

Rapport de la recherche-action

CARE, GENRE ET SANTE DES FEMMES

Année 2016

*Un projet coordonné par Femmes et Santé
Pour la Plateforme pour Promouvoir la Santé des Femmes*



Table des matières

Acronymes	7
Introduction	10
Genèse du projet.....	10
Objectifs de la recherche-action	11
Méthodologie générale	11
Care, genre et périnatalité.....	13
Méthodologie et organisation pratique	15
Première rencontre	15
Seconde rencontre	16
Quelle place pour les pères en périnatalité ?.....	17
Limites de notre analyse.....	20
Conclusion et recommandations.....	21
Les questions de Care à l'adolescence.....	22
Méthodologie et organisation pratique	22
Entre vision édulcorée et révolte vis-à-vis des discours sexistes	22
Limites de notre analyse.....	24
Conclusion et recommandations.....	24
Le Care dans le cœur des femmes de 60 ans et plus.....	26
Méthodologie et organisation pratique	26
Un arbre à problèmes autour des enjeux du Care chez les femmes de 60 ans et plus	26
Au-delà d'un sombre tableau, une énergie de vie	27
La révolution des grands-mères	29
De 60 à 75 ans : La retraite quinze ans après.....	30
Conclusion et recommandations.....	31
Care, genre et intergénérationnel.....	33
Méthodologie et organisation pratique	33
De l'émancipation individuelle	33
De l'importance de l'action citoyenne, du collectif et de la communauté	34
D'un projet sociétal et politique :.....	35
Conclusion et recommandations.....	36
Care, genre et femmes immigrées/racisées.....	37
Méthodologie et organisation pratique	37
Première rencontre : Perception du Care	38

Deuxième rencontre : Toutes ces choses que je fais au quotidien qui me pèsent et que je sais porter uniquement parce que je suis une femme	39
Troisième rencontre : Quelques pistes pour me soulager de ce Care qui me pèse	40
Conclusion et recommandations	41
Le Care dans les yeux des masculinités	43
Méthodologie et organisation pratique.....	43
Première rencontre : Perceptions et vécus du Care par les hommes	44
Seconde rencontre : Stratégies individuelles et sociétales qui peuvent aider à la prise en charge du soin aux autres	46
Conclusion et recommandations	48
Care et société en transition : quelle répartition du Care dans les habitats collectifs ?.....	50
Méthodologie et organisation pratique.....	50
Caractéristiques de la population	50
Une répartition qui interpelle	51
Degré de satisfaction par rapport à la répartition des tâches	52
Bonnes pratiques et frustrations au sein du collectif	53
Limites de notre analyse	53
Un détour par le 28.05.2016	55
Conclusion	57

Acronymes

CEFA :	Centre d'Education à la Famille et à l'Amour
DAN :	Diagnostic Anténatal
KCE :	Federaal Kenniscentrum – Centre fédéral d'Expertise
LMSF :	Le Monde Selon les Femmes
ONE :	Organisme National pour l'Enfance
PPSF :	Plateforme pour Promouvoir la Santé des Femmes
SEL :	Systèmes d'Echanges Locaux
SF :	Sage-femme

Présentation de Femmes et Santé

Depuis le départ, les projets de Femmes et Santé¹ sont fondés sur les requêtes des femmes, dans le but d'améliorer leurs capacités à prendre leur santé en main de manière autonome et éclairée. Cette stratégie d'action, à la fois participative et créatrice d'empowerment, s'inscrit dans une *perception globale de la santé*, en réalisant de manière systématique des va-et-vient entre le corps (santé physique) et l'esprit (santé mentale). Femmes et santé s'attelle également à appliquer des *lunettes de genre* sur le modèle biomédical et les rapports entre médecins et patientes. Cette double approche, à la fois globale et genrée, lui a permis de rendre compte des *rapports de domination* qui existent entre les professionnel-le-s de la santé et leurs patientes et de remettre en question la *surmédicalisation du corps* que subissent (plus spécifiquement) les femmes tout au long de leurs cycles de vie.

C'est dans cette perspective que Femmes et Santé démarre, en 2005, son action avec des groupes d'informations et d'échanges pour des femmes autour de la cinquantaine. Elle poursuit avec la mise en place de groupes d'échanges intergénérationnels, pour finalement créer des ateliers de promotion de la santé à destination de femmes de tout âge. Actuellement, Femmes et Santé déploie davantage son activité dans le champ de la *santé communautaire*, autrement dit, en apportant son expérience en promotion de la santé dans des groupes locaux déjà implantés. Une *formation en Genre et Santé* a également été mise sur pied et est destinée à des professionnel-le-s et non-professionnel-le-s qui interagissent avec des groupes autour des questions de promotion de la santé des femmes.

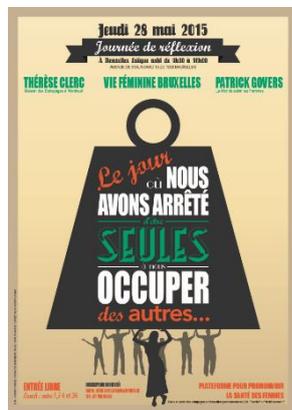
1 Site de Femmes et Santé asbl : www.femmesetsante.be

Présentation de la Plateforme pour Promouvoir la Santé des Femmes

Parallèlement, à partir de 2008, l'ASBL Femmes et santé est mandatée pour coordonner le réseau interactif de la *Plateforme pour Promouvoir la Santé des Femmes* (PPSF)². Cette Plateforme réunit des professionnelles et non professionnelles *attentives et vigilantes aux questions de santé qui concernent les femmes*. En 2011, après trois années d'échanges et de rencontres, la PPSF organise la 11^{ème} Rencontre Internationale Femmes et Santé à l'Université Libre de Bruxelles. De ce colloque de quatre jours sont publiés des actes qui démontrent comment de manière transversale les femmes subissent de nombreuses *violences liées à leur genre*, notamment des violences institutionnelles et obstétricales au sein des structures de soin. A cette époque, Femmes et Santé découvre une journée tout à fait spéciale : le 28 mai ou la *Journée mondiale d'action pour la santé des femmes*.

Depuis lors, la PPSF célèbre annuellement le 28 mai. En 2013, une journée grand public autour de l'Auto-Santé a été organisée conjointement à une interpellation politique au Parlement bruxellois autour de l'impact des violences sur la santé des femmes. Depuis 2014, la PPSF se penche plus spécifiquement sur les liens entre le Care, le Genre et la Santé des femmes. Deux matinées de réflexion ont été organisées :

Le 28.05.2014 : *La sollicitude a-t-elle un sexe ?*³ : Nous avons réfléchi et débattu autour des enjeux du Care sur la santé des femmes et de l'impact de l'assignation des femmes au rôle de principales pourvoyeuses de soins sur leur santé.



Le 28.05.2015 : *Le jour où nous avons été arrêtés.e.s d'être seul.e.s à prendre soin des autres*⁴ : Sous la forme d'une foire au Care, nous avons recueilli diverses initiatives innovantes autour d'une prise en charge collective du Care par la société.

2 Site de la Plateforme pour Promouvoir la Santé des Femmes : www.plateformefemmes.be

3 La sollicitude a-t-elle un sexe ? Enjeux du Care et de la maternité, CEFA asbl, 2014. Disponible sur : <http://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/care%20et%20maternit.pdf>

4 Le jour où nous avons arrêté.e.s d'être seul.e.s à nous occuper des autres, CEFA asbl, 2015

Disponible

sur :

<http://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/Le%20jour%20o%C3%B9%20nous%20avons%20arr%C3%AAt%C3%A9%20d%C3%AAtre%20seules.pdf>

Le Care n'est pas qu'une affaire de femmes !, CEFA asbl, 2015

Disponible

sur :

<http://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/Le%20care%20nest%20pas%20quune%20affaire%20de%20femmes.pdf>

Introduction

Genèse du projet

Les témoignages et expériences des femmes^{5,6} qui participent à nos ateliers et aux activités de nos partenaires, formulent de diverses manières *l'épuisement physique et moral qu'elles vivent* dans leur quotidien ou à certains moments de leur vie. Lorsqu'on questionne les femmes sur les causes de cet épuisement, elles identifient très distinctement le rôle de la *surcharge de travail liée à la prise en charge du Care*. Aussi appelé sollicitude/soin/souci des autres/ou attention à autrui, le Care est « une notion qui désigne à la fois une *attitude personnelle de sensibilité aux besoins d'autrui*, les *responsabilités* que cela implique, tout autant que les *activités de prise en charge* d'une personne vulnérable que ce soit sous forme bénévole (le plus souvent dans le cercle familial) ou professionnelle⁷ ».

Traditionnellement, les femmes ont ainsi été assignées au rôle reproductif et considérées comme les garantes du « Prendre Soins » : elles donnaient naissance aux enfants, s'occupaient de leur éducation, des soins de la famille et du lieu de vie. Actuellement, malgré le fait que les femmes aient largement intégré le monde professionnel, *de nombreux mécanismes individuels, collectifs et sociétaux maintiennent les femmes dans ce rôle reproductif et de soins*. Pour n'en citer que quelques-uns :

- Très souvent, les femmes vivent une double voire une triple journée : elles occupent un emploi et après celui-ci, sont responsables de l'organisation du ménage et de l'éducation des enfants⁸.
- Elles sont les premières à diminuer leur temps de travail pour s'occuper de leur entourage. La grande majorité des aidant-e-s proches sont ainsi des femmes qui offrent aide et soutien à une personne ayant un handicap, une maladie ou tout simplement avançant en âge.
- Les femmes cumulent la prise en charge du Care domestique et du Care professionnel en intégrant majoritairement les métiers de soins et d'attention aux autres.

L'ensemble des tâches et responsabilités de Care représente beaucoup de pression et *une surcharge de travail, souvent considérées comme naturelles et allant de soi*⁹. Les impacts sur la

5 Compte-rendu de la matinée de réflexion sur le Care du 28/05/2014 par Marie Bruyer.

6 Gael Fievez : « Quelles dynamiques favorisent le développement de la capacité du pouvoir d'agir des femmes sur leur santé ? » Mémoire pour l'obtention du master en Santé publique, UCL, secteur des sciences et de la santé, 2014.

Timothée Delescluse : « Le plaidoyer des associations féministes en promotion de la santé » Mémoire pour l'obtention du master en Santé publique, UCL, secteur des sciences et de la santé, 2015.

7 Bruyer M., Le Care, penser une nouvelle citoyenneté?, Barricade, 2013.

8 Solidarités, Le thermomètre des belges – Comment vont les parents des enfants de 0 à 3 ans ? Décembre 2015, p 41.

9 Compte-rendu de la matinée de réflexion sur le Care du 28/05/2014 par Marie Bruyer.

santé des femmes sont pourtant non négligeables, se traduisant notamment par du stress¹⁰, des troubles cardiovasculaires¹¹ et de la dépression¹².

Les femmes se voient donc fragilisées par des valeurs morales souvent identifiées de prime abord par le sens commun comme étant spécifiquement féminines. Cette fragilité s'accroît quand elle se combine à des *facteurs de précarité* tels qu'être jeune mère ou cheffe de famille monoparentale, femme âgée, migrante ou encore affaiblie par une maladie. Ce constat est d'autant plus vrai dans le contexte socioéconomique actuel où les mesures d'austérité adoptées à différents niveaux de pouvoir, par exemple la dégressivité des allocations de chômage, ont un impact direct sur le niveau socioéconomique et la santé, et plus sévèrement chez les femmes¹³.

Objectifs de la recherche-action

Cette recherche-action a pour but d'envisager des pistes de réflexion et d'action pour valoriser, rendre visible et aboutir à une répartition plus égale du Care entre les sexes. Les différentes pistes que nous avons traitées sont les suivantes :

- *La spécificité du Care à l'arrivée d'un enfant* et la manière dont les professionnel-le-s de santé peuvent sensibiliser au Care et à l'égalité de répartition de celui-ci au sein des couples.
- *L'intégration d'une vision intergénérationnelle du Care*, en intégrant les représentations de jeunes filles et des femmes avançant en âge.
- La réflexion autour de l'éventuelle spécificité du *discours et du vécu des femmes racisées/immigrées*.
- *La place des hommes dans le Care* : quelles motivations ? Quels freins ? Quelles pistes d'action ?
- *La recherche d'alternatives et de pratiques innovantes en matière de Care*, en étudiant les projets citoyens qui militent pour une société en transition.

Méthodologie générale

Pour atteindre nos objectifs, des groupes de réflexions se sont mis en place avec les associations membres de notre plateforme et d'autres groupes associés ou concernés par la piste de travail envisagée. Pour ce faire, nous avons fonctionné systématiquement en trois temps :

- *Réunion entre coordinatrices* : la coordinatrice de Femmes et Santé et du projet de recherche-action réalisaient systématiquement un état des lieux des réflexions proposées ou en cours. Les rencontres et groupes de réflexions étaient également réfléchies d'un point de vue méthodologique.
- *Réunion avec les membres de la plateforme* : les réunions mensuelles avec les membres de la PPSF étaient un lieu de soutien et de réflexion autour des pistes de travail proposées ou en cours.

10 Solidararis, Le thermomètre des belges – Comment vont les parents des enfants de 0 à 3 ans ? Décembre 2015, p 47.

11 Sharon TOKERS. and al, Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions, Psychological Bulletin, Vol 132(3), May 2006, 327-353.

12 Bayingana K et Tafforeau J, La dépression. Etat des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique, ESP - Service d'épidémiologie, 2002.

13 Appel de féministes belges contre le pacte budgétaire, Vie Féminine, 2013 : http://www.viefeminine.be/IMG/pdf/Appel_de_feministes_belges_contre_le_Pacte_budgetaire-2.pdf

- **Rencontres et groupes de réflexion** : une fois la piste de réflexion et la méthodologie identifiées, la coordinatrice du projet mobilisait les partenaires, diffusait l'information vers le public-cible, soutenait l'organisation logistique, assistait aux rencontres et réalisait les comptes rendus.

La journée du 28.05.2016 a eu pour but de présenter les résultats et d'échanger avec le public autour de notre recherche-action. Cette journée a été déterminante dans la création d'une matrice articulée des différents pans de la recherche-action.

Nos réflexions ont été accompagnées d'une recherche bibliographique autour des théories du Care, des liens entre Care et Santé (notamment en termes quantitatifs) ainsi que d'autres apports en lien avec les pistes développées (intergénérationnel, périnatalité, environnement, etc.).

Care, genre et périnatalité

Si la maternité n'est plus une étape obligée de la vie des femmes au 21^{ème} siècle, nous constatons encore aujourd'hui que près de neuf femmes belges sur dix auront un-e enfant à un moment donné de leur vie. Les témoignages des femmes reflètent cependant combien **la maternité est une fracture dans leur parcours de vie**. De nombreux bouleversements surviennent en effet à ce moment :

- D'abord et bien évidemment **d'un point de vue physique** : le corps a donné naissance à un-e enfant et nécessite du temps pour récupérer. Le ou la jeune enfant de par les nombreux soins et attentions qu'il ou elle nécessite, ne permet pas toujours à la mère de se reposer et d'avoir du temps pour elle.
- **La maternité est également une épreuve psychique** : la grossesse, l'accouchement, le post-partum et plus largement l'éducation d'un enfant sont autant de responsabilités et de tâches qui mettent à l'épreuve l'estime et la confiance en soi des futures et jeunes mères.
- Enfin, l'organisation du couple, du ménage et de la famille à l'arrivée du jeune enfant a tendance à **renforcer le rôle reproductif des femmes** et cela, alors que de nombreuses femmes ont intégré le marché de l'emploi.

La plupart des femmes traversent ces transformations avec plus ou moins de sérénité, plus ou moins de difficultés. Néanmoins, un nombre de plus en plus important d'entre elles expriment la **réelle détresse** qu'elles vivent ou ont pu vivre autour de la période périnatale.

Au niveau académique, de plus en plus d'articles et d'études s'intéressent aux phénomènes appelés « **baby blues** », « **dépression du post-partum** » et « **burnout maternel** ». Bien que ces phénomènes ne puissent pas être assimilés, ils reflètent les différentes manières d'observer, comprendre et expliquer l'épuisement qui concerne les femmes. Notre grille d'analyse féministe tend à privilégier l'explication contextualisée du *burnout maternel* plutôt que l'approche individualisée de la *dépression post-partum*. En effet, en toile de fond de la surcharge et de la pénibilité, nous observons un manque de reconnaissance et de valorisation de ces tâches par la société et un partage inégal entre les genres.

L'ouvrage de Violaine Guéritault « **La fatigue physique et émotionnelle des mères** »¹⁴ démontre ainsi comment le paradigme du *burnout* professionnel est transposable à la fonction de mère. Elle articule très clairement la surcharge de travail que suppose le Care domestique, le manque de valorisation de ces activités, le manque de soutien social et moral des mères et enfin, l'épuisement physique et émotionnel qui en découle.

Le *burnout* désigne un état psychologique, émotionnel et affectif résultant de l'accumulation de stressseurs variés, caractérisés par une intensité modérée et un aspect chronique et répétitif.

L'accumulation de stressseurs engendre, **dans un premier temps**, un épuisement émotionnel et physique important. Le travailleur ou la travailleuse mobilise une grande quantité d'énergie pour y faire face et cela, durant une longue période de temps. **Dans un deuxième temps**, lorsque la personne se retrouve dénuée d'énergie, elle met en place un système de protection : elle

14 Guéritault V, La fatigue physique et émotionnelle des mères, Editions Odile Jacob, 2008.

dépersonnalise ou se distancie des tâches à réaliser. Elle travaille de manière mécanique, sans implication émotionnelle ou affective quelconque. Elle ne réagit plus à certaines situations d'injustice ou de maltraitance. *Dans un troisième temps*, la personne se convainc du manque de valeur qu'on lui attribue : elle se dévalorise et nie tous accomplissements présents, passés ou futurs. La personne qu'elle est en réalité ne correspond pas à son idéal.

Selon Maslach et Leiter, *le burnout est un problème qui trouve ses racines non pas dans l'individu mais dans son environnement social, quelle que soit la nature du travail*. Nous sommes des êtres sociaux : la structure et le fonctionnement dans lequel nous évoluons façonnent la manière dont nous interagissons et réalisons les tâches qui nous sont confiées. Par ailleurs, quand le contexte ignore la dimension humaine d'un travail, les risques de burnout augmentent avec toutes les conséquences qui en résultent.

Les responsabilités des mères sont quotidiennes et répétitives. Elles usent leur capital « énergie », autrement dit toutes ces valeurs et compétences nécessaires à accomplir leur rôle : la patience, la tolérance, la résistance à la frustration, la capacité à gérer les conflits, l'écoute et le calme, la résistance physique à la fatigue, le dynamisme et la bonne santé. Alors qu'elles devraient lever le pied, se réorganiser ou simplement prendre distance par rapport aux niveaux d'excellence imposés (ou qu'elles s'imposent), *l'environnement exige d'elles qu'elles continuent de donner, voire qu'elles donnent plus et toujours mieux*. Cet épuisement physique et émotionnel les amène à prendre distance : par exemple, ne plus réagir lorsque les enfants se disputent. Elles sont déconnectées, agissent comme des robots pour préserver le peu d'énergie qu'il leur reste. *Finalement, elles réalisent à quel point le mythe de la maternité épanouissante leur est étranger*. C'est l'heure de l'autocritique : « Je ne suis pas une bonne mère ». Les symptômes du stade 3 du burnout tournent autour de l'exaspération, de la propension à la colère, mais aussi de la dépression.

