

CORPS NON SOUMIS

Dossier réalisé par *Laurence DELPERDANGE, Paul HERMANT, Milady RENOIR, Myriam van der BREMPT, Pascale WILMS*

Dans le premier article, Milady R., par un récit intime de construction politique et un entretien avec Kis Keya ouvre une réflexion sur la gentrification de l'esprit et la décolonisation du corps. Cette réflexion est ponctuée d'un slam de Joëlle Sambi Nzeba ... *être un.e pirate n'est pas sans risque.*

Dans le second article, Laurence D. a rencontré Pierre Brasseur, médecin généraliste, fondateur d'une Maison Médicale en plein centre du quartier des Arsouilles de la ville de Namur. Dans les maisons médicales, le corps (en souffrance) est considéré comme une expérience individuelle à prendre en considération.

Dans le troisième article, Paul H. a quant à lui rencontré François Perle, directeur du Service des indemnités de l'Inami. 950.000 personnes, sur une année, quittent leur travail pour raisons d'invalidité. Une nouvelle question sociale ?

Enfin, Myriam VB clôture le dossier par une invitation à envisager la pensée politique du care comme possibilité d'opposer quelque chose au rouleau compresseur du productivisme.

Quatre points de vue autour de l'idée que si le corps est soumis, on peut prendre appui sur celui-ci pour résister.

Un récit intime de construction politique de *Milady Renoir*, miroir d'un entretien avec Kis' Keya, réalisatrice *Afro-Queer*, ou comment la liberté de (se) dire, d'agir contre la gentrification de l'esprit et la colonisation du corps s'acquiert ? Peut-être en triturant un symbole de fictionnalisation, la chimère, de celle qui multiplie les avatars et les définitions variables selon le moment où on la perçoit.

Autof(r)iction

Au-dessus de mon lit d'enfant, à l'étage d'un café de gare de Chelles-Gournay, ville-dortoir du fameux 9-3. Territoires brouillés entre immeubles de banlieue (lieu-banni), centres commerciaux et zones pavillonnaires. Portrait sépia de de Gaulle, dédié à mon grand-père, ex-pompier de Paris, réparateur d'armes de service de la Gendarmerie Nationale. Chat sauvage déchirant le poitrail d'une perdrix - les deux empaillés. Affiche électorale de *Pêche, Chasse, Nature et Tradition*¹. Collection de miniatures d'avions de chasse (modèles de 1945 à 1985). Boîtes de cartouches calibre gros gibier pour dégorger ses gonades le dimanche à la campagne.

Apprendre pour vivre, vivre pour apprendre au fronton républicain de l'école primaire. Jules Ferry et ses potos bien blancs-mâles-bourgeois font illusion quand j'entends le (dis-)cours d'éducation civique. On nous dit égaux, frères (pour sœurs, c'est en bas de l'échelle), libres. La "diversité" culturelle à Chelles-Gournay n'est pas un concept sociologique creux, les migrations « nécessaires » à la « reconstruction » de la France (main d'œuvre contre palier d'HLM) nourrissent mes jeux de préau, ma construction d'alliée. Nous sommes 1/3 blanc, 2/3 non-blanc. Blanc n'est pas égal à français, aussi droit-du-sol soit la France, je le capte très vite, même si je suis moins cible vivante. [#CheckYourPrivileges](#). Après l'école, pas le droit de sortir, ni d'inviter des copain.e.s à la maison. Devise familiale : Sécurité, Chasteté, Blanchité².

Au collège, des profs font fi de la République, en préférant moult insultes racistes* et/ou islamophobes* (si, si, déjà) et/ou sexistes* (*ne rien biffer, toute mention utile), recouvertes d' 'humour'. Mais qui sont les Maîtres ici ? J'enfile mon costume de déléguée de classe chaque fin de trimestre. Conseil de classe d'orientation (14-15 ans), les ados maghrébins et noirs ou blancs pauvres poussés vers les sections techn(olog)iques, les filles vers gestion et secrétariat. J'en rajoute ? Ben, à peine. [#RacismeSystémiqueAuPremierRang](#).

