécessaire de pouvoir les connaître et y avoir accès, pour pouvoir faire un choix libre et éclairé.

- 1 MOLINARI Hélène, « Stérilisation volontaire, un choix libre ? », *La Bâtarde*, 24/12/2019, <https://tinyurl.com/yp6cekeh>
- 2 Voir notre dossier « Contraception » : <https://tinyurl.com/5fc9zs6t>
- 3 BEN JATTOU Miriam, « Stérilisation volontaire », *Femmes de droit*, 18/04/2020, <https://tinyurl.com/ytx82kzy>
- 4 *Ibid.*
- 5 UNITED NATIONS, *Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*, 2022, <https://tinyurl.com/2p9etwta>
- 6 KIESEL Véronique, « En Inde, le scandale des stérilisations de masse », *Le Soir*, 12/11/2014, <http://tinyurl.com/ms9ejc76>
- 7 CHARAFEDDINE Rana, « Santé sexuelle, Enquête de santé 2018 », *Enquête Sciensano*, 2019, <https://tinyurl.com/yc57nee9>
- 8 EJENGUELE Barbara, « Pas d'enfant et alors ? Selon une étude, 1 personne sur 4 ne veut pas devenir parent », *Au Féminin*, 23/07/2021, <https://tinyurl.com/mr29cavp>
- 9 DE CHARETTE Laure, « La France gagnée par le mouvement "childfree" : "C'est le signe d'un changement culturel majeur" », *La Libre*, 25/05/2023, <https://tinyurl.com/529vm8wa>
- 10 NUNCIC Pascaline, « Contraception masculine : quelles alternatives aux préservatifs et à la vasectomie ? », *Blog Sofélia*, 15/07/2020, <https://tinyurl.com/bd73wkz>
- 11 BOUCKAERT Céline, « Pourquoi de plus en plus d'hommes recourent-ils à la vasectomie ? », *Le Vif*, 11/08/2023, <https://tinyurl.com/yj9x3yuv>
- 12 *Ibid.*
- 13 20 MINUTES, « Twitter : Il témoigne de sa vasectomie et reçoit une vague de messages haineux », *20 Minutes*, 17/11/2022, <https://tinyurl.com/33b5zssy>



#VivreMieux, une campagne de la Coalition Santé

• Un communiqué rédigé par le Pôle études et politiques de Santé de Solidaris •

La Coalition Santé, connue jusqu'ici comme la Plateforme d'action santé-solidarité (PASS), est née en 2007 sous l'impulsion d'acteurs·rices préoccupé·e·s par le droit à la santé. Elle réunit aujourd'hui des représentant·e·s de syndicats (CSC, FGTB), de mutualités (Solidaris, Mutualité chrétienne), du secteur associatif (Fédération des maisons médicales, Médecine pour le peuple, etc.) et d'ONG (Médecins du monde, etc.). Fin 2023, la coalition lançait sa campagne #VivreMieux. L'objectif ? Remettre la santé au cœur des débats.

Les crises sociales profondes et successives ont accentué les inégalités et ont démontré la nécessité de changements structurels pour faire face aux défis à venir. Tout le monde n'est pas touché par les problèmes de santé de la même manière et ces inégalités dépendent de facteurs sociaux.

Une vision holistique de la santé

Une vision restrictive de la santé impacte négativement la vie de nombreuses personnes. Logement, environnement, alimentation, emploi, éducation sont autant d'enjeux qui ont un impact majeur sur la santé. Ce manque de vision globale nous empêche de prendre soin des personnes avant qu'elles ne tombent malades.

L'absence d'une réflexion holistique en santé accentue inévitablement la pression qui pèse sur les soins de santé et sur leur financement par la sécurité sociale. Notre système de santé ne permet pas, aujourd'hui, d'endiguer les inégalités. Pire, dans une série de secteurs, la dérégulation et la marchandisation du système des soins de santé accentuent les inégalités et favorisent l'émergence d'une médecine à deux vitesses.

La course à la rentabilité financière se manifeste dans certains lieux de soins (hôpitaux, maisons de repos et maisons de soins et de soins, secteur des soins et de l'aide à domicile) au détriment de l'accessibilité et de la qualité de la prise en charge des personnes. Les suppléments d'honoraires à l'hôpital constituent un problème majeur pour les patient·e·s, les conditions de travail se détériorent sans cesse, provoquant un manque d'attractivité des métiers du soin et des situations de pénuries.

Ces évolutions du système de santé sont le fruit d'une vision néolibérale qui présuppose que les règles du marché doivent s'appliquer à toutes les politiques publiques.

#VivreMieux : un programme complet

La solidarité, la coopération et l'égalité constituent les valeurs fondamentales sur lesquelles doit reposer notre société. Par conséquent, la santé doit être ancrée dans un projet de société global.

En cette période pré-électorale, la santé doit être au centre des préoccupations des responsables politiques et des candidat·e·s. Les élections sont des moments clés pour notre démocratie. La campagne #VivreMieux entend dénoncer les mécanismes à l'œuvre ET proposer une alternative crédible et viable qui permette à tout le monde de #VivreMieux.

Un livre blanc

L'ensemble des propositions de la Coalition Santé sont reprises dans un «livre blanc». Il constitue le fruit d'un travail important d'alignement entre différentes organisations en santé avec un résultat clair et précis : 30 propositions prioritaires pour que demain, tout le monde puisse vivre mieux. En voici quelques-unes.