Résumé du livre de Violaine Guéritault
La fatigue physique et émotionnelle des mères.

Soulevons l'aspect tout à fait genré du *burnout* parental: pourquoi est-il davantage maternel que paternel ? De notre point de vue, le burnout parental est un problème de santé spécifique au genre féminin dans le sens où, dès le départ, le genre féminin est davantage assigné aux activités de Care que le genre masculin. Le genre masculin n'est probablement pas à l'abri de développer un tel épuisement s'il se retrouve dans un contexte spécifique où le-la partenaire est démissionnaire ou absent-e. Dans ces situations minoritaires, les pères relatent des mécanismes assez similaires à ce que vivent les mères en termes de santé et d'épuisement, mais également au niveau professionnel et économique: ils se voient obligés de choisir des emplois plus flexibles, moins bien rémunérés et d'abandonner une perspective carriériste pour forcément « s'épanouir » dans la fonction paternelle¹⁵.

Ce constat nous amène à *interroger le rôle de certain-e-s professionnel-le-s de la santé qui encadrent la naissance et l'arrivée d'un-e enfant dans la prévention de l'épuisement physique et moral des femmes et des mères*. Selon nous, les sages-femmes (SF) sont des interlocutrices de premier choix :

15 Martial A, Le travail parental : du côté des pères séparés et divorcés. IN : Informations sociales, 2009/4, n°154, p 96-104.

- Tout d'abord, elles ont la particularité d'accompagner les femmes depuis la grossesse jusque, dans le meilleur des cas, un an après l'accouchement. Elles portent une attention tant au bébé qu'à la mère contrairement à d'autres professionnel-le-s ou institutions de santé qui privilégient surtout la protection de l'enfance. Cette proximité permet aux SF d'entrer profondément dans l'intimité des femmes et de leur famille.
- Ensuite, les SF comme les femmes vivent des phénomènes comparables : une dévalorisation de leurs compétences à réaliser leur travail d'une part et une forme d'invisibilité du travail réalisé d'autre part.

Méthodologie et organisation pratique

Deux groupes de SF ont été rencontrés.

Nous avons d'abord sollicité notre réseau. Un premier groupe de trois SF libérales a été rencontré dans les locaux de la Maison de Naissance de Namur. Les questions suivantes ont été posées :

- Quelle vision de l'égalité répartition des tâches durant la période périnatale ?
- Quelle préparation des SF à ces questions ?
- Dans un monde idéal, qu'est-ce qui devrait se faire par rapport à l'égalité répartition des tâches au niveau de la périnatalité et de la formation de SF ?

Un second groupe de quatre SF libérales et hospitalières a été rencontré à Bruxelles Laïque. Les SF ont été sollicitées via une invitation par mail largement diffusée via la PPSF, Bruxelles Laïque et l'Union Nationale des Sages-femmes de Belgique. La rencontre a été réalisée sous la forme d'un focus-group. Les questions suivantes ont été posées :

- Selon vous, qu'est-ce qui permet aux femmes de bien prendre soin de leurs nouveau-nés ?
- Quelles sont les difficultés le plus couramment rencontrées par les femmes à l'occasion de l'arrivée d'un bébé ?
- Qui aide le plus la mère dans la période périnatale ?
- Si la femme est en couple, qu'est-ce qui facilite l'implication du conjoint ?
- Avez-vous eu l'occasion de faire quelque chose pour aider à soulager les jeunes mères de la surcharge de travail de soin ? Comment vous êtes-vous prise pour y arriver ?

Première rencontre

Le premier groupe de SF rencontré nous a particulièrement surpris par ses propos. Ces SF considèrent qu'au sein des familles qu'elles prennent en charge, les pères semblent de plus en plus impliqués dans la paternité et que les familles où ce n'est pas le cas, seraient plutôt minoritaires. Elles relatent la sensibilité des pères par rapport à la physiologie de l'accouchement et leur implication au suivi des consultations prénatales (surtout pour la première grossesse). Pour diminuer la charge de travail lié à l'arrivée de l'enfant, *elles encouragent particulièrement les mères à relativiser les prescrits sociétaux* (par exemple en lien avec une maison propre, etc.) *et à se construire un réseau auquel elle puisse déléguer la réalisation de certaines tâches de Care*, notamment le ménage, la cuisine, etc. Cette externalisation des tâches de Care domestique a aussi pour objectif de pouvoir dégager du temps au père pour construire sa relation avec le bébé¹⁶. L'attention répétée à ménager le père dans la multiplicité des tâches à réaliser autour de la

¹⁶ Bayot I, Parents futés, bébé ravi, Editions Robert Jauze, Paris, 2004.

périnatalité nous a fait réagir : pourquoi a-t-on si peur de surcharger les pères ? Qu'ils exécutent ce que les femmes ont traditionnellement réalisé depuis des siècles ?

De manière générale, ce premier groupe de SF nous a semblé *peu sensibilisé aux questions du genre* durant la période périnatale. Elles ont avoué ne pas « s'inquiéter » de la question de la répartition du Care entre les sexes. Dans une perspective de promotion de la santé des mères, nous leur avons demandé de poser la question de l'égalité répartition des tâches au sein du couple et de la possibilité pour la mère de pouvoir négocier cette répartition avec son partenaire si elle lui est insatisfaisante.

Seconde rencontre

Le second groupe rencontré s'est révélé plus sensibilisé aux questions de genre et d'emblée en accord avec la nécessité de répartir plus également les tâches entre les partenaires.

Quant aux difficultés les plus couramment rencontrées par les femmes à l'arrivée d'un enfant : ont bien entendu été évoquées la fatigue et le manque de sommeil. Les SF s'accordent sur le fait que les difficultés sont mieux dépassées si la femme a la possibilité de préparer et d'anticiper les changements à l'occasion des consultations prénatales. C'est en effet plus difficile de résoudre les difficultés une fois le bébé arrivé et la fatigue installée. Les besoins accrus de repos et de soin durant la période postnatale semblent en ce sens un prétexte idéal pour (re)planter le décor de la répartition du Care au sein du couple et de la famille. Néanmoins, lorsque les SF constatent un manque de soutien de la part du conjoint, elles expriment leurs difficultés à agir et à influencer les hommes sans les culpabiliser. Par l'humour ? En invitant à la réalisation de gestes techniques (le bain) ? Cette impossibilité à enjoindre les hommes à assumer les tâches de Care les confronte à la question de l'éducation à l'égalité : *quand est-ce le bon moment d'éduquer à ce sujet ? Qui doit le faire ? Comment l'amener ?*

Quant à ce qui permet aux femmes de « bien prendre soin » de leur nouveau-né : au-delà de « l'équipement naturel » brièvement évoqué par les SF, un des qualités incontournables pour traverser les joies et les peines de la périnatalité est *la confiance en soi*. Celle-ci se manifeste par une capacité des femmes à prendre soin d'elles, défendre leur espace et leurs choix. Elle peut être renforcée par la SF par un processus de réflexivité : plus la SF manifeste sa confiance en la femme, ses actes et ses choix, plus la femme a confiance en elle-même. Ce renforcement positif passe notamment par des échanges qui interrogent l'intuition des femmes dans les gestes et attitudes à adopter (*comment ferais-tu cela ?*), de même qu'une valorisation des compétences et manières d'agir des femmes avec leur bébé (*j'aime la manière dont tu réalises cela*).

Par ailleurs, les SF ont longuement échangé autour du *rôle de l'entourage*. Généralement, *la famille* (notamment les autres femmes) se situe comme un pilier central, tant pour les femmes elles-mêmes que pour les SF. Si la famille est proche, la SF est rassurée et elle lâche prise plus facilement dans le processus d'autonomisation de la femme et la famille autour du nouveau-né. Néanmoins, l'entourage peut être moins positif : un père qui « prend beaucoup de place » ou d'autres membres de la famille qui nécessitent aide et soins (enfants, parents, malades...) sont des éléments qui vont rendre plus difficile la décision de clôturer la mission d'accompagnement pendant le post-partum.

Aux premiers abords, les SF accordent peu d'importance et de visibilité aux systèmes de soins. On s'interroge même sur le statut octroyé aux SF ou que les SF s'octroient à elles-mêmes : une invitée ? Une membre temporaire de cette nouvelle famille ? Une représentante du système de

soins ? Lorsqu'on pose la question de la place des structures sanitaires ou associatives, les SF expriment un **différentiel en termes de niveaux socioéconomiques**. Selon elles, dans les milieux aisés, l'accès aux espaces et démarches de préparation à la naissance sont un soutien important et permettent de développer des liens entre les femmes qui débouchent parfois sur du soutien mutuel. Elles déplorent que ces services soient peu accessibles aux femmes des milieux populaires. Davantage de recherches sur les freins culturels et matériels à la participation des femmes à ces espaces et démarches seraient utiles.

Enfin, les SF ont également identifié **la place des politiques sociales**. La stabilité de l'emploi et les indemnités aident les femmes à être plus sereines et à mieux vivre leur post-partum. Elles soulèvent que le congé de paternité est court et optionnel et s'interrogent sur la réelle disposition des hommes à prendre en charge le Care domestique lors de ce type de congé (de paternité ou de parentalité).

Quant à ce que les SF peuvent faire pour faciliter une répartition égale des tâches entre les sexes : outre la dimension médicale des soins qu'elles prodiguent, les dimensions sociales et affectives de l'accompagnement du post-partum s'avèrent primordiales. Ce travail de promotion de la santé s'opère à plusieurs niveaux durant le postpartum :

- Au niveau des femmes : elles encouragent le génie et la créativité des femmes pour s'occuper de leur enfant.
- Au niveau intrafamilial : le rôle de sensibilisation de l'entourage à la nécessité de distribuer les tâches de soin s'accompagne parfois d'injonctions claires à la diminution des tâches : « pendant cette semaine, vous ne devez pas vous occuper de ceci, vous devez éviter de faire cela ».
- Au niveau du système d'aide et de soins : les SF activent parfois leur réseau pour répondre aux besoins des femmes (contacter le CPAS, les services d'aide familiale,...)

Les SF s'accordent sur **la nécessité d'un accompagnement sur du plus long terme** : en effet, tout de suite après la naissance, il y a souvent trop de changements et d'informations à digérer. Les femmes et leur entourage sont parfois submergés. De même, c'est souvent à ce moment-là que la femme semble le plus entourée. Les SF attirent l'attention sur le fait qu'une consultation 6 à 8 semaines après la naissance permet de trier les situations difficiles des cas où tout se passe bien. Cette visite n'est pas toujours prévue mais s'avère intéressante pour s'assurer que les besoins des femmes soient rencontrés. A cet égard, les prestations des SF sont couvertes par la mutuelle jusqu'à un an après la naissance et les femmes peuvent faire appel à elles pour de multiples raisons, souvent ignorées : diversification alimentaire, contraception, questions sur le sommeil des petits... Une des SF présente explique qu'elle insiste sur cet aspect afin d'encourager les femmes à la contacter dans des moments difficiles.

Quelle place pour les pères en périnatalité ?

Dans la continuité des focus-groupes réalisés avec les SF, nous tenons ici à partager notre analyse d'un colloque organisé par le Groupe Interdisciplinaire- Interuniversitaire de Périnatalité (GIP) intitulé « La place du père en périnatalité ». Celui-ci durait une journée et était articulé autour de différents moments-clés ou phases de la périnatalité : le diagnostic anténatal (DAN), l'accouchement, le cas particulier de la néonatalogie et le post-partum. Le colloque alternait des témoignages filmés de pères et des interventions de professionnel-le-s suivies d'échanges avec les participant-e-s. Dans l'encadré ci-dessous, nous proposons une synthèse sur base de documents fournis par le GIP.

La place accordée au père en périnatalité est un nouvel enjeu de notre société. Depuis la nuit des temps, la naissance a en effet été une affaire de femmes. En Europe Occidentale, des années 20 aux années 50, la prise en charge de la naissance connaît un tournant décisif : la médicalisation d'une part et la réalisation des accouchements à l'hôpital d'autre part. A cette époque, la présence du père est alors tout à fait malvenue ; cette situation perdurera jusque dans les années 80. Les concepts de « nouveaux pères » et de « père impliqués » voient alors le jour : on leur accorde des compétences équivalentes à celles des mères. Aujourd'hui, la présence du père durant le suivi périnatal et à l'accouchement est de plus en plus acceptée, voire souhaitée.

Si la construction de la paternité ne passe pas par une expérience corporelle comme pour les femmes, on remarque que le DAN et les échographies concrétisent de plus en plus tôt le projet de naissance pour les pères. Encore faut-il utiliser cette opportunité du DAN pour permettre aux futurs pères de prendre leur place à leur façon. Mais de quelle manière ? La sémantique semble ici avoir son importance : ne pas forcément l'impliquer ou l'intégrer, mais l'accompagner en lui reconnaissant une individualité (le saluer, s'adresser à lui, lui permettre d'entendre les mêmes mots que la femme, l'écouter).

La particularité du père est qu'il n'est « ni patient », « ni visiteur ». Pourtant, toute une série de questions et d'émotions le traversent tantôt explicites tantôt devinées, qui nécessitent une attention pour qu'il puisse être un bon accompagnant. Les professionnel-le-s expriment des difficultés à accueillir et répondre à ces émotions avec justesse. Il y a une gêne dans le rapport aux émotions émises par les hommes (de manière verbale ou non-verbale) de même que dans le rapport au corps masculin.

La présence du père interroge finalement le rôle des propres professionnel-le-s : quelle légitimité pour le-la professionnel-le de santé de proposer un accompagnement pour un père stressé ? Elle oblige à sortir d'une vision duelle de la prise en charge prénatale. D'une certaine manière, c'est un nouveau défi qui attend les équipes médicales : celui de donner naissance à une famille.

Synthèse issue des documents réalisés par le GIP^{17 18}

S'interroger sur la place des pères en périnatalité implique selon nous de remettre en perspective les pratiques professionnelles pas seulement envers les pères, mais également envers les mères. Cette préoccupation questionne selon nous notre vision de la période périnatale et les écueils du paradigme biomédical occidental.

➤ *Des rapports de pouvoir au sein du modèle biomédical occidental*

La médicalisation de la naissance dans les années 20 et la systématisation de l'accouchement à l'hôpital à partir des années 50 ont été un tournant dans l'histoire de la périnatalité dans nos régions. Si cela a en partie permis de réduire la mortalité infantile et maternelle, elle a profondément modifié la manière d'envisager cet événement et de l'accompagner. L'appropriation du corps des femmes par la sphère médicale conjointement à la modernisation de la médecine ont engendré depuis lors et jusqu'à aujourd'hui une surmédicalisation de ce processus, générant toute une série de croyances chez les femmes et leur famille. La grossesse et l'accouchement sont de plus en plus vécues comme une pathologie qu'il faut médicaliser et rendre

17 Gautreau M., Père et naissance de la médicalisation, Présentation réalisée dans le cadre du colloque « La place des pères en périnatalité », 19/02/2016.

18 Roegiers L., Synthèse « La place des pères en périnatalité », 19/02/2016.

aux mains des expert-e-s, engendrant une perte de confiance des femmes en leurs capacités à prendre des décisions par rapport à leur corps et l'enfant qu'elle porte.

Bien que depuis les années 80, plusieurs mouvements revendiquent une humanisation de la naissance pour la mère et l'enfant et un changement des pratiques, le corps médical reste souverain dans son rapport avec les patientes¹⁹. Ainsi, depuis la fin des années 2000, de plus en plus de collectifs dénoncent la violence obstétricale qui sévit dans certaines institutions. Nous entendons par là « tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé, qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente.²⁰ »

Dans ce paradigme où les rapports de pouvoir ne sont pas égaux, quelle place pour un non-patient ? Dans quelle mesure la présence du père (masculin donc) ne remet pas en question les rapports de domination entre soignant-e et soigné-e ?

➤ *Une vision réductrice de la période périnatale*

L'encadré ci-dessous retrace le parcours de soins d'une femme dont la grossesse et l'accouchement se déroule « normalement ». Nous constatons un déséquilibre clair entre l'attention qui est portée à la période prénatale au regard de la période postnatale. Selon nous, le paradigme biomédical réduit l'accompagnement périnatal à une prise en charge corporelle qui se veut surtout attentive à l'évolution de paramètres et de processus physiques et chimiques.

Le parcours de soins d'une femme dont la grossesse et l'accouchement se déroulent « normalement »

Une femme enceinte réalise aujourd'hui minimum 10 visites si elle est primipare (7 si elle multipare) chez le-la professionnel-le de santé. Y sont réalisées des analyses régulières de certains paramètres en lien avec la santé de la femme (poids, urines, tension artérielle, etc.) et en lien avec la santé du bébé (rythme cardiaque, hauteur utérine, mouvements, etc.) Sont prescrites des prises de sang à plusieurs moments de la grossesse (niveau d'anémie, infections, diabète gestationnel) et des échographies (minimum 3 au cours de la grossesse)²¹.

L'accouchement se déroule généralement à l'hôpital, même si des alternatives existent : la maison ou la maison de naissance. L'accompagnement de l'accouchement et la réalisation de toute une série de gestes médicaux dépendent évidemment de l'évolution du travail, mais aussi de la philosophie de la structure hospitalière. Nous sommes ici dans le cas d'une femme dont l'accouchement s'est déroulé naturellement par voix basse.

Si le suivi prénatal est relativement identique pour toutes les femmes, le KCE remarque que le suivi postnatal en Belgique est caractérisé par une grande variabilité géographique qui dépend

19 Nous ne condamnons pas l'utilisation de la médecine moderne, ni l'ensemble du travail qui est réalisé dans l'accompagnement des grossesses à risques. Pour connaître nos revendications en la matière, consultez le manifeste de la Plateforme pour Naissance Respectée : http://www.naissancerespectee.be/?page_id=98

20 Issu du blog : <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/2016/03/09/quest-ce-que-la-violence-obstetricale/>

21 KCE, Quels sont les examens recommandés pendant la grossesse, 2015. Disponible sur : https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_248Bs_examens_recommand%C3%A9s_pendant_grossesse_Synthese.pdf

notamment de la durée de séjour en maternité et de la disponibilité des soignant-e-s à domicile (notamment les sages-femmes)²². Actuellement, le suivi postnatal se résume aux soins reçus à la maternité et à deux visites réalisées par l'ONE, respectivement à deux et six semaines après l'accouchement.

A propos du suivi postnatal, le Federaal Kenniscentrum – Centre fédéral d'Expertise (KCE) pointe ainsi la nécessité d'anticiper le « vide de soins » qui découle de la réduction du séjour en maternité en assurant une continuité des soins à domicile. Il parle d'une « trajectoire de soins périnataux intégrés, qui transcende les murs de l'hôpital, intégrant dans un seul continuum la période prénatale, l'accouchement et le suivi postnatal. »

Nous ne pouvons qu'encourager une meilleure intégration des soins de santé au cours de la période périnatale. Néanmoins, ce changement de paradigme devrait s'accompagner d'une vision plus ambitieuse de la périnatalité. En effet, le KCE se focalise sur une période postnatale de six semaines après l'accouchement tel qu'envisagé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Selon nous et conformément à d'autres courants de pensée, « *la période périnatale débute avec la conception de l'enfant* ou la décision d'en avoir un, afin d'inclure la problématique des nouvelles technologies de la reproduction, *et se termine lorsque l'enfant a un an.* »²³ Cette affirmation nous semble d'autant plus importante que la construction de la parentalité tant chez le père que chez la mère sont à leur paroxysme à l'arrivée du bébé et pendant les mois qui y succèdent.