Au lycée, rengaine... pétards, bagarres éclatantes, suicides de profs peu formés, potes contrôlés si plus-de-3-en-bas-d'un-immeuble, bastonné.e.s par la police, pas d'emploi pour toi, propos politiciens locaux ou nationaux plus-que-fachos. A mes 16 ans: rosier blanc et blague du jour: Tu nous ramènes pas un noir ou un arabe à la maison !

Mon intime s'est formé au positionnement contre les rapports de domination, contre mes héritages d'identité, d'idées, de dénis. Mauvaise graine in-née, j'pars en apnée face au consortium école-famille-norme-dogme-libéralisme-utilitarisme-surplomb. Je lis *L'impératif transgressif*³ en cherchant, en cherchant, en cherchant. Ruptures et lectures ratifieront mon Non social, mon Non familial, mon Non politique. Mon corps sort des gonds. Je jouis auprès de corps qui pensent révolution qui agissent piratage qui (se) désaliènent d'esprits qui refusent qui rapent qui écrivent qui témoignent de corps qui dansent qui luttent qui enragent de corps qui crèvent plus vite aussi. Incrémentalement, mon terrain de je exige d'être de l'autre côté des tueurs et leur jeter des pierres, car ce sont eux qui ont commencé.

« Extranostro, Corps Noirs Queer⁵ Insoumis et Fiers »

Propos de Kis' Keya, recueillis par Milady Renoir

Projection de la Web Serie ExtraNostro réalisée par Kis' Keya⁶ lors de la soirée à Point Culture, *Decolonization will not be televised*. Différent.e.s intervenant.e.s discutent des lieux de décolonisation : dans les arts, la culture, les récits et dans les corps, les esprits. ExtraNostro ? web série, accessible à tout.es, partout, tout le temps. Format court, diffusion sur Internet, gratuite. Kis' a présenté le film en Côte d'Ivoire (après Paris, Montréal et Bruxelles) dans une boîte gay, à priori avec un public avisé mais la discussion a pris un tournant pédagogique, évoquant les complexités identitaires et des besoins d'exister de manière définie, catégorisée. Genre : Suis-je bi? Suis-je lesbienne si je suis une femme trans. amoureuse d'une autre femme? etc. Cette finalité espérée a concrétisé un des pourquoi de la série. Dans certains milieux militants au « Nord », on tente de déblayer les barrières, issues des modèles normatifs et dominants. A ce moment là, « là-bas », la nécessité de poser des identités, voire des étiquettes pour se situer s'est imposée.

ExtraNostro répond à l'obligation de la visibilité, de la représentativité de corps non-hétéronormés, pour la construction de soi, individuellement et pour la construction collective. Décoloniser les esprits ? Autant pour les personnes noires gays qui cherchent à recouvrer leurs fiertés, affirmer leur beauté que pour les personnes blanches, pas ou peu habituées à voir des corps noirs gays fiers de l'être. Pour l'instant, au cinéma, être noir.e est une fonction, une définition de personnage (NDLR: cf. en France, avec *Noire n'est pas mon métier, essai collectif initié par l'actrice Aïssa Maïga - Éd. du Seuil, 2018*), un alibi sans complexité ou un stéréotype tel le "meilleur ami gay noir folle" qui représente la créature nocturne dépolitisée, schématisée. Quant aux lesbiennes noires dans le cinéma francophone, elles sont complètement inexistantes pour l'instant. Dans le combat de cette visibilité gay, le.la gay noir.e n'est pas d'actualité, surtout pour les réalisateur.trice.s blanc.he.s.

Pour Kis', pour les communautés Queer et/ou Racisées⁷, faut parler soi-même de soi-même, « on est poussé à le faire sinon personne ne le fait ou le fait mal ». En Belgique, le constat de la fameuse "diversité", mot pare-feu, est pauvre. Kis' l'a expérimenté en tant que réalisatrice noire depuis des années. « *Le cinéma est le média le plus cher en termes d'équipe, c'est plus difficile d'avancer seul.e. On frappe tou.te.s aux mêmes*

Être un.e pirate n'est pas sans risque.

A l'assaut...

*des navires qui battent pavillon « capital »,
des serrures des coffres saturés de conneries
que l'on ne cesse de dénoncer,
du racisme, du sexisme, des violences qui
claquent au vent des extrêmes.*

C'est que le monde change?