Promouvoir la santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé

Nous devons penser et organiser la santé avant que les personnes ne tombent malades. L'OMS a démontré que 60 % des facteurs qui influencent notre santé ne sont liés

ni à nos dispositions biologiques ni au système de soins, mais bien à notre environnement de vie.

Concrètement, il est indispensable de prendre en compte la santé dans toutes les politiques :

- ▶ Une organisation du travail saine et durable pour l'ensemble des travailleurs et travailleuses.
- ▶ Un investissement dans une éducation promotrice de santé : école, réseau familial, associations, etc.
- ▶ Une production paysanne locale et durable favorisant une alimentation saine pour toutes et tous.
- ▶ Un accès à un logement digne dans un environnement sain pour toutes et tous.
- ▶ Une participation et une cogestion au sein des politiques impactant la santé publique.

Plusieurs recommandations visent à renforcer l'accessibilité aux soins :

- ▶ Renforcer et orienter les budgets vers l'atteinte d'objectifs (de soins) de santé.
- ▶ Définir et organiser l'offre de soins en fonction des besoins objectivés des populations.
- ▶ Réinvestir massivement dans la première ligne d'aide et de soins.
- ▶ Réenchanter et rendre attractif les métiers de l'aide et du soin.
- ▶ Assurer une plus grande accessibilité financière, géographique, temporelle et culturelle des services d'aide et de soins, notamment en renforçant l'aide médicale urgente (AMU).

Renforcer l'accessibilité aux soins

Il est essentiel de favoriser l'accès aux soins sous toutes ses formes : géographique, tarifaire, culturelle, temporelle et physique.

#VivreMieux porte un changement de cap. Ces mesures répondent aux besoins de la population et permettent à l'État de jouer son rôle : protéger et prendre soin.

PLUS D'INFORMATIONS :

<https://coalitionsante.be/campagne/vivremieux/>



Projet d'échange féministe Maroc-Belgique

• Photoreportage réalisé par Solsoc •

En automne 2023 s'est déroulée la deuxième phase du projet d'échange entre Soralia et l'association marocaine féministe AFAQ (Action femmes des Associations des Quartiers du Grand Casablanca). Si la première partie du projet avait vu huit animatrices de Soralia se rendre à Casablanca, cette fois, ce sont six femmes membres d'AFAQ qui ont été accueillies fin novembre en Belgique pour une semaine de rencontres, débats et activités. Le but du projet était de connaître le contexte socioculturel des pays réciproques et découvrir comment les associations des femmes agissent pour faire face aux différents défis, tels que la place accordée aux femmes dans la société et la reconnaissance de leurs droits, les processus démocratiques, l'engagement citoyen, la laïcité, etc.

LIÈGE. La Maison des femmes d'ici et d'ailleurs est un projet interculturel de Soralia Liège. Les animatrices de Soralia ont présenté à la délégation marocaine d'AFAQ cet espace ouvert aux femmes de tous horizons, qui leur propose différentes activités telles que des cours d'alphabétisation et d'informatique, mais aussi des ateliers de cuisine, des ateliers créatifs, etc. Cette rencontre a été aussi l'occasion de cuisiner et partager un repas ensemble !



HEMPTINNE. La délégation d'AFAQ a rencontré un groupe de femmes qui sont impliquées dans le projet « les Streets Carreleuz' », qui cherche à visibiliser davantage les femmes dans l'espace public. À partir de ce sujet et à travers des ateliers, différents groupes réalisent des fresques en céramique qui seront visibles de façon permanente sous forme d'un parcours "Street Art" dans les rues de Philippeville. Dans ce contexte, elles ont pu discuter de la thématique des femmes dans l'espace public et créer leur propre fresque.

BRUXELLES. La délégation d'AFAQ a pu visiter le planning familial ROSA de Bruxelles, où elles ont rencontré une juriste, une docteure et une animatrice qui ont présenté leur travail. Le bon fonctionnement du planning familial et son côté humain ont impressionné de manière très positive la délégation.



BRUXELLES. Conférence sur les violences économiques faites aux femmes et vernissage de l'outil pédagogique « à la rencontre de la sororité au Maroc » construit par Soralia en collaboration avec Solsoc suite au voyage à Casablanca en mars 2023.



LA LOUVIÈRE. Dans le cadre de la campagne Ruban Blanc, la délégation marocaine a pu participer à un atelier de théâtre. Animé par deux comédiennes, l'atelier soulignait l'importance de la sororité dans la lutte contre les violences, avec des femmes issues de plusieurs associations locales. La délégation s'est tout de suite intégrée au groupe et, à l'heure de la sortie des écoles, elles ont mis en scène l'action sur la Place Mansart.



NIVELLES. Dans une atmosphère conviviale et festive, la délégation d'AFAQ et les animatrices de Soralia ont préparé des pancartes pour la Marche du 26/11 pour lutter contre les violences faites aux femmes.



Cet échange a suscité, au sein des associations, des réflexions sur les thèmes du féminisme au Maroc et en Belgique et sur de nouvelles formes d'engagement citoyen de part et d'autre des rives de la Méditerranée.



LES **SOLIDARITÉS**

10^e
ÉDITION

NAMUR 23-24-25 AOÛT 2024



CALOGERO

SHAKA PONK • **MIRA**

PUGGY • **ETIENNE DAHO**

NEJ • **SANTA** • **RAPHAËL** • **JAIN**

HELLMUT LOTTI GOES METAL

et bien d'autres !