Cette conception de la périnatalité « englobe les dimensions physique, psychologique, sociale et économique ayant une influence sur la santé et le bien-être »²⁴ et renvoie à un paradigme qui intègre les déterminants de la santé dans sa compréhension des phénomènes de santé, notamment les rapports de genre. Il pousse à davantage d'interdisciplinarité et à la constitution d'un réseau d'accompagnement périnatal depuis la conception à l'année qui suit la naissance de l'enfant. Il nous semble que dans cette approche, la place et le rôle de l'homme peut être plus profondément analysée et considérée.

Limites de notre analyse

Nous réalisons que *ce travail de réflexion avec des professionnel-le-s autour de la santé périnatale des femmes doit être poursuivi avec d'autres institutions et professionnel-le-s* qui accompagnent directement ou indirectement les mères, leurs accompagnant-e-s et l'enfant tels que les travailleuses médico-sociales de l'Organisme National pour l'Enfance (ONE). Ce type de profil est d'autant plus intéressant que les suivis ONE sont gratuits et accessibles à tous les niveaux socioéconomiques confondus.

A Louvain-la-Neuve, le Centre d'Education à la Famille et à l'Amour (CEFA) a mis en place depuis deux ans un groupe de réflexions autour des difficultés maternelles qui rassemble des citoyennes, mères le plus souvent, et des professionnel-le-s concerné-e-s par ces sujets (notamment l'ONE). Dans ce processus de concertation, les professionnel-le-s expriment à quel point le transfert de compétences et les nouvelles politiques sanitaires de Maggie De

22 KCE, L'organisation des soins après l'accouchement, 2014. Disponible sur : https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_232Bs_soins_postnatal_Synthese.pdf

23 Définition de la périnatalité. Site web de l'Association de la Santé Publique du Québec : <http://www.aspq.org/fr/dossiers/devenir-et-etre-parents/historique-de-la-perinatalite-au-quebec>

24 Op. cit.

Block créent de l'instabilité et de la méfiance entre les professionnel-le-s : quel est le rôle qui est attribué à chacun-e aujourd'hui ? Comment se positionner par rapport aux autres ?

Nous sommes également conscientes que *la configuration familiale envisagée est relativement traditionnelle* : la mère et son bébé, accompagnés du père. Les familles monoparentales et homoparentales sont assez peu représentées. En termes de Care, une investigation plus poussée autour des particularités liées à ce type de configuration familiale devrait également être menée.

Conclusion et recommandations

Quant au paradigme médical actuel, nous insistons sur *la nécessité de rendre compte des rapports de domination entre les soignant-e-s et les soigné-e-s et de la surmédicalisation qui persiste* dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Une *revisite du paradigme* permettrait selon nous de réfléchir à notre conception de la périnatalité et d'actualiser la place et les besoins des bénéficiaires (les femmes bien entendu, leur bébé et bien entendu leur partenaire si elles en ont un-e) ainsi que le rôle et les liens entre chaque type de professionnel-le de santé périnatale.

Quant à la reconnaissance de la fatigue physique et émotionnelle que vivent les femmes et les mères, il nous semble incontournable *d'encourager la réalisation d'analyses quantitatives et qualitatives* autour des problématiques de santé liées à la santé des parents et plus spécifiquement le burnout parental, *en veillant à intégrer une approche féministe de promotion de la santé périnatale et notamment une analyse des rapports de genre*.

Quant à la diffusion de ce paradigme au sein de la profession de SF, il nous semble incontournable de systématiser un module de formation autour des articulations entre le Care, le Genre et la Santé des femmes.

Quant au statut et au rôle des SF dans la prévention de l'épuisement des mères, il convient de *reconnaître le post-partum dans sa globalité* (et pas seulement médicale), ainsi que de renforcer son accompagnement jusqu'à un an après la naissance. Ceci n'est possible que par le biais de la *revalorisation du métier de sage-femme* et le *renforcement de leur présence* au sein des foyers sur une plus longue période. Cette recommandation est d'autant plus incontournable que le contexte politique actuel raccourcit le congé remboursé en maternité.

En collaboration avec Paola Hidalgo (Bruxelles Laïque) et la Maison de naissance de Namur



Les questions de Care à l'adolescence

Le public adolescent ne fait pas partie du public-cible des associations qui composent la PPSF. Néanmoins, nous sommes conscientes que cette période de la vie comme la périnatalité, la ménopause ou encore la retraite sont des étapes de vie pleines de bouleversements intrinsèquement liés au genre et aux rapports entre les sexes. Plus particulièrement, à cette période se cristallisent de nombreuses interrogations autour de la sexualité, des relations entre les garçons et les filles, le couple et l'amour. C'est également une période d'expérimentation pendant laquelle on teste les limites en passant d'un extrême à l'autre. Les adolescent-e-s voguent entre les normes parentales et les normes valorisées par les pairs (le groupe d'ami-e-s) elles-mêmes fortement influencées par les discours sociétaux ambiants.

Nous nous sommes donc interrogées sur la perception et le vécu du Care chez les adolescent-e-s : *Comment perçoivent-ils/elles le Care ? Un plaisir ? Une corvée ? Est-ce que la répartition est déjà genrée ? Si oui, en sont-ils/elles conscient-e-s ? Et dans le futur, comment envisagent-ils/elles leur vie ? De manière égalitaire au niveau de la répartition du Care ? Ou au contraire, acceptent-ils/elles d'endosser les rôles traditionnels ? Est-ce que les filles sont conscientes des difficultés à se détacher du rôle assigné au Care ? Dans quelle mesure est-ce réellement une question de choix ? Qu'est-ce qui peut aider les femmes et les filles à assumer le choix d'une répartition plus égalitaire du Care ?*

Méthodologie et organisation pratique

Afin de mobiliser des jeunes entre 15 et 18 ans, toujours en écoles secondaires, nous avons envoyé un mail à notre réseau.

Une rencontre de deux heures trente a été réalisée. Trois étapes avaient été envisagées pour organiser la rencontre :

- L'utilisation du support pédagogique Motus afin d'identifier leur perception du Care par des pictogrammes
- L'utilisation de la Grille du Donner-Recevoir afin de réfléchir aux moments de vie pendant lesquels les participant-e-s estiment avoir donné ou reçu du Care
- L'utilisation d'un texte rédigé par Questions Santé autour d'un parcours de femme

Trois jeunes filles âgées de 15-16 ans ont participé à la rencontre. Elles ont des caractéristiques communes : elles sont issues des classes moyennes, aînées de famille, ayant toutes un petit frère dont elles s'occupent de temps à autre.

Entre vision édulcorée et révolte vis-à-vis des discours sexistes

Quant à leur perception du Care : elle est intimement liée à la question relationnelle (les amies, la famille, les proches, le fait de passer du temps ensemble). Elles donnent une place importante au fait d'être en communication, parler, écrire, être en contact avec des personnes qui nous font du bien. Elles estiment que le Care est une nécessité : « ce n'est pas possible de tout faire tout seule », « il faut accepter l'aide des autres ».

Quant à leur vécu de donner et recevoir du soin au cours de la vie : elles expliquent avoir reçu de l'amour depuis leur naissance, puis de l'apprentissage pendant leur enfance. En échange, elles estiment avoir donné de l'amour et des souvenirs à leur entourage. Le fait de parler d'amour plutôt que du soin reflète une vision quelque peu édulcorée de la relation parent-enfant. Elles ne

pensent pas que les parents puissent regretter d'avoir eu des enfants. Néanmoins, en valorisant le fait d'offrir quelque chose de singulier en échange des soins prodigués (de l'amour, des souvenirs), il nous semble que ces adolescentes donnent du sens à l'histoire familiale en construction.

La période de l'adolescence, les interactions avec le groupe de pairs et les premières relations amoureuses sont vécues comme des étapes centrales dans la négociation du donner-recevoir. Ainsi, une première relation sérieuse est parfois un moment de don intense durant lequel il est important de ne pas se perdre. Elles expriment également qu'il leur arrive de donner beaucoup de soins sans en recevoir en retour (par exemple à des amies) et qu'elles n'osent pas se l'avouer. Par rapport à leurs parents, elles valorisent le fait que les parents leur offrent un espace de parole, des conseils (et non des injonctions). A nouveau, si elles ne considèrent pas particulièrement donner du Soin à leurs parents, elles soulèvent le fait de leur apporter de la fierté du fait de réussir leurs études ou de s'impliquer dans certains mouvements.

Le futur est plutôt envisagé à court terme, l'après école secondaire, l'université pour certaines d'entre-elles. Elles envisagent cette période comme un moment où elles vont apprendre à prendre soin d'elles-mêmes de manière autonome. En ce sens, elles estiment que les parents les poussent déjà à se prendre davantage en charge et aussi du lieu de vie (comme la maison).

Quant à leur perception du Care et des rapports de genre : Elles estiment que le même genre d'exercices n'aurait pas pu être réalisé avec des garçons, car ils manquent sérieusement de maturité au même âge. Par ailleurs, elles observent une différence entre les filles et les garçons autour des sujets qui peuvent être abordés. Entre filles, on peut parler de tout. Entre garçons, il y a des tabous (par exemple, l'homosexualité), mais également une certaine fierté à ne pas se dévoiler (ses sentiments, le prendre soin). Selon elles, les garçons ne parlent pas forcément plus facilement parce qu'ils sont entre garçons, plutôt se retrouver avec des personnes de confiance ou en plus petits groupes. Se pose alors la question de savoir si les garçons prennent soin malgré le fait qu'ils n'ont pas l'air d'en parler. Les garçons seraient présents, mais de loin : une personne qui est en difficulté sait qu'elle peut compter sur eux si cela est nécessaire, mais il n'y a pas d'attitude proactive de leur part à s'inquiéter pour autrui.

Quand on les interroge sur un éventuel vécu différencié du partage du Care au sein de la fratrie, elles estiment que les petits frères manquent de réciprocité dans le soin et les services échangés : ils manquent d'initiatives. Ils utiliseraient parfois l'excuse de ne pas avoir la compétence d'exécuter une tâche pour ne pas s'en charger, mais ne démontrent pas non plus une volonté d'apprendre. Il est intéressant d'observer la difficulté des filles à dire NON quand elles n'ont pas envie de faire quelque chose, sans s'inquiéter des conséquences ou se sentir égoïste. Attitude qu'adoptent parfois les petits frères et qui ne semblent pas leur poser de problème.

Par rapport aux modèles parentaux, les configurations familiales sont diverses : parents séparés (2/3), parents « idéaux » toujours ensemble (1/3), avec des pères et des mères qui tantôt s'impliquent beaucoup, tantôt sont déconnectés par rapport aux questions de Care, ou encore d'autres qui semblent se répartir également les tâches.

Quant à leurs perspectives futures : Tout d'abord, au niveau de la vie amoureuse, elles envisagent des relations de couple assez « traditionnelles » : partager des moments complices avec quelqu'un sur du long terme. Elles insistent sur la nécessité de ne pas virer dans une relation trop fusionnelle : être capable de s'imposer et de ne pas tout accepter. Si la situation « des parents

idéaux toujours ensemble » leur font envie (peut-être de leur point de vue d'enfant), elles n'envisagent pas particulièrement une relation qui dure toute la vie. Ensuite, au niveau de la conciliation vie privée-vie professionnelle, elles sont conscientes que certains métiers se concilient difficilement avec la vie privée quand on est une femme (par exemple, la chirurgie). A priori, elles ne considèrent pas qu'elles puissent se reposer sur leur partenaire pour y arriver (ni une contrainte, ni un levier). Aucune ne réfute la possibilité d'avoir un enfant.

Il ressort de la rencontre que *les arguments naturalistes ont la dent dure*. La vision de la maternité des adolescentes présentes reste ancrée dans des notions d'instinct maternel : les mères auraient plus de désir de voir grandir leur enfant et de les accompagner dans les moments importants de leur apprentissage (parler, marcher, etc.) Cette disposition plus féminine est également énoncée autour des questions de ménage : les femmes ont plus difficile à ne pas s'en tracasser du fait qu'elles s'en chargent depuis tellement de générations. Ce constat fait écho à la difficulté des femmes à lâcher prise au quotidien par rapport à certaines exigences. A ce stade de la rencontre, nous rappelons le fait que le Care n'est pas qu'une question de préférence « J'aime/Je n'aime pas, alors je fais ou pas ». Il est une réelle nécessité pour garantir le bien-être et la santé pour soi-même et ses proches. Les adolescentes ont également été interrogées sur la manière dont chacune peut se respecter soi-même dans sa personnalité tout en prenant soin de l'autre, même si les exigences divergent. Cette question est restée sans réponse.

Cependant, il est apparu *une réelle révolte par rapport à d'autres stéréotypes sexistes*. Si les participantes ne se sont particulièrement insurgées de l'inégale répartition des tâches ou par rapport aux stéréotypes de genre en lien avec cette question, nous avons été profondément touchées par leur vécu des injonctions sociales liées au corps des femmes. La société facilite la vie aux garçons et aux hommes : « C'est tellement simple de se préparer le matin : un short et c'est bon ! ». Les femmes par contre doivent s'épiler, s'habiller de manière féminine mais pas trop, se maquiller mais pas trop, n'être ni trop maigre, ni trop ronde, autrement dit se conformer à toute une série d'injonctions paradoxales impossibles à atteindre. De ces canons de beauté et idéaux féminins naît une réelle violence verbale et non-verbale de la part des hommes de tout âge à l'égard de leur corps de femme : regards insistants, interpellations dans la rue. Ce qui les fâche particulièrement est la résignation sociale par rapport à ce constat : « On t'a sifflé dans la rue ? Habitue-toi, ma fille ! ». Ce discours agacé tranche avec les propos plus modérés qu'elles ont tenu pendant le reste de la rencontre.

En évaluation, elles ont exprimé leur plaisir de pouvoir discuter avec des adultes en dehors du cadre familial et scolaire. De notre côté, cette rencontre s'est avéré un réel plaisir. Les adolescentes ont beaucoup de choses à nous dire et à nous apprendre.

Limites de notre analyse

Le groupe rencontré était petit en nombre, féminin et relativement homogène en termes d'origine culturelle et niveau socioéconomique. Il serait intéressant d'élargir la récolte d'informations autour de cette question avec des groupes mixtes et non-mixtes au niveau du sexe, de l'origine culturelle et du niveau socioéconomique.

Conclusion et recommandations

Quant au plaisir de se rencontrer, nous retenons le fait que *les adolescent-e-s apprécient d'échanger avec des adultes qui n'appartiennent pas à leur entourage familial ou scolaire*. *Quelles sont les personnes les mieux placées pour soutenir cette réflexion ? Et quelles sont les*

modalités nécessaires et suffisantes pour que ces rencontres soient vécues comme des lieux d'échanges et de paroles où leur avis est entendu, non-jugé et pris en compte ? De nombreuses structures non-scolaires sont actives sur le terrain avec le public adolescent comme les Centres de Planning Familial (CPF), les Aide en Milieu Ouvert (AMO) et les Maison de Jeunes (MJ). Celles-ci pourraient certainement amener des témoignages et des conseils intéressants quant aux modalités pratiques et pédagogiques qui facilitent l'échange avec des jeunes publics autour de ce sujet.

Quant aux thématiques qui intéressent ce public, le Care ne nous a pas semblé une préoccupation latente chez ces adolescentes. Elles ont manifesté une réaction émotionnelle plus vive en abordant les injonctions sociétales, les discours et comportements sexistes envers les femmes et les filles à propos du corps et de l'apparence. Néanmoins, il nous semble important de rendre compte que le sexisme qui donne lieu à ces injonctions a les mêmes racines que celui qui maintient les femmes dans les activités de Care : le patriarcat. En outre, un lien très clair peut être établi entre le respect et le Care : **comment les garçons de leur classe peuvent-ils être à la fois disponibles pour prendre soin de leur amie ou de leur collègue de classe et en même temps avoir des paroles aussi dures envers une fille qui ne correspond pas aux canons de beauté en vigueur ?** Qu'en est-il de l'attention et de la bienveillance envers l'autre ? Ce lien n'a pas été relevé lors de notre rencontre avec les adolescentes, mais serait une piste intéressante à creuser au niveau pédagogique.

Enfin, si ces jeunes filles ne sont pas particulièrement concernées par le Care, ce constat ne peut s'appliquer à tout-e-s les adolescent-e-s, toutes caractéristiques socioéconomiques et culturelles confondues. Ainsi, la plateforme bruxelloise pour soutenir les Jeunes Aidants Proches²⁵ démontre que de nombreux enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 5 à 25 ans prennent déjà en charge de manière systématique de nombreuses tâches comme l'aide à la préparation des repas et au ménage, la réalisation de courses, l'assistance au déplacement ou encore du soutien moral récurrent à des proches. Cette aide est telle qu'elle engendre une fatigue accrue, des sacrifices et un oubli de soi chez le-la jeune. **Une analyse de genre des jeunes aidant-e-s proches et des mécanismes sous-jacents serait intéressante à réaliser** afin de comprendre les facteurs sociétaux qui induisent une telle charge.

En collaboration avec Anoutcha Lualaba Lekebe (Questions Santé) et Dominique Werbrouck (CBPS)



25 Présentation de la Plateforme pour soutenir les Jeunes Aidants Proches. Disponible sur : <http://www.jeunes-aidants-proches.be/medias/7-octobre/10-Presentation-J-Dupont.pdf>

Le Care dans le cœur des femmes de 60 ans et plus

« A l'époque, les personnes avançant en âge étaient des personnes respectées. Elles parlaient de leur passé, transmettaient leurs savoirs et les expériences de génération en génération : l'agriculture, les soins, les remèdes, l'alimentation, etc. Elles étaient écoutées. Aujourd'hui, ce statut n'existe plus. Le passé des personnes avançant en âge n'intéresse plus, comme si ce qui avait été vécu était idiot étant donné le temps présent. C'est rare que les personnes jeunes sollicitent l'expérience des personnes plus âgées. » (Témoignage d'une grand-mère)

Le passage par la soixantaine est une transition importante en ce sens que pour la plupart des femmes, la vie professionnelle se clôt. C'est la porte de la retraite qui s'ouvre, de la place pour le temps libre qui se libère. Pour certaines, c'est le moment tant attendu du repos et du temps pour soi, la période idéale pour développer leur créativité ou pour commencer toutes ces choses qu'elles n'ont pas eu le temps de faire trop occupées à travailler ou s'occuper des enfants. Pour d'autres, c'est à nouveau le moment de s'impliquer dans les solidarités familiales, prenant soin tantôt de leurs parents ou beaux-parents, tantôt de leurs petits-enfants. Face à ce constat, les femmes s'interrogent : *quelles sont mes possibilités de rêver ma vie aujourd'hui ? En quoi les injonctions au Care ne persistent-elles pas à cet âge ?*

Méthodologie et organisation pratique

Lors d'une des réunions de la Plateforme, nous avons tenté d'articuler le plus finement possible, au sein d'un arbre à problèmes, les enjeux principaux liés au Care chez les femmes de 60 ans et plus, leurs causes et leurs conséquences notamment en termes de santé. Les femmes qui ont réalisé cet arbre étaient âgées entre 25 et 45 ans.

Ensuite et afin de confronter les différents constats organisés dans l'arbre à problèmes aux vécus des femmes de ces âges, des rencontres avec des femmes de 60 ans et plus ont été mises en place.