*Alors ils tiennent, ils tiennent, les négriers du
monde,*

*ils serrent tous les nœuds marins possibles,
intenablement*

*pour maintenir l'illusion, pour que passe la
pilule,*

pour que s'oublie nos Mémoires.

*Nous pardonnons mais nous n'oublions pas⁴,
disent-Elles.*

Devise de nos combats.

*À l'abordage, bordelle! A l'assaut des canons,
des dorures et des cales inondées.*

*A l'attaque, bordelle ! La victoire est au bout de
nos mots, nos poings, nos actions.*

*A l'assaut, Pirates ! La lutte n'est ni sans risque
ni sans peine mais...*

ne vois-tu pas poindre l'horizon ?

Joëlle Sambu Nzeba, artiste lesbienne noire

de corps qui pen-
sent révolution qui
agissent piratage qui
(se) désaliènent
d'esprits qui refusent
qui rapent qui écri-
vent qui témoignent

portes. Au delà d'une précarisation du milieu, il y a les couches supplémentaires de racisme, de sexisme. Le format Web série a permis d'être à la fois professionnel, rapide, autonome ». La stratégie de Kis a été de légitimer son travail par le résultat. L'attrait suscité par la suite et l'émulation médiatique poussent les institutions à décaler leurs habitudes.

Se poursuit ensuite le travail débuté en amont de communication ciblée. Dès le crowdfunding lancé pour réaliser la série, la conscientisation s'est articulée sur différents publics: hétéro / LGBT+⁸ blanc / hétéro noir / LGBT+ noir lui-même. Un ciblage sans hiérarchie accompli chaque fois de manière différente.

Dans tous les cas, il y a demande d'éducation, d'information sur les questions afro queer. Quand Kis' entend, lors des présentations de la série : "enfin quelqu'un.e qui me ressemble", la série remplit une mission. Plus généralement, il y a une émergence culturelle et médiatique sur les sujets décoloniaux, cette série «répond» à cette actualité, même si « le public francophone (Français, Belge) est encore dans son rapport colonial aux noir.e.s. Le.la noir.e n'est pas un.e partenaire, un.e collaborateur.trice à égalité, c'est celui.celle qu'on aide, souvent malgré lui.elle, selon ce qu'on a déterminé qu'il lui fallait ». Parallèlement, son travail vise aussi à toucher les familles et communautés noires sur la question de l'homosexualité, souvent taboue dans les diasporas africaines, dans les pays africains.

Pour sensibiliser, le ton d'ExtraNostro est volontairement léger et touche les concerné.e.s, les noir.e.s LGBT+ : « *Leurs vies ne doivent pas toujours être difficiles, tragiques, et si ça l'est, c'est important de pouvoir se transporter ailleurs, dans un monde réinventé, pas spécialement utopique mais à portée de main* » et se tourne aussi vers les familles des personnes noires LGBT+, parfois réfractaires, moralistes ne connaissant pas (encore) cette réalité. Kis' a utilisé un timbre qui n'enferme pas, qui séduit et embarque avec douceur, avec humour, sans nier pour autant les problématiques d'homo- & transphobie, de racisme : « *Les corps dans ExtraNostro ne se cachent pas, ils revendiquent de la sensualité, de l'humour, de l'amour, même de l'arrogance. L'amour et l'arrogance sont les caractéristiques les moins autorisées aux personnes LGBTQ+ dans le cinéma, et encore moins quand ils.elles sont noir.e.s.* »

Le militantisme féministe de Kis' a débuté avec la peinture, dans un besoin de légitimer son corps noir cambré

qui était sans cesse fantasmé, essentialisé ou raillé (cf. fétichisation du corps noir féminin). Sa pratique artistique est libération, pansement, invitation. Kis' cherche à comprendre et à faire comprendre les disjonctions et les alliances politiques par l'image, le corps et la narration. « *Les termes afroqueer, afroféminisme, afropéen sont arrivés depuis quelques trop récentes années, et même s'il est regrettable d'avoir eu à faire apparaître ces appellations catégorisantes, si cela révèle le manque d'universalité et d'inclusion de certains mouvements de pensée et représentations, cela fait énormément de bien de se trouver une petite place quelque part, une place qu'on a construite soi-même* ».

Kis' Keya⁹ incarne la non-binarité, autant à propos du genre assigné à la naissance que pour les réductions de pensée telles que bien/mal, corps/esprit. Kis' se réincarnera volontiers en « *Erzuli la Rouge, une déesse vaudou puissante, ni bonne ni mauvaise, divinité de la beauté et de l'amour, elle incarne une figure à la fois désirable et repoussante, pleinement ce qui est l'entre deux et l'un.e et l'autre à la fois* ».

La chaîne de la série ExtraNostro :

youtube.com/channel/UCE4GYm5GxQD1yzpPpbBav8Q

Site de l'artiste : kis-keya.com/canvas

1. *Chasse, pêche, nature et traditions* (CPNT) est un parti politique français, créé en 1989.

2. La blanchitude ou **blanchité**, voire *whiteness* en anglais, est un concept des sciences humaines contemporaines qui permet de penser le blanc comme une couleur de peau qui produit les autres.

3. Texte de l'autrice afropéenne Léonora Miano : cases-rebelles.org/limperatif-transgressif-de-leonora-miano/

4. « *Forgive, don't forget* » - devise d'une partie du mouvement pour les droits civiques aux Etats-Unis

5. **Queer** est un mot anglais signifiant « étrange », « peu commun », « bizarre » ou « tordu », il est utilisé pour désigner l'ensemble des minorités sexuelles et de genres : personnes non-conformes aux normes de genres,

6. Et produite par Madjiki prod.

7. Le terme de **raci(al)isation** désigne le processus par lequel une personne est, en raison de certaines de ses caractéristiques, assimilée à une race déterminée.

Racisé.e désigne les personnes victimes du racisme systémique. Voir etatdexception.net/ce-que-le-mot-racise-e-exprime-et-ce-quit-masque/

8. Acronyme pour lesbien, gay, bisexuel, transgenre, queer, intersexe ou asexuel, + + +

9. **Kiskeya** est le nom d'Haïti (Ahattî en taïno, langue arawakienne parlée par les Taïnos, peuple indigène des Caraïbes décimé en moins de 30 ans par les colons européens dès 1492).

Etat du corps en l'Etat

Par Laurence DELPERDANGE

Namur. Rue St Nicolas, quartier des « Arsouilles ». Au 44, dans la salle d'attente de la maison médicale, des affiches invitent à faire la fête entre voisins, à découvrir à travers le court métrage qui leur est consacré, les rêves de ses habitants¹, à se retrouver autour du P'tit Kawa, à jardiner en toute convivialité, à bricoler au potager des Herbes folles... Il s'en passe des choses aux Arsouilles ! Des liens tissés pour mettre en mouvement, collectivement, corps et esprit.

C'est là que consulte Pierre Brasseur, médecin généraliste, co-fondateur du lieu. « Nous avons démarré la maison médicale en 2000 », explique-t-il.

Trente-deux ans après mai 68 mais dans l'esprit de cette époque qui amena à revisiter l'ordre établi de la médecine, cherchant à injecter un souffle nouveau, une dimension plus collective à une profession souvent solitaire.

P.B. : « Dans les années 70, alors que je commençais mes études de médecine, pas mal de collectifs voyaient le jour : des centres de planning familial, de santé mentale et des maisons médicales tous initiés par des gens s'inscrivant dans un courant alternatif, en réaction à la médecine libérale et soutenant une approche participative, plus à l'écoute des patients et pluridisciplinaire. Ça bousculait la vision du médecin dans sa tour d'ivoire. Il fallait inventer une nouvelle manière de travailler. C'est d'ailleurs la vision que nous avons toujours lorsque nous avons fondé notre premier cabinet médical, une amie et moi, dans les années nonante. Mon stage dans une maison médicale très ancrée dans son quartier a été déterminant. Ce modèle m'attirait d'emblée dès ma sortie des études de médecine.

On a voulu rejoindre la fédération francophone des maisons médicales laquelle était déjà bien implantée et ce modèle, bien développé : le paiement au forfait négoc-

cié avec l'INAMI, le travail en équipe pluridisciplinaire... L'accent mis sur une approche globale de la santé.