- La première rencontre proposait d'aborder de manière très large des questions identitaires, matérielles, spirituelles, sensuelles, affectives, sociales et autres qui étaient importantes pour elles, femmes qui avançaient en âge. Un très grand groupe s'est réuni (18 femmes).
- Lors de la seconde/troisième rencontre, des sujets d'intérêt ont été identifiés, ainsi qu'une méthodologie pour avancer le groupe. A chaque rencontre, certaines femmes proposent ainsi un sujet de réflexion au groupe avec ou sans soutien d'un apport théorique ou/et littéraire ou/et poétique. Il est décidé qu'au fur et à mesure, la manière de gérer les discussions et les points de vue sera envisagée. Le groupe s'est stabilisé à une dizaine de femmes.

Trois rencontres ont été organisées dans le cadre du projet. Les femmes présentes étaient issues de niveaux socioéconomiques moyens à élevés et ont un certain niveau d'éducation.

Nous avons complété les apports de ces femmes avec deux pistes de réflexions supplémentaires : le statut et l'identité des grands-mères d'une part et les enjeux liés à la retraite des femmes d'autre part.

Un arbre à problèmes autour des enjeux du Care chez les femmes de 60 ans et plus

Quant aux problématiques vécues par les femmes de 60 ans autour du Care : on observe une inégale répartition du Care entre les femmes et les hommes de 60 ans et plus : on attend d'elles

qu'elles prennent soin de leurs parents, de leurs enfants, de leurs petits-enfants, qu'elles soient maternantes par toute une série de gestes tels que préparer des repas de famille. Les femmes de 60 ans et plus de cette génération ont la particularité d'avoir bénéficié de l'émancipation de mai 68 et pour un nombre important d'entre-elles, d'avoir travaillé et cotisé : elles estiment plus que jamais avoir droit à une retraite, du temps pour elles et du repos.

Quant aux causes qui pourraient expliquer ce différentiel :

- **La prédisposition « naturelle » et les attentes sociales :** les femmes seraient naturellement plus talentueuses pour donner du Soins, ce qui les a maintenues dans cette position de pourvoyeuse de soins pendant des décennies. Cette répartition « naturelle » maintient une plus forte attente à réaliser du Care chez les femmes et notamment les femmes plus âgées qui ne travaillent plus.
- **La fin des périodes reproductive et productive :** après avoir vécu la fin de leur période reproductive autour de la cinquantaine, les femmes de 60 ans et plus vivent à présent la fin de leur période productive avec l'arrivée de la retraite. Ces deux événements ont la caractéristique de modifier le statut social des femmes en passant d'active à inactive, que ce soit au niveau de la reproduction (malheureusement associée à la sexualité) ou au niveau du travail et de la contribution qui est faite à la société.
- **Une société individualiste en manque de relais :** notre société est de plus en plus individualiste. Les systèmes d'entraide qui existaient au sein des familles ou entre voisins se déconstruisent. Si l'Etat ne met pas en place des structures pour la prise en charge du Care (notamment un nombre suffisant de crèches ou des structures de soins pour les personnes en perte d'autonomie), à qui va-t-on relayer ces tâches et responsabilités ? Généralement aux femmes qui ont assuré cette prise en charge depuis toujours et notamment les femmes plus âgées qui sont à la retraite.
- **Donner pour avoir un statut ? :** aujourd'hui, celui ou celle qui peut « donner » (du soin, de l'argent, etc.) se crée un statut. Quel statut à ceux et celles qui ne peuvent plus donner, mais qui au contraire ont besoin de recevoir du soin ou de l'attention ?

Quant aux conséquences de ce problème : en étant assignée d'office au Care, les femmes de 60 ans et plus continuent de souffrir du manque de reconnaissance du travail de Care qu'elles réalisent, ce qui engendrent fatigue, épuisement et perte d'estime de soi. Ces femmes attendent parfois leur retraite pour se redécouvrir dans de nouvelles activités créatives ou écologiques, qui n'incluent pas la famille, à condition qu'on leur en laisse le temps. Les femmes sont également davantage isolées, exprimant un fort sentiment de solitude.

Au-delà d'un sombre tableau, une énergie de vie

Cet arbre à problèmes a l'inconvénient qu'il reprend justement les problèmes et les difficultés liés à cette période (autrement dit les aspects négatifs). Les femmes de 60 ans et plus, si certaines expriment parfois ressentir de la solitude, de la déprime ou de la surcharge par rapport au Care, ne s'identifient pas à un tableau aussi sombre de l'avancée en âge. Selon certaines d'entre elles, cette analyse reflète les représentations des femmes plus jeunes vis-à-vis du passage à la retraite.

Il est vrai que lorsqu'on lit le témoignage de Marianne Osteaux quant à son vécu du groupe, on ressent le plaisir d'être ensemble qui traversent ce groupe de femmes, le dynamisme intrinsèque aux rencontres au-delà de l'envie formulée de vouloir rester à actives dans sa vie.

Témoignage de Marianne Osteaux, membre du groupe de femmes 60 ans et plus

D'entrée de jeu, la parole circule. Les femmes présentes se connaissent pour certaines, ou pas.

*Mais le groupe, s'il s'interroge sur le sens à lui donner, donne d'emblée **la sensation de femmes qui ont l'habitude de se réunir**, de prendre la parole, d'exister comme individu différencié au sein d'un groupe. (On y verra sans doute le niveau socio-culturel du groupe : sans en parler, on sent, on sait, on comprend que ces femmes ont travaillé, pris la parole en public, défendu des convictions.) Il s'agit sans doute - sans que cela soit abordé nettement- d'un groupe de femmes de la petite bourgeoisie intellectuelle, universitaires, professeures, psychologues, assistantes sociales, artistes, médecins,...).*

*On voit aussi, dans la présentation des unes aux autres, que ce statut, s'il est une richesse en soi, n'a pas sa place dans ce groupe : **chacune y est avec ses savoirs et ses doutes**, ses forces et ses faiblesses, sans hiérarchie. On y retrouve à l'évidence le ton des groupes femmes des années post soixante-huit.*

*Une forme de **respect de l'autre**, de discipline organise la parole. Ce n'est pas une cacophonie, ce n'est pas du bavardage (tant de fois associé à la parole des femmes !), on écoute l'autre avec attention. On parle de choses très sérieuses (le vieillissement, les contraintes financières, le rapport aux enfants, la mort...). Et de poésie, de plaisir, de projets.*

*On écrit, on dessine, **une immense carte des sujets qui nous préoccupent voit le jour** : le corps, le plaisir, le rapport à sa famille, aux ami(e)s, d'implication sociale et/ou politique, les questions de survie et de contingences matérielles (le budget des femmes seules retraitées n'est pas brillant), de logement, de lieu de vie futur..., et surtout une réflexion sur notre manière et notre projet - tant personnel que dans le groupe- d'« être au monde » (selon l'expression de Nicolas Bouvier dans « L'usage du monde »).*

***Les questions du sens de la vie, de notre vie, de notre implication, au sens politique et spirituel prennent naturellement place dans notre carte.** C'est joyeux, coloré, multiple, diversifié, vivant. On est loin des « Mamies Nova » qui font des gâteaux et de la lessive...*

Une joie, un plaisir d'être ensemble, une richesse intérieure de chacune... sans difficulté, le groupe « prend ». Certaines prennent en charge la préparation de la réunion suivante : introductions, textes, réflexions, atelier d'écriture.

Encore une fois, la parole circule, les idées fusent, les contradictions ou les points de vue s'affrontent. Mais ce qui pourrait caractériser le fonctionnement du groupe est certainement l'écoute. Personne n'a besoin d'avoir « le dernier mot ».

***Le lien à la famille, aux enfants et petits-enfants est très important : dans le plaisir, le lien, ou dans l'obligation, plus subie que volontaire.** Le désir de s'affranchir de ces contraintes est très présent : l'exemple d'une femme arrivée à l'âge de la retraite, et qui souhaite reprendre – enfin- les études universitaires tant espérées, et qui voit son projet mis à mal par l'obligation de s'occuper de quatre petits-enfants, nous révolte. La volonté de se reposer, tout en étant active, bien ancrée DANS la vie de la cité, dans un cheminement socio-politique, intellectuel, artistique, personnel, est très présent.*

*Le choix de **ne pas limiter ses relations aux seuls enfants et petits-enfants**, mais de continuer ou de favoriser des liens amicaux, de solidarité, de création EN PLUS du cercle familial est très fort*

L'idée de « faire un pas de côté », d'introduire ou de penser le chaos, de ne pas être dans les rails et les rôles assignés nous habite.

Des mails s'échangent, des idées ou des envies de lecture, de films, d'idées passent de l'une à l'autre.

Ca rit, ça rigole, ça réfléchit, ça lit et ça écrit, dessine, peint, jardine, fait des confitures et des livres et des tableaux, ça s'insurge, ça s'émeut, ça pleure, ça se dit et se contredit, ça s'eng... : les femmes, quoi ! Dans leur force et leur tendresse, leurs colères, leur fragilité et l'immense réservoir de savoir, de compétences, diffuses et spécifiques, leur bonheur d'aborder cette étape de leur vie avec « leurs valises » bourrées de souvenirs et de projets....

Rosières, juillet 2016

Les femmes de 60 ans et plus entrent donc dans un nouveau temps, mais sont complètes, entières. Tantôt aux petits soins, tantôt expressives, spirituelles, créatives, engagées, fragiles, sensuelles... Comme l'exprime le témoignage de ma grand-mère, elles sont fières d'elles, de leurs savoirs, de leur richesse et de ce qu'elles ont vécu et traversé.

La révolution des grands-mères

Le projet GrossmütterRevolution (la révolution des grands-mères) est une plateforme suisse active depuis 2010 dont le but est d'encourager les réseaux existants ou en cours de formation de femmes de la génération des grands-mères. Il entend servir de support pour leur engagement tant social que politique²⁶. Les femmes qui sont membres du projet ont été actives ou ont bénéficié des mouvances des années 60. Elles sont fières des droits acquis en termes d'égalité entre les femmes et les hommes. Elles sont en bonne santé et intéressées par les enjeux liés à l'âge. Elles se sentent responsables de leur vieillesse et de leur devenir et veulent travailler à des solutions socialement acceptables pour vivre leur âge avec détermination et dignité²⁷.

Parmi les questions et les observations qui traversent ces femmes : *L'image de la grand-mère a changé : à quoi ressemblent les grands-mères d'aujourd'hui ? Quel est le profil des grands-mères d'aujourd'hui ? Notamment, comment le fait d'avoir travaillé et de s'être émancipée sur la place publique a un impact sur la vie qu'elles mènent aujourd'hui ? Comment les grands-mères d'aujourd'hui s'impliquent politiquement ? En quoi sont-elles indispensables au fonctionnement de la société, notamment en termes de Care ? Que font les grands-pères ? Que vont-ils mettre en œuvre pour demain ? Et qu'en est-il des femmes qui ont atteint la retraite et n'ont pas leurs propres enfants ou petits-enfants ? Que font-elles après l'emploi rémunéré ? Comment définissent-elles leur rôle de femmes âgées dans notre société ? Un nouveau modèle du vieillissement au féminin qui libère des rôles traditionnels devrait-il être développé ?*

Ces femmes organisent annuellement un forum autour d'un enjeu particulier. A ce propos, le forum 2016 s'intitule « Entre dépendance et autonomie : le dialogue entre les générations » et se déroulera à Zurich le 03 décembre 2016. Néanmoins, tout comme les femmes de notre groupe, une part importante de leur action vise à rendre visibles les femmes avançant en âge dans l'engagement, l'art et l'implication culturelle, par exemple par un projet clownesque ou un groupe de rock.

26 La révolution des grands-mères se poursuit, (27/09/2010). Disponible sur le site : <http://www.pour-cent-culturel-migros.ch/fr/home/la-revolution-des-grands-meres-se-poursuit>

27 Site Web de GrossmütterRevolution. Disponible sur : <http://www.grossmuetter.ch/>

De 60 à 75 ans : La retraite quinze ans après

En 2003, Christiane Delbès et Joëlle Gaymu publient une étude longitudinale intitulée « La retraite quinze ans après ». Cette étude française interroge à 13 ans d'intervalle une population de retraité-e-s, ce qui est assez insolite en termes de statistiques. En conclusion de cet ouvrage, les auteures expliquent comment le sexe y apparait, comme dans toute étude sur les populations âgées, un facteur discriminant en défaveur des femmes.

« [...] **le fardeau des femmes s'est alourdi avec l'avance en âge.**

Leur plus grand mal-être en est l'illustration la plus flagrante : **elles ont une perception de la vie et la retraite beaucoup plus négative**, s'ennuient plus fréquemment, souffrent plus de solitude et sont plus sujettes à des tendances dépressives. Par ailleurs, si elles ont à 75 ans une vision de la vie et de la retraite beaucoup plus sombre que les hommes, la distance était bien moindre il y a 13 ans. Il est vrai que, durant cette période, **leur isolement conjugal s'est plus accentué et leurs ressources se sont plus détériorées.**

En outre, **les femmes ont une vie sociale moins intense** car, en vieillissant, leurs relations familiales se sont plus espacées même si elles ont su, mieux que les hommes, garder leurs anciens amis ou s'en faire de nouveaux. **Quant à l'aide plus soutenue que leur apportent leurs enfants, n'est-elle pas à double visage** : retour des liens privilégiés créés depuis l'enfance ou secours nécessaire pour faire face à leur plus grande précarité ? Mais, sur cet aspect, le fossé entre les sexes s'est moins creusé qu'en ce qui concerne les jugements sur la vie.

Leur moindre intégration dans l'univers des loisirs donne un autre aperçu du handicap des femmes. Toutefois, avec l'âge, **elles se sont rapprochées des comportements masculins en matière d'activité culturelle, de vacances, d'adhésion aux associations** et globalement elles ont plutôt moins restreint leur implication dans les loisirs. Cependant, les femmes ont plus souvent renoncé à tout loisir (hors média) et elles ont plus souvent délaissé les activités manuelles.

L'explication de la quasi-totalité de ces contrastes est à rechercher dans les caractéristiques sociodémographiques propres aux uns et aux autres : **si les femmes n'étaient pas plus souvent veuves, en mauvaise santé et avec des revenus moindres, leur vie de retraitées ne serait guère différente de celle des hommes.**

Certes les carrières plus continues des femmes, **leur plus fort investissement dans le monde du travail peut nous laisser espérer un certain rattrapage des niveaux de revenus et donc un certain rapprochement entre quotidien masculin et féminin** dans la vie d'après travail. Mais, même si l'incertitude reste de rigueur en matière d'évolution des écarts d'espérance de vie ou d'état de santé, le jour où hommes et femmes termineront ensemble et de la même façon leur vieillesse est, sans nul doute, encore fort lointain.

En outre, **pour certains traits psychologiques, les particularités de chaque sexe restent bien réelles après avoir annihilé leurs différences de structures sociodémographiques** : les femmes sont plus déprimées, désemparées, s'ennuient plus et se sentent plus seules que les hommes. Effet d'une sensibilité particulière – réelle ou d'apparence car les femmes sont certainement plus libres socialement d'exprimer leurs émotions – qui perdurera ou qui est propre à cette génération et qui s'épuisera dès lors qu'arriveront la retraite des

*femmes plus autonomes, plus indépendantes dans leurs choix et ayant appartenu à des couples égalitaires ? Par ailleurs, **vivre seul n'est-elle pas une situation moins subie chez les hommes ?** Lorsqu'ils supportent mal la solitude, ils peuvent plus facilement refaire leur vie car à ces âges le déséquilibre démographique joue, et jouera encore longtemps, en leur faveur : là 60-64 ans il y a deux fois plus de femmes sans partenaire que d'homme, à partir de 75 ans, 4 fois plus. »*

Extrait de « La retraite quinze ans après », p 160-161.

A bien des égards, un parallèle peut être fait entre les conclusions de cette recherche statistique et l'arbre à problèmes élaboré en séance. Elles apportent cependant quelques nuances intéressantes quant à la capacité des femmes à se créer un nouveau réseau social et à entretenir des amitiés de longue date au travers de la retraite, ou encore quant à l'engagement croissant des femmes dans des activités de loisir.

Néanmoins, force est de constater que les mécanismes discriminants que vivent les femmes au cours de leur vie maintiennent un bon nombre de femmes dans une situation plus précaire que les hommes. En ce sens, les conclusions de cette étude française qui date de 2003 s'appliquent encore à la population belge dix ans plus tard, notamment au niveau du sentiment de solitude et d'isolement. Ainsi, en 2012, en Belgique, on constatait que les femmes continuaient de souffrir plus largement de solitude que les hommes, en partie parce qu'elles vivent plus longtemps et sont plus fréquemment veuves. Par ailleurs, le fait d'avoir des difficultés de santé ou financières renforçaient ce sentiment de solitude, caractéristiques socioéconomiques courantes du genre féminin dans l'avancée en âge²⁸.

Conclusion et recommandations

Quant à un nouveau modèle de retraite/vieillesse pour les femmes : les conclusions de l'étude « La retraite quinze ans après » démontrent qu'en 2003, les femmes et les hommes retraités (il y a treize ans en 2003) n'avaient pas la même retraite et que malheureusement, **le tableau était plus sombre pour les femmes**. Etant donné les interrogations des femmes de 60 ans et plus, les nouveaux modèles de retraite au féminin n'ont pas encore vu le jour. **Les femmes de 60 ans et plus s'interrogent et continuent de subir les injonctions systématiques à la prise en charge du Care**. Si elles apprécient d'entretenir des liens ponctuels ou réguliers avec leur(s) petits-enfant(s) (ou les enfants d'autres personnes), elles s'y impliquent souvent par solidarité familiale envers leurs propres enfants qui travaillent et n'ont pas de lieu de garde²⁹. Ces femmes rêvent de temps pour elles, de pouvoir être créatives dans des talents non exploités jusque-là ou simplement de s'arrêter.

28 Fondation Roi Baudouin, Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique, 2012. IN : Martens Q, L'allongement de la vie : une opportunité de développement humain. Cahier : Qualité de vie, bien-être et participation des personnes âgées à la société », CEPESS, 2015, p 12.

29 En effet, en 2016, 40% des familles comptent sur la présence des grands-parents pour s'occuper des jeunes enfants étant donné le coût des structures d'accueil ou simplement le manque de places. Issu du Baromètre des parents, 2015. Disponible sur : <https://www.laligue.be/Files/media/482000/482653/shared/barometre-2015.pdf>

Quant à une lecture de la solitude sous les lunettes de genre : selon nous, les plus forts sentiments de solitude et d'isolement exprimés par les femmes ne se résument pas à leur plus forte longévité et de facto leur plus important taux de veuvage, ni par leur mauvaise santé ou leurs conditions économiques plus précaires. Les causes de la mauvaise santé ou des conditions économiques plus précaires se trouvent intimement liées à l'organisation patriarcale, l'invisibilité et l'inégale répartition du Care qui en découlent. *Ainsi, le Care systématique, imposé, non valorisé et non-reconnu n'est pas une source de réseau social et de soutien.* Il isole et épuise particulièrement les femmes assignées année après année au Soins de leurs proches. *Dès lors, à partir d'un certain moment, dans quelle mesure les femmes ne préfèrent-elles pas vivre seules plutôt qu'avec un homme qui ne valorise pas et ne s'implique pas dans les responsabilités et les tâches liées au Care ? L'enjeu de sortir de la solitude se situe davantage dans la manière d'accompagner les femmes à s'émanciper dans l'espace public à cet âge alors qu'elles y ont si peu été invitées par le passé.*

Quant aux pistes pour sortir de la solitude et renforcer les solidarités : à l'image de la Révolution des grands-mères, les nouvelles retraitées et les nouvelles grands-mères de cette décennie présentent des caractéristiques spécifiques, à savoir : avoir traversé les grandes mouvances de mai 68, avoir travaillé et contribué financièrement, avoir eu la possibilité de s'exprimer dans l'espace public, avoir de meilleurs revenus à la retraite que leurs aïeules, etc. *Ce bagage est un terrain fertile pour envisager une retraite féminine où il est tout aussi possible de s'épanouir dans les loisirs et les réseaux de copines* que dans le Care et les relations familiales. En effet, leur plus forte implication dans la vie professionnelle et publique leur donnent davantage d'atouts en termes de développement de soi et du collectif au sein d'activités extérieures, socioculturelles ou encore sportives.