L.D. : **Ce n'est sans doute pas par hasard que vous avez choisi ce quartier St Nicolas ?**

P.B. : « J'ai toujours été attiré par ce quartier populaire. J'appréciais le franc parler, la bonhomie de ses habitants. Certains y étaient nés et ne l'avaient jamais quitté. Ils étaient les témoins d'une époque où le quartier était assez prospère. Ils savaient à quel bain social ils appartenaient même si, au fil du temps, le quartier changeait.

J'avais envie que mon travail s'inscrive dans les rapports humains, sociaux tels que ceux que je pouvais trouver ici.

L.D. : **On peut donc dire que pour une même profession, on trouve différents profils de médecins, et donc, des lieux de « travail » plus ou moins appropriés ?**

P.B. : « Je suis allé vers un public pour lequel j'avais de la sympathie et ce public m'a adopté. Effectivement, tout diplômé de la faculté de médecine n'est pas bon pour travailler n'importe où. Il faut développer sa pratique dans un lieu qui vous corresponde socialement et humainement ».

L.D. : **Comment décririez-vous le rapport à la santé qu'entretiennent vos patients ?**

P.B. : « Mes patients n'entretiennent pas vraiment un rapport à la santé. La notion de santé aujourd'hui recouvre l'idée qu'on doit veiller à faire des prises de sang, à vérifier certains paramètres pour préserver une sorte de capital santé... Comme si la santé était un projet en soi, une préoccupation. La tendance actuelle est de considérer qu'une partie de la vie devrait être au service de la santé. Beaucoup de gens ici n'ont pas cette approche. Pour eux, il s'agit plutôt d'un rapport immédiat avec l'existence. La plupart vivent au jour le

jour et font face à ce qui survient mais sans l'anticiper. Ici, on va chez le médecin quand on va très mal. Le médecin est celui à qui on va demander secours quand c'est vraiment trop difficile à supporter ».

L.D. : Dans ce contexte, comment envisagez-vous votre rôle ?

P.B. : « Je suis au service de mes patients. J'essaie de percevoir ce qu'ils attendent de la vie. Je considère qu'il faut d'abord soigner le mal de vivre avant de faire avaler un médicament. La relation qu'on entretient avec son corps et sa santé prend place à travers la philosophie que l'on a de la vie. Ce qui est vrai pour tout le monde. C'est de cela dont je dois m'occuper. Pas d'une manière intellectuelle mais en mettant avant tout en lumière la manière dont chacun se pose des questions sur sa propre vie.

Ma pratique se fonde sur cette vision. Il me paraît essentiel d'ouvrir un espace dans lequel le patient pourra percevoir les enjeux importants dans sa vie. Après, nous construirons ensemble un projet de se soigner. Et celui-ci varie de l'un à l'autre ; chacun étant plus ou moins prêt à avancer dans cette réflexion. Pour certains, le projet sera minimaliste, pour d'autres, plus ambitieux.

Le rôle du médecin est de donner la possibilité à chaque patient d'aller aussi loin qu'il le souhaite. Cela prend plus ou moins de temps. Et ce rapport au temps est essentiel. Il faut s'aligner sur le temps du patient ».

L.D. : On a l'impression que ce cheminement nécessite une durée assez longue, ce qui semble aller à l'encontre du courant actuel ? Vous faites la preuve que c'est possible.

P.B. : « Nous avons en moyenne un rendez-vous tous les quarts d'heure et une plage libre toutes les heures. Avec ça, on ne va pas très loin... Donc, lorsque quelqu'un consulte, je tente de percevoir son souhait : a-t-il besoin de temps pour échanger ou a-t-il une demande précise ? Il arrive que certaines personnes viennent me voir très régulièrement, prennent davantage de temps. Je dois pouvoir moduler mon temps en tenant compte de cela. Dans notre maison médicale, les rapports entre les personnes de l'équipe sont soignés, les prises de décision sont collectives, la convivialité est de mise pour rendre l'environnement professionnel soutenant pour chaque travailleur.

Des jeunes débarquent chez nous et apprécient cette ambiance de travail. La qualité de la vie d'équipe est au service d'un projet sous-tendu par une vision de la santé et de la société.