A ce niveau, *les femmes de 60 ans et plus encouragent à découvrir, créer et s'impliquer dans des lieux de rencontre entre femmes d'une même génération* (ou de manière intergénérationnel) pour discuter des sujets qui les préoccupent, ou s'épanouir dans de nouveaux talents (ou des talents oubliés) et éventuellement s'engager pour des causes sociétales. Cette recommandation va dans le sens de l'étude belge intitulée « L'isolement social et le sentiment de solitude des aînés: précisions et pistes d'intervention » où on remarque que les activités de groupes sont les vecteurs les plus efficaces pour réduire le sentiment de solitude et booster l'estime de soi des personnes avançant en âge.³⁰ Par ailleurs, si le succès d'une intervention dans ce public dépend du fait de contextualiser le sentiment de solitude³¹, *nous invitons les acteurs et actrices de terrain à systématiser les grilles d'analyse liées au genre et à l'organisation du Care* pour mieux comprendre les spécificités de la retraite au féminin.

30 DAYEZ, J.-B., L'isolement social et le sentiment de solitude des aînés : précisions et pistes d'intervention, 2012. IN : Martens Q, L'allongement de la vie : une opportunité de développement humain. Cahier : Qualité de vie, bien-être et participation des personnes âgées à la société », CEPESS, 2015, p 34.

31 Fondation Roi Baudoin, Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique, 2012. IN : Martens Q, L'allongement de la vie : une opportunité de développement humain. Cahier : Qualité de vie, bien-être et participation des personnes âgées à la société », CEPESS, 2015, p 35.

Care, genre et intergénérationnel

Le Care est indispensable pour faire fonctionner la société humaine, contrairement à ce que la société libérale faite d'individus responsables et autonomes nous susurre. L'enfance, l'adolescence, les maladies, les accidents de travail, la grossesse et la parentalité, l'avancée en âge, voilà autant de moments où nous avons besoin des autres pour nous accompagner, nous soutenir et parfois prendre soin de nous.

Comme nous l'avons déjà exprimé à plusieurs reprises, les femmes ont traditionnellement compté sur les femmes d'autres générations pour assurer la prise en charge du Care. Ainsi, « pour rendre supportable « la double journée » assumée par les femmes – « au travail » et à la maison – une partie du travail domestique est réparti entre les femmes de la famille³². » Malheureusement, on observe que *ces solidarités familiales maintiennent l'inégale répartition du Care entre les sexes*. Par ailleurs, lorsque le Care est externalisé/professionnalisé, il est encore cantonné aux mains des femmes, puisque les emplois en lien avec la prise en charge du Care sont des secteurs féminisés³³.

L'analyse intergénérationnelle et genrée de la répartition du Care dans notre société nous invite donc à repenser notre lien à l'autre et l'organisation sociétale. C'est un phénomène transversal qui s'observe et concerne différents niveaux : depuis la perception et l'organisation de la santé jusqu'à la perception et l'organisation de l'éducation, la formation, l'aménagement de l'habitat et des lieux de vie, la protection sociale, l'emploi, etc.

Méthodologie et organisation pratique

Avant d'opter pour l'approche intergénérationnelle, nous avons organisé une matinée de réflexion autour du « Vieillissement et de la santé des aidant-e-s proches ». Cette matinée a malheureusement été annulée étant donné le manque d'inscriptions. Nous avons évalué que ce sujet, abordé depuis la perspective choisie, n'était pas très attrayant. C'est alors que nous avons estimé qu'il serait plus innovant de réorienter notre réflexion vers le paradigme intergénérationnel.

Pour nous associer à un public intergénérationnel et nous approprier au mieux cette grille d'analyse, nous avons collaboré avec trois associations de l'intergénérationnel : les ASBL Entr'ages et Atoutage ainsi que la plateforme Courants d'âge. Nous avons établi ensemble le programme de la matinée et l'avons mené en binôme associatif. La méthodologie du world café avait été envisagée. Néanmoins, nous nous sommes adaptées au groupe en présence le jour même et avons préféré une discussion moins cadrée. Nous avons organisé nos réflexions autour de trois d'actions : l'individu, le collectif et le politique

Une vingtaine de femmes ont participé à cette matinée, âgées entre 25 et 65 ans. Elles sont issues du tissu associatif belge, sensibilisées aux enjeux féministes et/ou intergénérationnels.

De l'émancipation individuelle

Lâcher prise et déculpabiliser : les tâches et les responsabilités liées au Care ne terminent jamais. Elles sont par définition répétitives, monotones, sans résultat de long terme. Face à ce constat, les

32 Papuchon A, Comment la solidarité familiale reproduit les inégalités en Europe, 10-11-2015.

33 Les 20 métiers typiquement homme ou femme, 17/12/2013. Disponible sur : <http://www.jobat.be/fr/articles/les-20-metiers-les-plus-typiquement-homme-ou-femme/>

femmes doivent apprendre à lâcher prise, se distancer du niveau d'exigence attendu d'elles, mais aussi qu'elles s'imposent à elles-mêmes. Apprendre à dire NON à certaines sollicitations et de manière convaincante ou encore se désinvestir sans culpabiliser sont autant d'étapes de ce chemin d'émancipation.

Entretenir un vocabulaire positif et valorisant : le Care est inhérent à notre vie. Même s'il nous pèse parfois, il semble plus juste d'entretenir un vocabulaire positif : par exemple, parler de service plutôt que de corvée. De cette manière, nous donnons également la possibilité de changer les mentalités des femmes et des hommes vis-à-vis d'un sujet déjà invisible et trop souvent dévalorisé. De même, les participantes expriment l'importance d'adopter une attitude positive et bienveillante par rapport à soi-même et à ce qui est réalisé dans le quotidien en termes de Care.

Diffuser un discours égalitaire autour du Care, entretenir le dialogue : les participantes incitent à parler du Care et de la nécessité de le répartir plus également entre les sexes et au sein de la société, en sensibilisant un maximum de personnes, femmes et hommes, proches ou connaissances, de toutes générations confondues. Il ne faut pas douter de ce que chaque génération peut apporter en termes d'émancipation : des femmes plus âgées peuvent conseiller des femmes plus jeunes sur base de leur vécu et de leurs acquis et à l'inverse, des jeunes femmes engagées peuvent être une source d'inspiration émancipatrice pour des femmes qui n'ont pas osé ou réussi à sortir des rôles traditionnels. Toujours dans cette perspective de dialogue, il importe de rester ouvert quant à la multiplicité des discours autour du Care : la manière de l'aborder, le choix des mots utilisés, les différences de perception, etc.

Enfin, il est retenu la nécessité de sensibiliser et d'éduquer **la jeune génération, tous sexes confondus, à développer une sensibilité au Care** et comprendre l'enjeu de société sous-jacent. Cela est valable à tous les échelons de la société : familial, scolaire, universitaire, médiatique, etc. Au niveau individuel/familial, une participante nous rapporte la volonté et en même temps la paradoxale incapacité de certaines mères à éduquer leurs enfants sans renforcer les stéréotypes liés au genre. Peut-être ces mères pourraient échanger entre elles autour de ces difficultés, valoriser leurs compétences à y parvenir et se renforcer dans leur désir d'éduquer à plus d'égalité.

De l'importance de l'action citoyenne, du collectif et de la communauté

Croiser les regards, s'y former, sensibiliser : les participantes en présence valorisent le fait de croiser des grilles d'analyse distinctes, en l'occurrence ici le Genre et l'Intergénérationnel autour d'enjeux liés au Care. Ces grilles d'analyse ont la caractéristique commune de replacer l'individu dans un contexte plus large et de lui renvoyer comment l'organisation sociale interfère avec ses choix de vie. Elles interrogent l'individu sur ce qu'il-elle peut faire en tant que citoyen-ne pour changer son contexte de vie, mais sensibilisent également le-la professionnel-le à penser l'individu dans un système complexe. Les participant-e-s veulent rendre systématique la formation des intervenant-e-s aux lunettes genrées et intergénérationnelles, de telle manière que chaque action menée (depuis un simple échange à un projet global) puisse intégrer les spécificités liées au genre et à l'âge. Cette conscientisation doit ensuite transparaître dans le travail réalisé avec les publics, notamment avec les femmes par rapport à leurs conditions de vie.

Soutenir et valoriser les initiatives citoyennes : volontariat des jeunes, crèche parentale, maison de répit, projet de quartier, systèmes d'échanges locaux (SEL)... Les initiatives citoyennes dont les objectifs sont de renforcer la mutualisation des ressources et la solidarité, ne manquent pas et méritent une implication physique, temporelle, matérielle, monétaire... Néanmoins, si certaines initiatives intègrent dès le départ une vision genrée ou intergénérationnelle, d'autres sont parfois

inadaptées. A titre d'exemple, une participante nous exprime qu'elle s'est dirigé vers les SELs après son accouchement pour s'intégrer dans un réseau et ne pas être seule, mais qu'il était difficile pour elle d'être dans un rapport de réciprocité. Enfin, les participantes explicitent que les initiatives citoyennes ne suffisent pas ; elles doivent s'inscrire dans un projet politique plus global pour être porteuses de changement sociétal.

Disposer de lieux pour aborder ces questions : depuis des groupes de parole à des ateliers de réflexion, en passant par des cafés féministes... Multiplier les espaces où les questions liées au genre et à l'égalité sont abordées et accessibles aux citoyen-ne-s.

Réfléchir au langage utilisé ou à la manière de communiquer : au niveau individuel, les participantes valorisent un vocabulaire positif et bienveillant autour du Care. Au niveau collectif, elles estiment nécessaire d'examiner et penser le discours collectif qui est diffusé autour du Care, notamment de le rendre plus attrayant aux yeux des publics moins concernés comme les hommes, soit par le choix des mots eux-mêmes (par exemple, parler de veiller plutôt que de se soucier ?) soit par l'utilisation de l'humour.

Maintenir une vigilance sur les médias : dans la mesure où les médias sont porteurs de représentations, stéréotypes et caricatures sexistes, elles insistent sur la nécessité de rester attentif-ve-s et notamment tenir à l'œil les messages publicitaires.

D'un projet sociétal et politique :

Réfléchir le projet sociétal et politique dans lequel nous vivons : le système politique et économique libéral, par les valeurs qu'il promeut et les objectifs qu'il poursuit, ne place pas le Care au cœur de ses préoccupations. Au contraire, il gagne à maintenir le Care invisible, pris en charge par les femmes ou des personnes précarisées. Un nouveau projet sociétal et politique rendrait compte du privilège que suppose la prise en charge du Care par les femmes, l'externalisation du Care à bas coût et interrogerait le sens d'un capitalisme de l'émotion où le lien à l'autre s'achèterait forcément. Un film autour des projets alternatifs innovants en termes de Care, calqué sur la production cinématographique « Demain », serait un moyen moderne et attrayant de diffuser un autre projet sociétal.

Politiser le Care... Plus que jamais le privé est politique : rendre compte de la dimension politique du Care pousserait les politiques à approfondir l'analyse de ce sujet sous les lunettes du genre, se positionner et mettre en place des politiques publiques innovantes autour des aidant-e-s proches, de l'individualisation des droits, des politiques temporelles (par exemple, revoir le rythme scolaire) etc.

Renforcer la formation et la sensibilité au Genre et au Care : à tous les niveaux de la société, depuis la crèche jusqu'à l'université, chez les citoyen-ne-s et les professionnel-le-s. Cela passe par exemple par une revue du système pédagogique : le Genre et le Care peuvent faire l'objet d'un cours, mais doivent surtout transparaître dans les interactions et les processus pédagogiques. Dans la continuité de cette sensibilisation au Care chez les jeunes générations, pourquoi ne pas imposer un service civil obligatoire du Care à l'image du service militaire obligatoire ?

Des milieux d'accueil pour toutes les femmes : et donc aussi pour les femmes au foyer !

Renforcer les congés parentaux : notamment que chaque citoyen-ne puisse disposer d'une même durée et d'une meilleure rémunération pendant cette période.

Réfléchir à l'articulation temps de travail/temps libre : la réduction du temps de travail nous semble une mesure neutre au niveau du genre. Si elles libèrent certaines personnes d'une journée de travail, elles augmenteraient le temps de travail pour d'autres et notamment les femmes qui travaillent déjà très souvent à temps partiel.

Promouvoir l'intégration des hommes dans des métiers de femmes : et notamment des métiers de Care.

Valoriser et soutenir l'individuel et le collectif avant revendiquer d'autres moyens : il arrive que des initiatives citoyennes se mettent en place et que le politique n'encourage pas. Ce soutien passe pourtant par des choses simples comme par exemple mettre à disposition d'un groupe un local communal.

Conclusion et recommandations

Quant à l'importance de sensibiliser au concept du Care et de ses enjeux : de manière transversale (individuel, collectif et politique), ce groupe de travail insiste sur le fait de parler, communiquer, diffuser largement des informations et des réflexions autour des enjeux liés au Care. Ces actions doivent prêter une particulière attention au public ciblé, au langage utilisé ainsi qu'au médium.

- En action Grand Public, pourquoi ne pas diffuser une **campagne ashtag sur les réseaux sociaux** ou **réaliser un film** qui valorise les alternatives déjà implantées ou en cours de réflexions (tel le film Demain) ?
- Au niveau des professionnel-le-s, **rendre systématique la formation** autour de ces grilles d'analyse ou encourager des projets qui incluent ces approches et méthodes de travail.

Quant à la nécessité de penser l'action de manière transversale : les participantes en présence encouragent chaque niveau d'action à prendre ses responsabilités par rapport au projet de société, même si les autres niveaux n'agissent pas ou peu dans le sens d'une société plus égalitaire au niveau du Care. Par exemple, la résistance de certaines femmes par rapport à une répartition plus égalitaire du Care ne doit pas empêcher les intervenant-e-s sociaux d'aborder ce sujet ou de l'évoquer dans leur cadre professionnel, ni les politiques de mettre en place des structures qui offrent la possibilité d'externaliser le Care. De même, le manque de compréhension des enjeux inhérents au Care par les politiques ne doit pas taire l'action collective sur ce sujet, ni les femmes de lâcher-prise par rapport aux injonctions sociétales.

En collaboration avec Cécile Dupont (Atoutage), Isabelle Donner (Entr'ages) et Vanessa Taschetta (Réseau intergénérationnel Courants d'âge)



Care, genre et femmes immigrées/racisées

Dans un article Du Monde Diplomatique intitulé *Liberté, égalité et «Care»*, Evelyne Pieiller rappelle que toutes les femmes ne sont pas concernées de la même façon par le Care³⁴. Les mécanismes de domination sont spécifiques selon le genre (patriarcat), mais aussi selon le contexte politique et économique (capitalisme) et selon l'appartenance ethnique (racisme). Ainsi, être femme, d'origine étrangère et avec un revenu socioéconomique faible renforce l'assignation au Care et une répartition inégale des rôles. Pensons ainsi à ces nombreuses femmes d'origine étrangère ou sans-papier qui cumulent à la fois du Care domestique et du Care professionnel en prenant soin d'autres personnes dépendantes dans des conditions de travail souvent précaires.

Les enjeux liés l'intersectionnalité sont déjà bien connus du monde féministe. Ce qui nous intéressait de développer ici était l'éventuelle spécificité du discours des femmes immigrées ou racisées autour du Care : *Quelles sont leurs perceptions et vécus du Care et de l'inégale répartition de celui-ci entre les sexes ? Expriment-elles l'envie de s'émanciper du Care d'une manière ou d'une autre ? Et si oui, pourquoi ? Comment ? Quelles solutions envisagent-elles ?*

En effet, lorsqu'on parle des femmes immigrées, racisées, magrébines, africaines, et d'ailleurs... ce sont de nombreuses idées reçues et stéréotypes qui sont généralement formulés : « c'est dans leur culture », « elles apprécient de rester à la maison avec les enfants », « elles ne veulent pas/ne savent pas prendre soin d'elles », « elles trouvent que les européennes n'ont rien gagné de devoir cumuler les rôles », etc. Ces discours dont on ne peut assurer qu'ils expriment réellement les opinions et les vécus des femmes concernées, ont les inconvénients de se détacher de la cause de ces femmes (« elles ne veulent pas ! »), de ne pas valoriser leurs initiatives (« la preuve est qu'elles ne font rien pour changer ») et de penser que les femmes « européennes » (ou blanches) ont résolu cette question. Dernière proposition qui s'avère totalement fautive aux yeux des différents résultats que nous avons présentés jusqu'ici.

Par la mise en place de ce groupe, nous désirons donc confronter les paroles des femmes d'ici, d'ici et d'origine et de là-las, d'entendre leurs propositions et notamment en quoi celles-ci s'adaptent à leur contexte de vie de femme immigrée/racisée.

Méthodologie et organisation pratique

Trois rencontres ont été organisées avec des femmes issues de l'immigration, première et deuxième générations, toute origine confondue (magrébine, espagnole, albanaise, italienne, etc.) ont été rencontrées à la Maison de quartier Saint-Antoine.

Les rencontres se sont articulées autour de trois questions abordées successivement :

- Définir de manière collective le Care : traduction de ce mot dans sa langue maternelle, ce que le Care évoque pour moi via un photolangage et ce qui fait le Care est pris en charge par les femmes
- Quelles sont « toutes ces choses que je fais au quotidien, qui me pèsent et que je sais porter uniquement parce que je suis une femme » ?

34 Pieiller E, Liberté, égalité, Care, 09/2010. Disponible sur : <https://www.monde-diplomatique.fr/2010/09/PIEILLER/19667>

- Quelles pistes pour me soulager de ce Care qui me pèsent ?

Les deux premières rencontres ont accueilli les 11 mêmes femmes. Lors de la dernière rencontre, 5 femmes étaient présentes et 5 nouvelles femmes se sont intégrées. Ces femmes étaient âgées entre 25 ans et plus de 60 ans. La plupart d'entre-elles ont connu la maternité et sont des femmes au foyer.

Première rencontre : Perception du Care

Quant à ce que le mot Care évoque chez ces femmes : Elles apportent des nuances intrinsèques à la notion de Care :

- Le lien avec la santé : faire quelque chose pour sa santé
- Le prendre soin : de soi, de quelque chose, de ses enfants, des autres
- Le souci ou l'attention à l'autre
- Le fait de se comporter ou faire les choses avec une certaine intention : avec une certaine moralité (« très bien » ou de manière correcte), ou avec prudence, ou encore avec une certaine attention (le contraire de I don't Care)

Dans ce groupe, **la question de la maternité et des enfants est récurrente**. Elles sont très clairvoyantes quant à l'importance du travail fourni par les mères pour le bon fonctionnement de la société, mais rendent aussi compte du manque de valorisation de leur rôle. **La mère est ainsi la colonne vertébrale de la famille** : c'est elle qui s'occupe du nettoyage, de la sécurité, des factures, de la cuisine. **Et pourtant, elle n'a pas une place prioritaire** : l'attention est portée au bien-être et à la santé des enfants, voire pour certaines, du mari.

Elles expriment à quel point il y a cette volonté de bien faire pour leurs enfants : les respecter, communiquer avec eux, les protéger, veiller à leur santé en cuisinant des bonnes choses, etc. **La mère se prive et se sacrifie** ; son plaisir prend naissance dans le bien-être des autres et surtout de leurs enfants qui sont considérés comme une « incarnation du moi ». Si cette bonne volonté les porte, on sent également qu'elles leur pèsent, qu'elles les culpabilisent si elles ne font pas suffisamment.

Les femmes expliquent la double charge qu'elles vivent actuellement. Avant, les enfants prodiguaient aussi du Care à leurs parents. Aujourd'hui, **les femmes doivent s'occuper de leurs enfants et de leurs parents ; elles sont à cheval sur deux générations**. Ce Care à destination des parents est certes matériel, mais également moral car beaucoup de tact doit être mobilisé pour ne pas blesser l'ancienne génération.

Qui prend soin des femmes et des mères ? Personne, pas même elles-mêmes. Le mari semble être un figurant qui s'assoit à table ou qui prend son rôle en formulant des remarques sur leur physique.

Quant à ce qui fait reposer le Care sur le dos des femmes : sont formulées toute une série d'arguments allant de l'inné à l'acquis.

- **Il y a ainsi un certain déterminisme** : les femmes sont faites pour faire des enfants. La famille est donc par essence leur priorité. Par ailleurs, d'un point de vue hormonal, les filles sont naturellement plus douces et plus faibles sentimentalement par rapport aux valeurs familiales et aux enfants.

- **Elles se considèrent comme des actrices de transmission** (80% de l'éducation est porté par elles) et dans cette idée, elles rendent compte du rapport différencié qu'elles entretiennent avec leurs fils plutôt que leurs filles.
- **Elles sont conscientes que l'organisation patriarcale dévalorise les femmes** (« être une femme n'est pas un rôle très intéressant ») et maintient les femmes dans cette position inférieure. Ainsi, en laissant l'héritage financier et du nom de famille aux hommes, on alimente cette conviction qu'il est mieux d'être un homme ou d'avoir un garçon, qu'être une femme ou avoir une fille.
- **Le Zmem...** Autrement dit, c'est la vie qui est compliquée... Il y aurait une souffrance intrinsèque à l'identité des femmes, davantage que pour les hommes. Avant, elle était physique ; aujourd'hui elle est surtout morale. Cela est-il lié à l'époque ? A l'affirmation des femmes dans leur identité ? Est-ce lié à l'éducation ? Le Zmen est en lien avec l'historicité du destin

Deuxième rencontre : Toutes ces choses que je fais au quotidien qui me pèsent et que je sais porter uniquement parce que je suis une femme

Le mariage, une organisation patriarcale : le problème du mariage est qu'il est encore organisé sur un modèle patriarcal alors même que les femmes se sont émancipées. Les femmes voudraient choisir la personne avec qui elles vont vivre leur vie, mais du coup, elles sont considérées comme exigeantes. Il n'y a plus les mêmes repères : les hommes sont moins fidèles et les femmes plus rebelles. Pour les parents qui marient leur fille, cela devient une source de tracas. Dans le même temps, une fille doit se marier avant la mort de ses parents, sinon ce n'est pas bien vu.

Les relations conjugales et la sexualité : les femmes expriment qu'elles se sentent obligées de faire l'amour par peur de conflit, de tromperie, etc. Il y a référence au besoin de sexualité de l'homme.

Articuler vie familiale et vie professionnelle : les femmes qui travaillent ou ont travaillé, expriment que le retour au travail est une manière de sortir de la corvée, car un jeune enfant monopolise tout le temps que la mère a à sa disposition. Par ailleurs, il y a un prescrit sociétal qui empêche les hommes de s'investir et d'aider les femmes dans les tâches de Care. Ce n'est pas leur rôle ; s'ils le font, ce sont les hommes efféminés ou des homosexuels.

L'éducation des enfants : à plusieurs moments, les femmes expriment qu'éduquer les enfants est plus difficile qu'avant : les enfants et notamment les filles écoutent moins et parlent mal. Pour les mères, c'est difficile d'imposer des limites. Auparavant, les hommes avaient ce rôle d'autorité envers les enfants. Maintenant, elles estiment qu'ils se sont désinvestis. Elles ont récupéré la responsabilité, mais pas le pouvoir de mettre des limites.

Garder les petits-enfants : certaines grands-mères acceptent, mais ne le désirent pas vraiment car elles n'ont plus l'énergie de pouvoir le faire. Dans le même temps, elles expriment une culpabilité à les laisser à la crèche, comme si elles ne remplissaient pas leur devoir.

Préparer les repas pour la famille : la cuisine et la préparation des repas sont réservées à la femme, même si les hommes savent cuisiner et parfois le font par plaisir. Ce qui choque les femmes est qu'un homme qui cuisine et ne range pas, ne doit pas être critiqué : « il a déjà préparé le repas ». C'est presque comme s'il rendait service à la femme.

Prendre du temps pour soi – ou plutôt tout ce que je ne fais pas au quotidien parce que je suis femme : se poser, se reposer, sortir, voyager, oublier les problèmes, sortir au café,... il y a là une question de culture. Selon certaines d'entre-elles, les arabes restent en famille ; la femme musulmane est au service de la famille. Il n'y a pas cette culture de s'organiser pour aller prendre l'air ailleurs. Le fait d'être mère accentue ce problème, car les enfants compliquent les sorties : cela demande beaucoup d'organisation. Idem avec les cafés : ce lieu est mal connoté, il rime avec « débauche », les femmes qui les côtoient sont des prostituées. Plus fortement, elles ne reconnaissent pas leur droit à rester chez elle et prendre du temps pour elles : elles se sentent obsédées par leur intérieur car elles ont peur de ce que les autres, notamment les femmes, pourraient dire d'elles. La tenue intérieure de la maison devient une partie intégrante de l'identité des femmes. .

Externaliser pour se décharger ? Déléguer la réalisation de certaines tâches est souvent impensable pour les femmes, qu'elles aient encore la capacité de le faire ou non. Ce n'est pas une question d'argent.

Troisième rencontre : Quelques pistes pour me soulager de ce Care qui me pèse

Réfléchir la répartition des rôles : la femme a toujours été considérée comme une nature faible, en termes de muscles mais également en pouvoir de décision. Cette perception réservait les femmes à l'intérieur et les hommes à l'extérieur, mais il y avait un devoir de l'homme envers la femme (notamment financier). Maintenant les femmes ont également un rôle et des responsabilités à l'extérieur, mais la répartition des rôles n'a pas été réfléchi et modifiée. Elles assument toujours les responsabilités liées à l'intérieur et les hommes continuent de s'approprier ce qui vient de l'extérieur : par exemple, ils récupèrent l'argent que gagnent les femmes au nom de leur masculinité.

Une société solidaire où une aide sociale existe est un critère d'émancipation pour les femmes. En effet, l'accompagnement financier et social des femmes en Belgique permet aux femmes de prendre leur vie en main et de vivre seules. Dans d'autres parties du monde, on voit que les femmes sont maintenues dans des systèmes (couple, famille...) qui ne leur conviennent pas, parce qu'il leur est impossible de survivre en dehors de ce système.

L'éducation : il y a une réelle difficulté à accorder l'éducation parentale et l'éducation scolaire. Dès leur plus jeune âge, les enfants n'écoutent plus les parents (et les professeurs) et argumentent à coups de « j'ai droit... ». Le respect envers les parents, notamment des filles qui traiteraient leur mère comme des esclaves, devrait être restauré. Par ailleurs, les stéréotypes de genre sont maintenus à différents niveaux de la société : au sein de la famille (la fille est plus douce pour s'occuper des autres), à l'école et dans la société en général (les femmes sont des objets et les hommes sont des machos). Une meilleure répartition du Care passera par une étape où les femmes devraient agir contre nature, c'est-à-dire, aller à l'encontre de l'instinct maternel mais aussi de ce qui a fondé pendant des siècles la femme.

Changer les réflexes : dès que le soleil apparaît, les hommes mettent leur jogging et les femmes sortent les casseroles et le nettoyage de printemps. Il y a la nécessité de changer ça. De même, face à des enfants qui les traitent comme des esclaves, comment s'affirmer et arriver à dire non ?

Des haltes-garderies flexibles : les mères ne sont pas particulièrement preneuses de co-garder les enfants entre voisins ou voisines, entre parents. Néanmoins, elles trouvent intéressants d'instaurer des structures souples encadrées par des professionnel-le-s qui pourraient leur permettre de garder leurs enfants pour tout type de raison (professionnelle, formation ou plaisir) et de manière moins contraignante qu'une crèche (quelques heures ou de manière ponctuelle).

Externaliser le ménage ou la réalisation des repas ? Certaines des femmes tentent les titres-services, mais cela représente un choix financier difficile pour les familles à faible revenus. Si les snacks sont parfois une option, cela reste impossible pour acheter des repas traditionnels de qualité auprès d'un service traiteur.

Une garderie du temps de midi systématique et non-conditionnée : les garderies scolaires du temps de midi sont payantes au forfait. Les enfants des familles qui n'en bénéficient pas doivent être récupéré de 11H30 à 13H30. L'école explique ce forfait par le coût que la garderie représente pour l'école : si la garderie était gratuite, trop de parents laisseraient leurs enfants sur le temps de midi. Malheureusement, ce sont les mères les plus fragilisées économiquement qui sont touchées par cette mesure. Pourtant, en rendant accessible la garderie, cela libérerait du temps pour ces femmes pour avoir du temps pour elles ou simplement ne pas être interrompues par les tâches à réaliser.

Conclusion et recommandations

Quant à la spécificité du discours de femmes immigrées/racisées : lors de la journée du 28.05.2016, nous avons été particulièrement émus par les apports de ce groupe. En effet, **le discours de ces femmes se différencie peu de celui des femmes belges d'origine et cela à tous les stades de la vie**. Les mères de jeune enfant témoignent de la difficulté que représentent les premiers mois de la vie et que le travail permet parfois de sortir de la corvée. Les grands-mères expriment leur volonté de pouvoir se reposer et ne pas être assignées à la garde des petits-enfants. Tout au long de la vie, elles parlent de leur difficulté à prendre soin d'elles sans culpabiliser.

Quant à la contradiction entretenue par les femmes elles-mêmes : elles entretiennent de douces contradictions. **Tantôt elles attribuent le Care à la nature de la femme (plus douce, plus faible, plus sentimentale), tantôt elles se considèrent comme la colonne vertébrale de la famille**, les piliers de la transmission, les nouvelles pourvoyeuses financières du ménage, autant d'images de robustesse. Elles expriment l'injustice de leur statut de femme (« pourquoi est-il normal que je cuisine alors que je dois me sentir redevable lorsque mon mari me rend ce service ? ») et du même temps, elles critiquent leurs filles d'être rebelles, exigeantes. Ces contradictions ne sont pas propres aux femmes immigrées/racisées. Dans une étude réalisée par l'Institut Solidaris en 2015³⁵, les femmes formulent combien elles pensent que l'autonomisation des femmes a tout changé vis-à-vis des représentations des rôles et combien elles appuient cette évolution. Mais, en contrepied, elles estiment autant que les hommes combien il est plus difficile de réussir sa vie de couple.

Quant à la difficulté de définir son rôle de mère : un constat frappant est **l'absence de l'homme au sein du foyer et son désinvestissement de l'éducation des enfants** qui obligent les femmes à

35 Solidaris, Le thermomètre des belges – Comment vont les parents des enfants de 0 à 3 ans ? Décembre 2015.

assumer un double rôle, tendre et autoritaire à la fois, alors même qu'elles estiment qu'on ne leur a pas délégué cette autorité au sein du foyer. La difficulté des femmes (et probablement des hommes par corollaire) à être parent aujourd'hui, fait écho à certains résultats de l'enquête intitulée « Comment vont les parents de jeunes enfants ? » de l'Institut Solidaris³⁶. Dans celle-ci, près d'un quart des parents assurent qu'être parent aujourd'hui est plus difficile qu'hier. Notamment, les femmes (22%) reconnaissent « se sentir parfois démunies pour éduquer les enfants ». Ce constat est renforcé lorsque le capital socioéconomique est plus faible et le nombre d'enfants plus élevé.

Quant à ce que la société peut faire pour soutenir les femmes dans le Care : les femmes sont conscientes qu'une *société solidaire* est une source d'émancipation pour les femmes, surtout en cas de séparation ou de divorce. Cette remarque renforce les argumentaires destinés à protéger l'individualité des femmes dans leur accès à toute une série de droits. Elles aspirent à *changer les réflexes qui conditionnent les femmes à prendre soin*, sans identifier la manière de le faire. Elles valorisent l'externalisation du Care à certains niveaux, notamment la *mise en place de services d'halte-garderie à hauteur de quartier encadrés par des professionnel-le-s mais moins contraignants* que ce que nous connaissons aujourd'hui (concept connu sous le nom d'halte-accueil en Belgique).

Quant à une garderie du temps de midi gratuite : l'ensemble des femmes présentes lors du 28.05.2016 se sont insurgées quant à la non-gratuité des garderies du temps de midi. Selon la Ligue des familles, ce service qui coute en moyenne entre 40€ et 120€ (au forfait) serait une mesure tout à fait légale. Pourtant, elle discrimine clairement les familles à niveau socioéconomique plus bas, les familles nombreuses ainsi que les familles où les mères sont au foyer et en apparence disponibilité d'aller chercher les enfants sur le temps de midi.

LA GARDERIE DE MIDI

Que vos enfants prennent le repas chaud ou non, beaucoup d'écoles vous facturent malgré tout la garderie de midi. Il s'agit presque d'un « droit de s'asseoir », même si les écoles ne le justifient pas ainsi. Il existe deux formules :

- *Au jour le jour : selon notre enquête, il vous faudra compter de 0,4 € à 2,5 € par temps de midi. La majorité des montants se situent toutefois entre 0,5 € et 1 €. La moyenne se situe à 0,84 € par temps de midi par enfant pour ce genre de facturation. Si votre enfant reste tous les jours à midi à l'école, il vous faudra donc compter 117,6 € par an.*
- *Le forfait : toujours selon notre échantillon, il vous faudra compter de 40 à 120 € par an que les écoles vous factureront au mois, par trimestre, à l'année. Heureusement, de nombreuses écoles ne font pas payer la garderie de midi. Si vous êtes nombreux à trouver cette situation scandaleuse, elle est malheureusement légale.*

Ce que coûte une rentrée scolaire : le temps de midi, 21/11/2013³⁷

Collaboration avec Nazira El Maoufik

36 Op. cit.

37 Verbauwhede M., Ce que coûte une rentrée scolaire, 21/11/2013. Disponible sur : <https://www.laligue.be/laligueur/articles/ce-que-coute-une-rentree-scolaire-le-temps-du-midi>

Le Care dans les yeux des masculinités

En remettant en cause les rôles assignés aux femmes et la répartition inégale du Care entre les sexes, la PPSF interroge indéniablement la place des hommes lorsqu'il s'agit de prendre soin des autres. Afin de comprendre pourquoi le Care continue d'être aussi peu investi par la sphère masculine (tant au niveau domestique que professionnel), nous désirions rencontrer des hommes et leur proposer un espace au sein duquel ils pourraient échanger entre hommes autour de leurs perceptions et leurs vécus du Care. Idéalement, nous espérons que ces rencontres permettent d'identifier des stratégies individuelles et collectives pour une prise en charge plus égalitaire du Care au sein de la société.

Méthodologie et organisation pratique

Pour ce projet, nous avons sollicité la collaboration de deux associations : le Monde selon les femmes d'une part et la Ligue des Familles d'autre part. La première a déjà réalisé plusieurs groupes de réflexion constitués exclusivement d'hommes (ainsi que des publications)³⁸, tandis que la seconde est habituée à échanger avec un public mixte et sensibilisée aux enjeux du Care en lien avec la parentalité. Nous avons tenu à travailler avec deux animateurs masculins.

Nous avons décidé de proposer un cycle de trois soirées à raison de deux ou trois semaines d'intervalles. Nous nous sommes accordées sur une réflexion progressive au fur et à mesure des soirées. Une invitation a été élaborée et diffusée dans nos réseaux respectifs.

- La première soirée s'intitulait « *Perception et vécus du prendre soin par les hommes* ». Cinq hommes étaient présents (ce compris, les deux collaborateurs). Après une courte introduction, nous avons sondé les perceptions et les vécus du Care par les hommes via le photolangage « Mon corps, c'est aussi... ». Ensuite, nous avons proposé de réaliser la grille du Donner-Recevoir. Trois questions ont été envisagées pour poursuivre la discussion :
 - Pensez-vous à des situations où votre statut d'homme vous a avantageé dans des tâches liées au Care ?
 - Pensez-vous à des situations où votre statut d'homme vous a désavantageé dans des tâches liées au Care ?
 - Dans ces moments, qu'est-ce qui aurait pu être valorisé ou au contraire qu'est-ce qui aurait pu être modifié/apporté/rectifié pour rééquilibrer la prise en charge du Care ?
- La deuxième soirée s'intitulait les « *Enjeux d'une répartition du soin aux autres au sein de la société* ». Celle-ci a été annulée étant donné le manque d'inscriptions.
- La troisième soirée interrogeait *les stratégies individuelles et sociétales qui peuvent aider à la prise en charge du soin aux autres*. Sept hommes étaient (ce compris, les deux collaborateurs). Après une courte remise en contexte, nous avons interrogé les perceptions des hommes par rapport à des phrases rédigées par des philosophes et théoriciens autour du Care. Cet exercice n'a pas obtenu les effets escomptés ; aussi nous

38 Govers P., Vande veegaete M. et De la Peña Valvidia M., Les masculinités dévoilées. Une première approche, Le monde selon les femmes, 2008.

Govers P. et Maquestiau P., Les essentiels du genre 13 : Genre et masculinités, Le monde selon les femmes, 2014.

avons réorienté la rencontre autour « des freins et des leviers identifiés par les hommes à entrer dans le Care ».

Si nous désirions ouvrir un espace à destination des hommes uniquement, nous avons finalement tranché sur le fait que la coordinatrice du projet serait présente afin de pouvoir rappeler le cadre de la recherche-action et réaliser les comptes rendus des rencontres.

Première rencontre : Perceptions et vécus du Care par les hommes

Les représentations du Care chez les hommes sont aussi nuancées que la notion de Care elle-même : Care médical, auto-Care, Care comme moyen de résistance, Care comme souci vis-à-vis des autres... Ils soulèvent cependant un point d'inflexion particulier autour de la solitude que suppose le Care pour les hommes : « L'homme est à la fois protégé dans sa bulle et aussi en retrait, hors du monde, dans le sens où il n'a pas la possibilité de déployer le beau côté de la masculinité. » Il y a la nécessité pour eux de sortir des prescrits, des normes et des contraintes sociétales pour s'ouvrir à cette disposition au soin. Enfin, prendre soin des autres c'est avant tout prendre soin de soi et par là, soigner ses blessures.

Quant au fait de donner ou recevoir du soin au cours de cours de la vie : les hommes identifient clairement des périodes où ils n'ont ni donné ni reçu de Care, simplement des périodes sans Care. Les périodes de Care sont souvent associées à des périodes de crise, des moments où ceux-celles qui nous entourent nécessitent une attention plus importante. Le Care du quotidien est plus invisible (comme toujours). Un des participants exprime comment il est passé d'une position non impliquée dans le Care à une éthique de vie au sein de laquelle le Care est omniprésent.

Avoir été valorisé dans le Care du fait d'être un homme : Un des hommes formule à quel point il se sent privilégié dans son statut d'homme au sein de cette société, notamment dans le rapport au soin. Les participants valorisent positivement l'implication des pères dans leur paternité.

Quelles résistances à s'impliquer dans le Care ? A différents moments de la rencontre, les hommes ont émis des obstacles, des freins à la possible implication des hommes dans la responsabilité et les tâches inhérentes au Care :

- **La résistance des femmes** : Certains hommes interrogent la place des femmes par rapport à la faible implication des hommes (dans les tâches domestiques ou la parentalité). Dans quelle mesure n'auraient-elles pas peur que les hommes s'impliquent trop dans cette sphère et qu'elles perdent leur pouvoir ? Quelles stratégies mettent-elles en place pour maintenir cet état ? De quelle manière réagissent les hommes ? Se confronter ? Ou au contraire, fuir, se désister ?
- **Le maintien de stéréotypes de genre** : les représentations et les stéréotypes liés au genre se voient encore et toujours perpétuer par des images archaïques au sein des médias.
- **Le modèle de société** : Certains hommes expriment combien la société formule des injonctions envers les femmes et les hommes, par exemple l'injonction à s'émanciper par le travail et ne plus oser être mère/père à temps plein alors qu'on en a envie. Au-delà du genre, c'est le modèle de société, les modes de vie qui sont interrogés. Ainsi, les participants interrogent le « Care politique » : est-ce que les politicien-ne-s ont l'impression de prendre soin aujourd'hui ? (Oui en façade, mais dans le sens le plus noble du soin ?)

- **Le manque de recul face aux injonctions paradoxales** : Les participants ont parfois identifié, parfois difficilement perçu les enjeux des injonctions paradoxales qui touchent les femmes mais également les hommes en ce qui concerne le Care.
 - o Par rapport à la résistance des femmes, certains expriment le poids des attentes sociétales vis-à-vis d'elles : peut-être les femmes sont-elles asphyxiées par les responsabilités écrasantes qu'on leur impose : être responsable des enfants et ne pas oser déléguer pour ne pas manquer à son rôle ?
 - o Par rapport au fait d'être parent, ils se focalisent autour du discours positif des pairs par rapport à une paternité assumée. Ils n'expriment pas d'eux-mêmes de la dévalorisation sociale de la parentalité au sein d'une société ancrée dans des valeurs de profit et de performance.
- **La perte de repères** : la déconstruction des rôles assignés aux femmes et aux hommes engendre une perte de repères au sein du couple (qui fait quoi ?), mais aussi du sens de l'action : Qu'est-ce que le Care ? Le bon Care ? Bien faire du Care ? Il y a quelque chose de l'ordre de « Comment savoir si je suis dans le bon ? ».
- **Le Care, un sale boulot** : Le Care n'est pas que source d'enrichissement personnel et collectif ; parfois c'est contraignant, lourd à porter. Une distinction est ici énoncée : le Care envers les enfants et les adolescents ne serait-il pas plus acceptable que le Care envers des personnes âgées ou ayant un handicap ? Il y a une satisfaction liée au développement de l'enfant et sa réussite sociale qui n'est pas aussi présente avec des personnes âgées dont l'issue est souvent une perte d'autonomie et de santé de plus en plus accrue jusqu'à la mort.

Quant aux évolutions sociétales – pessimiste ou optimiste ? : Certains ont le sentiment que la société change et bouge progressivement au niveau de la répartition des rôles : cela est comparé à un paquebot qui vire lentement ou un mur fissuré qui se désagrège petit à petit. Pour d'autres, le paquebot est plutôt en train de couler : les citoyen-ne-s acceptent de vivre dans un système politique, économique, social et écologique à la dérive. Ce n'est pas demain que le Care sera valorisé par notre société ! Un des participant-e-s s'interroge sur la place des normes, des lois ou encore de services d'assurance dans la destruction des relations solidaires entre les individus. Le fait que ces services nous accompagnent dans des moments de difficultés ne diminuerait-il pas notre vigilance à l'égard des autres ?

Des leviers pour entrer dans le Care :

- **Prendre soin de soi pour prendre soin des autres** : Un des participants exprime la beauté de se rendre compte que celui qu'on est, a des talents à prendre soin, de cheminer dans cette voie et de construire cet espace où il peut s'inventer. Cette prise de conscience passe pour certains par un travail sur soi-même : s'autoriser à ressentir les émotions et les exprimer, rendre compte de sa colère et de sa tristesse et les soigner.
- **Comment se connecter à sa disposition « naturelle » à prendre soin ?** : à aucun moment n'a été formulé que les femmes et les hommes sont naturellement plus talentueux pour s'investir dans le Care. L'historicité du Care et la traditionnelle assignation du Care aux femmes explique déjà en grande partie leur plus grande disposition à prendre soin des autres. La place de la transmission au sein de la famille ou entre pairs a été évoquée comme une voie possible d'apprentissage de certains gestes techniques. Pourtant, les capacités à soigner et se soucier de quelqu'un d'autre, par exemple d'un nouveau-né,

semblent plutôt liées à une prédisposition individuelle à prendre soin à un moment donné.

- **Des leviers qui se situeraient hors des politiques publiques :** Pour certains, il n’y aurait pas de possibilité d’obliger les hommes à entrer dans le Care via des politiques publiques : il faut que les individus et plus particulièrement les hommes s’approprient le Care dans tous les pans de leur existence. Pour d’autres, le Care a véritablement un aspect politique, par exemple dans l’accès à une égale possibilité de s’investir dans la parentalité.
- **Ouvrir des lieux de rencontre entre hommes pour briser les tabous :** Un des hommes a exprimé à plusieurs reprises combien le Care était un sujet tabou entre hommes. Il n’y a pas de dialogue, d’échanges. Se rencontrer entre hommes et réfléchir à ces questions est très riche pour lui-même. Un autre tabou concerne le toucher : quelle place pour le toucher entre hommes ? Le toucher envers les enfants ?
- **Davantage de mixité dans les lieux qui touchent à la parentalité :** Pour les hommes, il n’est pas toujours facile de se sentir représenter dans les structures qui accompagnent la parentalité. D’un côté, la plupart des interlocuteurs sont des femmes du fait de la haute féminisation du secteur des soins. De l’autre, ce sont principalement des lieux de rencontre entre mères

Seconde rencontre : Stratégies individuelles et sociétales qui peuvent aider à la prise en charge du soin aux autres

Prendre soin de soi, c’est prendre soin des autres : Il semble très clair pour les hommes que pour prendre soin de ceux et celles qui nous entourent, il importe de d’abord prendre soin de soi : « ne pas se sacrifier », « ne pas s’abandonner », « protéger son cocon ». Un participant exprime la nécessité de « ne rien attendre en retour », ce qui écarte la sous-entendue réciprocité du Care.

Le Care, c’est une attitude : Il importe de ne pas réduire le Care à une répartition égale des tâches ou des responsabilités. Le Care, c’est avant tout une attitude, un état de bienveillance envers autrui. Si aujourd’hui la répartition des tâches connaît de modestes avancées, cela ne veut pas dire que les couples développent une attitude bienveillante l’un envers l’autre. Comment coller davantage à la vision du Care de Joan Tronto :

« Au niveau le plus général, nous suggérons que le care soit considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre “monde”, de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie » (Fisher, Tronto, 1990, 40).

Si nous concordons avec cette distinction, nous tenons tout de même à souligner la charge mentale que suppose le Care « fonctionnel » pour les femmes (comme la répartition des tâches). Rendre plus égale la répartition entre les sexes reste selon nous fondamentale pour une meilleure santé des femmes.

Des mesures et des outils qualitatifs : Les politiques actuelles réfléchissent principalement les questions de Care depuis une perspective quantitative, par exemple : imposer un congé de paternité, donner un statut et rémunérer les aidant-e-s proches, etc. Par ces mesures, un participant exprime que « les politiques ouvrent des petites portes, mais ne résolvent pas le problème de fonds ». Par exemple, on envisage le congé de paternité obligatoire, mais cela reste encore un problème social qu’un père s’absente au travail pour s’occuper de son enfant malade.

Dès lors, quels sont les actions qui permettent de diminuer la discrimination envers les hommes quand ils se chargent du Care ? Quels sont les outils qualitatifs que le politique peut mettre en place pour inciter les hommes à entrer dans un état de Care ?

De l'éducation : Le rôle de l'éducation est évidemment fondamental : depuis l'éducation des parents à l'éducation scolaire. Selon certains participants, certaines communautés continuent d'éduquer de manière très différenciée les filles et les garçons : des mères qui gâtent leur fils et des pères qui ne sont pas fiers que leur fille prétende à un métier. L'école permettrait alors de déconstruire ces stéréotypes. L'âge est également déterminant : malgré que les enfants aient l'opportunité de choisir les jouets ou les activités qui leur plaisent indifféremment de leur sexe, il y aurait un renforcement des stéréotypes à l'adolescence.

Rendre compte que la pression sociale est partout : Si certaines communautés ont été identifiées comme plus sexistes, certains participants rappellent que la pression sociale est transversale. Chaque milieu subit des pressions de manière différente : depuis certains milieux plus traditionnels où les femmes sont à la maison et les hommes au café, jusqu'à des milieux plus aisés où être mère ou père au foyer n'est pas de bon ton (car il faut travailler pour être reconnu socialement). Il serait faux de penser que les autres n'ont pas le choix et que soi-même on a le choix (ou vice versa).

Et si sortir du modèle social était tendance ? Face à cette pression sociale et à une trop forte culture familiale, des films pourraient mettre en scène des héros et héroïnes qui se détachent des prescrits sociaux, culturels et familiaux et réussissent leur vie grâce à cela. Cette « désobéissance » serait valorisée socialement (et source d'émancipation ?). Un participant souligne la difficulté de réaliser des films qui sortent des carcans et diktats sociétaux, car le secteur du cinéma est lui-même empreint d'un grand sexisme.

Le corps comme moyen d'investir sa disponibilité au Care : A de nombreux moments, les hommes ont exprimé le rôle du corps dans la possibilité de développer leurs capacités à entrer dans le Care. Il y aurait une tendance à éduquer les hommes dans des valeurs désincarnées : le corps est forcément martial (dans la lutte) ou érotique (dans la séduction). Il n'y a pas d'entre-deux : tendre, amical (camaraderie), détendu (massage). Les hommes devraient ainsi apprendre à retrouver leurs limites corporelles et s'ancrer physiquement. Un des participants fait référence à la conférence de Rina Nissim autour des processus de self-help des années 60 et à la manière dont les femmes se sont renforcées en se réappropriant leurs corps et en échangeant leurs savoirs et vécus. *Un processus similaire serait-il bénéfique pour les hommes ?*

Des envies et de nombreuses interrogations : au final de cette rencontre, nous nous rendons compte que ces hommes sont en demande de changements. Ils expriment leur désir de poursuivre des rencontres entre hommes, de partager leurs compétences (proposer une mise en corps, proposer ses dons d'illustrateur, etc.), d'échanger de manière ludique, de créer quelque chose. D'autre part, nous relevons également de nombreuses interrogations : *Comment articuler les implications personnelles et les actions politiques ? Par où commencer ? Comment sortir d'une vision du Care associée au travail et aux politiques publiques pour redonner sa place à la sollicitude ? Quelles solutions individuelles, collectives, citoyennes mettre en place ? Quelle place pour le politique face à ces démarches ? En résumé, d'où vient le changement social ? Qui est l'impulsion ? Quelle est la légitimité de chaque niveau ?*

Conclusion et recommandations

Des nuances entre les femmes et les hommes : les hommes définissent le Care de manière nuancée ; ils expriment les diverses facettes que nous lui connaissons : le soin, le souci, la sollicitude.

- Comparativement aux femmes, les hommes abordent d'emblée l'importance de **prendre soin de soi** pour prendre soin des autres, la nécessité de protéger son cocon, de « ne pas se sacrifier ». Les femmes n'ont pas ce réflexe ; le Care n'est pas réellement vécu comme un choix : « ça doit se faire ! ». Nous nous demandons si cette différence dans le vécu des hommes et des femmes tient à une éducation des filles et des garçons différenciée : les garçons seraient-ils davantage éduqués à prendre du recul ? Du même temps, si cette bulle/ce cocon semble source de protection, il serait aussi source de retrait, d'éloignement.
- **La maternité et la parentalité** sont des thématiques centrales lorsqu'on parle de Care avec des femmes. Les hommes l'abordent et l'identifient comme une période délicate, mais en parlent finalement assez peu. Cela tient peut-être aux caractéristiques du groupe rencontré ; des hommes qui ne sont pas encore pères ou dont les enfants sont déjà grands.
- Les hommes expriment l'importance d'**entrer dans le Care**, d'être dans un état général de sollicitude envers les autres. Nous apprécions qu'ils différencient l'état de Care de la répartition des tâches. Dans l'exercice du Donner-Recevoir, les hommes témoignent surtout du Care donné ou reçu durant des périodes de crise, plutôt que le Care du quotidien. Pourtant, c'est justement ce dernier aspect du Care qui constitue une charge mentale et une surcharge pour les femmes.

Travailler une compréhension de la réalité allant de l'individuel au politique : Dans les échanges, certains hommes réfléchissent davantage depuis une perspective individuelle et citoyenne tandis que d'autres partent davantage du politique et de la place des politiques publiques. Selon nous, le Care doit être entendu dans ce continuum, que ce soit au niveau de la grille d'analyse de celui-ci, des freins et leviers, des stratégies d'action envisagées.

- **Contextualiser la résistance des femmes et des hommes** : la résistance des femmes à lâcher prise de même que les obstacles des hommes à entrer dans le Care ne peut se résumer à des explications individuelles. Femmes et hommes sont soumis à la pression sociale, aux stéréotypes de genre, plus ou moins fortement, quel que soit le milieu.
- **Vulgariser les apports féministes** : pour comprendre les enjeux individuels et collectifs du Care, il nous semble que les apports féministes sont des analyses précieuses. Nous regrettons qu'ils soient aussi inaccessibles aux hommes. Un travail de vulgarisation des théories du Care pourrait être envisagé, notamment en rendant visible les injonctions paradoxales faites aux femmes et aux hommes autour de ce sujet.
- **Rénover le modèle social** : les hommes expriment très clairement les défaillances du système politique, social et économique actuel. Ils aspirent à davantage de solidarité entre les individus.

Des stratégies qualitatives et quantitatives : Le Care ne se résume pas à une répartition égale du Care entre les sexes. Il s'agit d'encourager les hommes à entrer dans une attitude bienveillante

envers ceux et celles qui les entourent. Les hommes expriment la nécessité de travailler à différents niveaux de pouvoir dans diverses perspectives (par exemple, ne pas résumer l'action à la législation du monde professionnel ou à la parentalité).

- **De se soigner soi-même** : A niveau individuel et interrelationnel, les hommes expriment la nécessité de réinvestir leur corps (par le sport, la méditation, la pleine-conscience), se reconnecter à leurs émotions et soigner leurs blessures intérieures. Cette prédisposition leur permettrait d'être plus réceptifs à la vulnérabilité qui les entoure.
- **De l'empowerment pour entrer dans le Care** : Les hommes de ces rencontres énoncent leur intérêt à se rencontrer, parler entre hommes, briser des tabous, échanger des compétences et créer quelque chose ensemble. Il estime que cela leur permettrait de passer certaines portes du Care. Selon nous, ce type de dynamique ressemble aux stratégies de Self-help développées dans les 60 années qui ont permis de renforcer le pouvoir des femmes par la réappropriation de leur corps, l'échange de savoirs et de vécus entre femmes, la force du collectif. Nous ne pouvons qu'encourager les hommes à créer une culture d'échanges entre hommes, d'autogestion et de renforcement horizontal entre pairs, à condition bien entendu que celle-ci soit dans une démarche positive envers les femmes.

Créer des repères, sortir du flou : de manière générale, de nombreuses questions habitent les hommes rencontrés. Leur discours et leur compréhension de la réalité ne nous semblent pas toujours très articulés. Certains ne savent pas par où commencer le changement, d'autres sont focalisées sur un niveau d'action (l'individuel, le collectif, le politique). Retrouver des balises aux masculinités et identifier le rôle du Care dans celle-ci nous semble incontournable pour l'évolution sociétale.

En collaboration avec Felix Nicolai (Ligue des familles) et Tanguy Peigneur (Le Monde selon les femmes)



Care et société en transition : quelle répartition du Care dans les habitats collectifs ?

Les habitats collectifs, s'ils n'ont pas toujours un projet commun, remettent en question une partie du fonctionnement social, soit d'un point de vue du projet de vie (activité professionnelle spécifique, non-carrière), du projet écologique (habitat léger, potager collectif), du projet humain (entraide, solidarité). Mais qu'en est-il du Care et de l'égalité des genres ?

Méthodologie et organisation pratique

Avec le soutien du CEFA asbl et de l'ASBL Habitat et Participation, un questionnaire a été diffusé par mail pendant une période d'un mois en ciblant toute personne vivant dans un habitat collectif de tout type : groupé, communautaire, colocation, etc. Pour éviter les enjeux des dynamiques de groupes, nous avons demandé spécifiquement de le remplir individuellement afin que les réponses reflètent une vision toute personnelle et, en aucun cas, collective.

Le questionnaire a été élaboré par les membres de la PPSF et transformé en questionnaire électronique via l'application Google Forms. Le questionnaire a été divisé en deux parties : l'une où les questions concernent la prise en charge de tâches au sein de la famille, du ménage, et la deuxième concerne la prise en charge de tâches au niveau de la collectivité.

Une première lecture³⁹ des résultats nous permet de mettre en évidence certains questionnements.

Caractéristiques de la population

Nous avons reçu **59 réponses dont les 80% sont des femmes**, ce qui nous amène à une première interrogation : *sont-elles davantage concernées par l'habitat collectif, ou par la question du Care ?* En effet, certains habitats regroupent uniquement des femmes... *Les 10 % d'hommes répondants sont-ils particulièrement concernés par le Care ?*

Parmi les répondant-e-s entre 22 et 73 ans, 50% sont salarié.e.s, les autres statuts étant : indépendant-e-s, bénévoles/volontaires, retraité-e-s, chômeurs/ses et ... femmes au foyer.

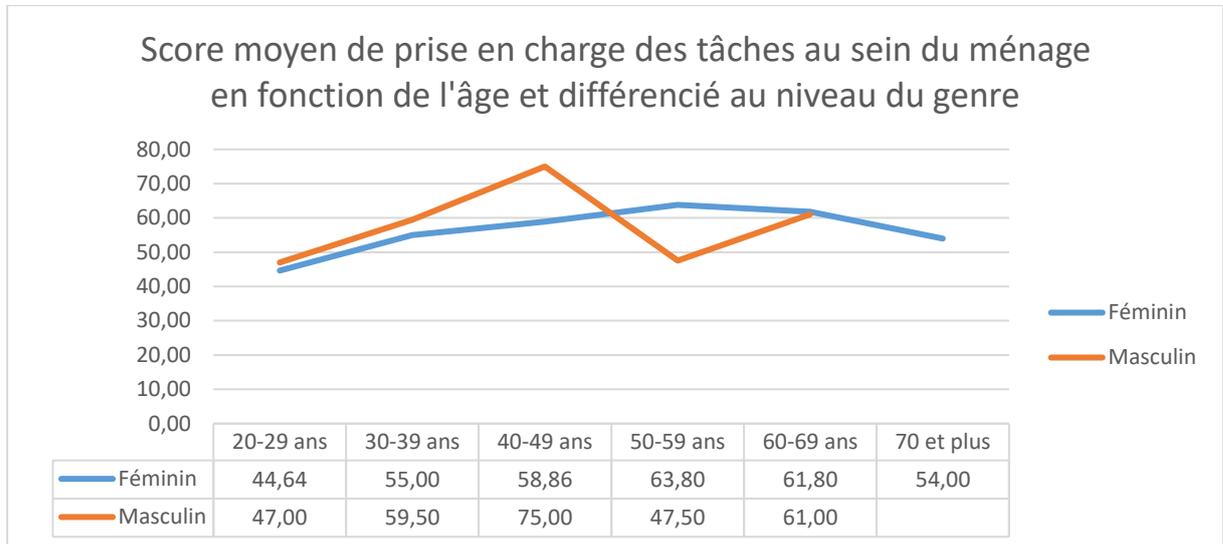
20% des personnes déclarent vivre seules. 15% vivent à deux, soit avec leur compagnon/compagne ou avec leur enfant. 32% vivent à trois ou quatre, généralement avec leur compagnon/compagne, leurs enfants ou ceux du compagnon/compagne. 30% des personnes déclarent vivre au sein d'un ménage composé de 5 personnes ou plus. La composition est alors plus disparate allant de familles avec enfants (ou recomposées) à des colocations.

La population de l'enquête n'est dès lors pas représentative puisque majoritairement féminine.

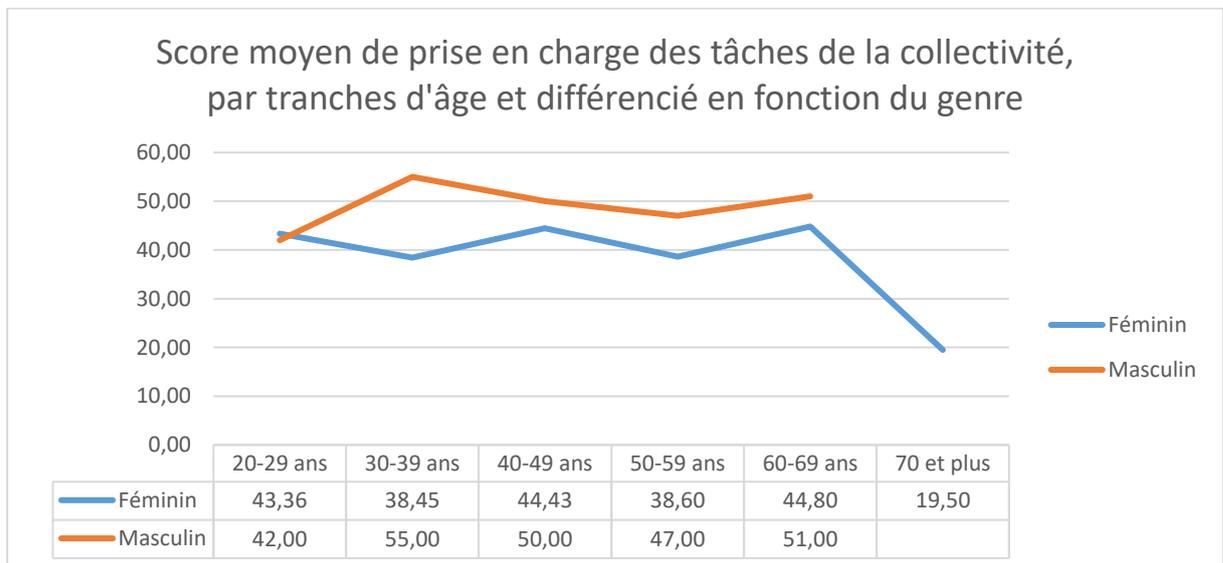
³⁹ Encore incomplète car nous avons récolté beaucoup de données à analyser : cela nécessitera un travail à plus long terme

Une répartition qui interpelle

Aux questions de fréquences auxquelles les personnes s'investissent dans diverses tâches (nettoyage, déchets, repas, soins aux enfants, etc.), nous avons retenu à cette étape un score moyen de prise en charge des tâches au sein du ménage. ⁴⁰



Tant au sein des ménages que dans la collectivité, il semble que **les hommes ayant répondu à l'enquête s'impliquent davantage que les femmes**. Cela nous ramène à notre question de départ : *le maigre pourcentage d'hommes ayant répondu à l'enquête n'est-il pas représentatif d'un pourcentage tout aussi maigre d'hommes plus impliqués dans le Care ?*



⁴⁰ Méthodologiquement, à chaque fréquence a été attribué un chiffre : par exemple, 0 quand cela ne concerne pas mon ménage, 1 quand je n'exécute jamais une tâche, et ainsi de suite. Plus le chiffre est élevé, plus l'individu réalise la tâche à une fréquence élevée. En additionnant ces chiffres, nous obtenons un score moyen de prise en charge des tâches.

Nous nous sommes également interrogées sur **la manière de formuler les réponses en fonction du genre** : les femmes utilisent-elles aussi facilement l’item « toujours » que les hommes ? Qu’en est-il au niveau subjectif de la valorisation des gestes accomplis au quotidien, qui pour la plupart sont peu reconnus ?

En analysant plus finement, on se rend compte que les femmes sont plus nombreuses à ne pas être concernées par certaines tâches (comme la charge d’enfants par exemple) et que 50% des hommes avec enfant(s) déclarent s’en occuper souvent, voire toujours : il y a donc des papas solos et des familles recomposées. Par contre, au niveau collectif, ce sont les femmes qui se déclarent le plus souvent en charge des enfants (des autres).

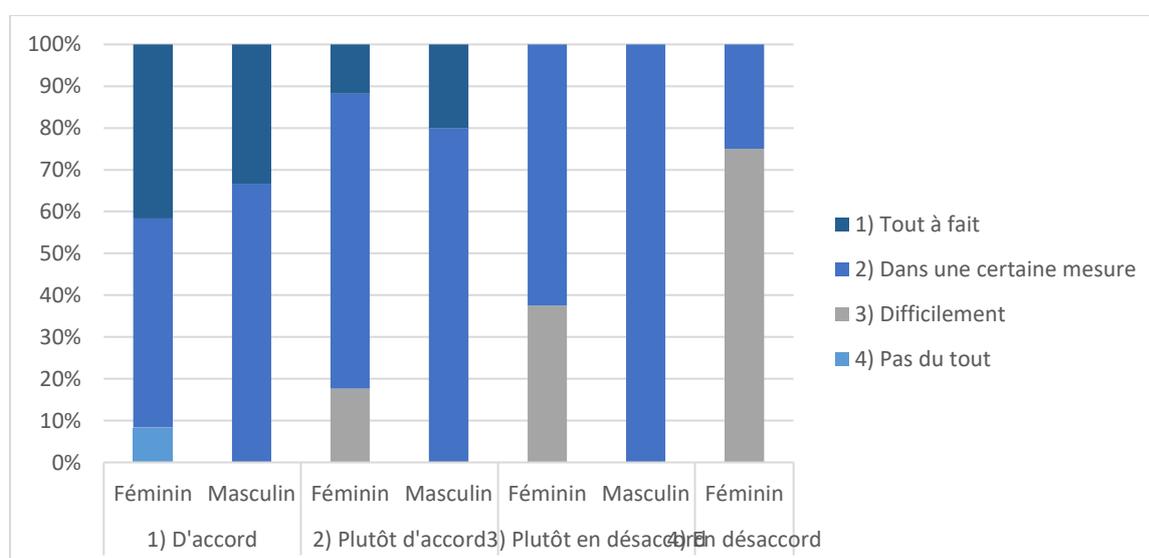
Si l’implication de certaines tâches (comme le nettoyage par exemple) semble plus ou moins égalitaire, la lessive ainsi que la préparation des repas, leur organisation, tout comme l’organisation concrète des tâches du quotidien restent majoritairement à charge des femmes dans leur famille. Ce qui rejoint le constat de la charge mentale qui pèse sur les femmes même si l’exécution des tâches elles-mêmes est répartie plus ou moins de manière équitable, comme le regrette une répondante, au niveau communautaire : **« les tâches sont plus ou moins également réparties même si les filles sont plus responsables. »**

Au niveau collectif, la répartition paraît à première vue plus égalitaire que dans la cellule familiale, mais la question persiste quant à l’implication de qui pour quelle tâche, sachant qu’un certain nombre de tâches ne concernent pas tous les types d’habitats.

Lorsque l’on croise les données entre le ménage et le collectif sur la question de la fréquence de la prise en charge d’une tâche, on remarque surtout que les personnes qui s’impliquent souvent dans telle tâche au sein de leur ménage s’impliquent aussi souvent dans la même tâche dans le collectif. **Pas de vases communicants donc entre le privé et le collectif.**

Degré de satisfaction par rapport à la répartition des tâches

Au sein du ménage, **seulement 55% de femmes, contre près de 80% d’hommes, déclarent être satisfaites de la répartition.** Le pourcentage de satisfaction est plus élevé dans les tranches d’âge de 20-29 ans et 30-39 ans. Davantage de femmes sont en désaccord et ce désaccord semble proportionnel à la difficulté de changer la situation, de pouvoir déléguer...



Cela s'associe au temps pour soi : seulement 20 % d'hommes estiment ne pas en avoir assez contre près de 50% de femmes.

Bonnes pratiques et frustrations au sein du collectif

Deux questions qualitatives ont été posées :

- Pensez-vous qu'il y a des bonnes pratiques au sein de votre habitat collectif en termes de répartition des tâches entre les genres ? Si oui lesquelles ?
- Pensez-vous qu'il y a des manquements au sein de votre habitat collectif en termes de répartition des tâches entre les genres ? Si oui, lesquelles ?

Les bonnes pratiques identifiées tiennent rarement compte d'une lecture genrée, même si l'impression de plusieurs répondant-e-s témoigne d'une certaine équité : « Il n'y a pas de 'problème' de distinction homme-femme, la tournante est mixte et chaque travail nécessite des petites mains et des gros bras (masculin ou féminin) ! ». *La priorité semble mise*, non pas sur la répartition du Care entre les genres, mais *sur le bien vivre ensemble*, la dynamique de groupe. Se donner des espaces-temps pour discuter de la répartition des tâches (journée de travaux communs), ou simplement pour passer du temps ensemble (repas collectifs), est-ce que cela s'organise de la même manière au sein des familles ? *Le collectif se dote la plupart du temps d'outils* (tableaux de fréquence, roues de tâches, etc.). *Quid des couples ou des familles ?*

S'il y a quelques dénonciations quant aux inégalités genrées, voire l'un ou l'autre « coup de gueule », beaucoup de répondant-e-s défendent le fait que *chacun-e prend en charge ce qu'il ou elle peut/veut selon des critères individuels* de préférences, de disponibilités, de compétences, réelles ou stéréotypées : la capacité physique est très souvent évoquée pour des travaux plus lourds ou extérieurs. *Les stéréotypes ont en tout cas la peau dure*, entre autres lorsqu'il s'agit de compétences techniques ou de force physique : « Parfois, les femmes sont discréditées, par certains hommes, pour les tâches plus techniques. » Les femmes sont d'ailleurs davantage impliquées dans la préparation des repas. Par ailleurs, *les impressions et frustrations rapportées révèlent d'autres catégorisations* comme jeunes-moins jeunes, ancien-ne-s, nouveaux/elles, parents ou non, et autour de l'état de santé et des capacités motrices.

Le témoignage de bonnes pratiques sur des espaces de concertation pour répartir les tâches, prendre des décisions, travailler ensemble, *nous interpelle sur le fait que ces espaces n'existent pas d'office au sein du ménage*, qui est pourtant en soi une collectivité. Ces espaces peuvent permettre en effet de remettre en cause un fonctionnement s'il n'est pas satisfaisant. On remarque par ailleurs un paradoxe entre les valeurs défendues collectivement et les vécus, notamment à travers l'expression des frustrations. Les collectivités se révèlent comme des laboratoires d'expérimentation de dynamiques diverses, d'essais-erreurs, d'adaptations, et d'héritage de bagages différents qui intègrent ou critiquent les stéréotypes, et arrivent peu ou prou à les dépasser.

Limites de notre analyse

Quant aux biais du questionnaire : Dans le cas des colocations, les répondant-e-s n'ont pas rempli les deux parties par exemple. L'un des biais du questionnaire a été effectivement d'ouvrir le questionnaire à une large variété d'habitats, sans questionner dans quels types d'habitats les répondant-e-s vivaient. Car l'implication des individus n'est forcément pas la même dans la forme

du vivre ensemble dans un habitat groupé, une colocation, une copropriété, un logement intergénérationnel...

Quant à la non-représentativité des résultats : Nous devrions compléter ces premières observations par une analyse complète des données récoltées, et traiter les questions qui émergent à travers un complément d'enquête plus qualitatif.

En collaboration avec Frédou Braun et Lara Lalman (CEFA asbl) ainsi que l'ASBL Habitat et participation



Un détour par le 28.05.2016

Depuis 2011, la PPSF fête la Journée Mondiale d'action de la Santé des Femmes. Cette journée symbolise les luttes menées par les femmes contre l'injustice. C'est le poing levé que les femmes désirent avancer pour améliorer leurs conditions de vie, mais ce poing est accablé d'un poids révoltant qui les enferme dans des rôles et des stéréotypes. Les femmes sont baignées dans un monde d'images romantisées de la féminité, de la maternité, du mariage, de la grand-maternité qui sont en décalage avec les injonctions sans cesse plus exigeantes envers leur corps, les violences institutionnelles subies au sein des structures de soin, la dévalorisation continue et l'invisibilité des tâches liées au Soins aux autres ou encore l'imposition de la sexualité.

A la suite de la présentation des résultats qui s'est déroulée le 28.05.2016, la matrice organisée de nos résultats nous démontre comment les enjeux liés au Care interrogent l'identité des femmes dans leur pluralité : la femme coupable de ne pas s'impliquer et de prendre du temps pour elle, la femme jetable et remplaçable par la technologie (utérus artificiel), la femme assignée ou sans cesse renvoyée à la maternité, la femme idiote qui ne sait pas y faire et qui nécessite d'être accompagnée à tous les stades de la vie, la femme paresseuse qui reste au foyer et ne travaille pas, la femme invisible parce qu'elle ne prend pas part à la vie communautaire ou parce qu'elle a adopté un chemin de vie qui sort d'un certain modèle de sexualité.

Par cette recherche-action et cette journée de clôture, nous voulons réaffirmer les revendications qui nous traversent :



Sur base de ces stratégies de réflexion et d'action, nous voulons :

- Du BIEN-ETRE, au sein des rencontres entre femmes
- De l'ANALYSE SOCIOPOLITIQUE systématique des sujets de société a priori mêmes privés
- Dire STOP aux images sexistes véhiculées par la société et aux diktats qui touchent de plein fouet les femmes
- De l'ACCOMPAGNEMENT plutôt que du contrôle des femmes, notamment dans leur rapport avec les professionnel-le-s de la santé
- Affirmer le NON et l'importance de dire NON aux sollicitations qui ne nous conviennent pas
- Honorer le OUI aux choix qui soutiennent les femmes dans des démarches d'EMPODERAMIENTO
- De la MIXITE et du dialogue avec les hommes
- Des KFEMS (cafés féministes) ou de la promotion de lieux de lecture et d'échanges féministes où les femmes peuvent se rencontrer et échanger autour des enjeux féministes actuels
- Nous inspirer d'autres modèles, par exemple l'HOMOPARENTALITE, en ce sens qu'elle peut apporter un éclairage nouveau autour des modèles de parentalité
- Rendre compte et en même temps sortir de la CONFRONTATION entre le soin à soi et le soin aux autres.

D'après les conclusions de nos deux journalistes du jour, Pascale Maquestiau (Le Monde selon les Femmes) et Lara Lalman (CEFA asbl)

Conclusion

Ce projet de recherche-action n'a pas été aisé à mener. Le Care est une notion large, transversale. Il intègre de nombreuses nuances et se situe à cheval entre le privé et le public, l'intime et le professionnel, l'émotionnel et l'intellect, le poids et les plumes. Les angles d'approches sont multiples. A de nombreux moments, nous avons dû faire des choix, adapter notre méthodologie, réorienter certaines options que nous avons choisies. A certains égards, nous nous sommes parfois éparpillées vu l'engouement que suscite ce sujet au sein de notre réseau.

Le principal résultat que nous désirons mettre en valeur est la transcendance du discours des femmes, peu importe leur âge, leur origine ou leur niveau socioéconomique. Le Care, sa valorisation et sa répartition, confrontent toutes les femmes à un moment donné de leur vie à des injustices basées sur le genre. La transcendance du discours ne doit pourtant pas engendrer une uniformité des actions ou pistes de solution à mettre en place.

Typiquement, la garde des enfants est un sujet problématique pour toutes les femmes : les mères qui travaillent et ne trouvent pas de place ou paient trop cher, les mères qui ne travaillent pas et qui n'ont pas la possibilité de faire garder leurs enfants ponctuellement, les grands-mères qui se trouvent assignées à la garde de leurs petits-enfants en solidarité envers leurs filles, etc. Néanmoins, les solutions à envisager sont multiples : depuis la place d'accueil traditionnelle aux réseaux d'accueil entre parents ou voisin-e-s, en passant par des haltes-accueil ponctuelles, plus flexibles et gérées par des professionnel-le-s.

Un deuxième résultat tient à la nécessité de diffuser ces constats à tous les niveaux de la société : que le Care soit sujet d'échanges entre femmes et hommes, qu'il soit une petite lumière allumée lorsqu'on travaille avec les publics associatifs ou qu'il soit approprié par les politiques comme un projet sociopolitique innovant au sein de nos sociétés occidentales. Pour sensibiliser, les moyens sont multiples : les réseaux sociaux, les médias, la formation, les groupes d'échanges et de parole, les analyses politiques, les politiques publiques, etc. Le Care doit être rendu visible et compris dans sa complexité. Cela serait un premier pas vers une meilleure reconnaissance de sa nécessité et de sa plus-value pour une société à visage humain.

Enfin, la révolution du Care sera lente, mais sera ! Tous les publics rencontrés pendant cette recherche depuis les adolescentes jusqu'aux femmes de 60 ans et plus, en passant par les hommes, se sentent porté.e.s par ces questions même si le stade d'avancée de leurs réflexions dépend du vécu de chacun-e. Toutes et tous expriment leur envie de parler, communiquer, échanger entre personnes du même âge ou de manière intergénérationnelle, trouver du sens à prendre soin, construire des repères pour ne pas prendre soin n'importe comment : en se respectant soi, en respectant l'autre, en attribuant à toute femme et à tout homme la valeur qui lui revient peu importe son genre, son âge, son origine ethnique, son niveau socioéconomique ou son degré de vulnérabilité.

Ce projet nous met en contact avec des questions essentielles que se posent tous les êtres humains. Nous espérons que les pistes engagées continueront d'être explorées, approfondies, voire mises en action. C'est de cette manière que notre travail portera ses fruits et permettra la transition de cette société vers un monde plus égalitaire et bienveillant entre les sexes et les origines ethniques.

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