Corps objet de tous nos soins

L.D. : Aujourd'hui « être en bonne santé » semble une injonction. Comment vous situez-vous face à cette tendance ?

P.B. : « Je n'ai pas une vision du corps en tant qu'objet. Le corps, c'est la personne. Ce n'est pas la matière du corps, c'est l'être. On « n'a » pas un corps, on « est » un corps. Or, la société actuelle cultive cette vision du corps objet. Si le corps devient ainsi un objet, une marchandise avec un idéal du corps objet, c'est très compliqué lorsque ce modèle paraît inaccessible. Dans ce cas, le risque est de se désintéresser de ce corps, le combat à mener pour tendre vers cet idéal, paraissant au-dessus de ses capacités. C'est en ce sens qu'il me paraît important d'inviter mes patients à se demander : « Qui suis-je dans mon corps ? » Il faut ouvrir un espace permettant à chacun de se percevoir tel qu'il est et de mieux cerner ce qu'il désire. Il faut s'autoriser à sortir des injonctions qui disent que faire pour être en bonne santé et correspondre aux normes '. Cette conception normative de la santé n'a pas de sens et il est regrettable que des médecins cèdent à cette vision et installent leur pratique sur ces repères. Si les préoccupations des patients se confondent avec ces normes érigées, il y a réellement un problème. La préoccupation doit être : quelle santé pour ce que je veux vivre ? »

Le corps, c'est la personne. Ce n'est pas la matière du corps, c'est l'être. On « n'a » pas un corps, on « est » un corps.

L.D. : Votre approche se situe donc clairement en dehors des tendances actuelles ?

P.B. : « Le patient a besoin d'un interlocuteur pour répondre à cette question concernant sa santé, telle qu'il l'envisage. Il s'agit avant tout d'être attentif à soi : une attention à soi par le détour d'une relation à l'autre. Je prends soin de moi en me confiant à l'autre. La maison médicale est comme une caisse de résonance. On y accueille chacun pour ce qu'il est et pas pour le formater comme un modèle de santé. Ici, on peut trouver quelqu'un avec qui parler de ce qui inquiète. Dans notre équipe, il y a le kinésithérapeute qui

soigne avec les mains ou qui guide les gestes ; c'est une forme de parole aussi, non verbale mais aussi essentielle. A nos côtés, il y a aussi une infirmière qui prend soin du corps. Il s'agit juste d'offrir à la personne la proposition de prendre soin de soi et d'être aidée en cela par quelqu'un qui accueille. Parfois aider à prendre soin de soi consiste en des choses simples.

On n'existe pas sans lien à l'autre. Ce lien est constitutif de soi. La médecine ouvre la question du rapport à soi et du lien aux autres. Et lorsqu'on est capable d'attention à soi, on est aussi capable d'attention aux autres et inversement.

Corps et nouvelles technologies

LD. : Et comment dans votre approche considérez-vous l'intrusion ou l'apport des nouvelles technologies ?

P.B. : « Dans le contexte actuel, les nouvelles technologies de la communication représentent à la fois un espoir et, dans le même temps, suscitent des craintes...

Sur le plan de la santé, la technologie pousse de plus en plus vers une vision individualiste, une vision où le corps est objectivé. On tend à détacher la personne de la matière de son corps et on s'intéresse principalement au fonctionnement du corps-matière. Le corps devient l'objet de soi-même. On le regarde comme un objet à observer avec attention. On s'écarte d'une vision humaniste de la santé. On se doit d'être en santé pour soi, coupé des autres alentours...

On mise tout sur la performance du corps qui en devient presque virtuel. On n'est plus du tout dans un corps au service de la vie mais l'inverse. Vers quoi va-t-on aller ? »

Lutter contre les déterminants sociaux de la santé

L.D. : Et à l'opposé, la précarité gagne du terrain et rend de plus en plus difficile l'accès aux soins...

P.B. : « Dans le contexte actuel d'état social actif, on sent un mouvement vers une société qui se débarrasse de ses responsabilités par rapport au devenir des gens. Cela contribue à creuser les inégalités sociales dans le domaine de la santé, entre autres.

Il y a aussi des questions de priorité. L'état accepte de rembourser des interventions très coûteuses qui vont prolonger la vie de personnes qui ont (mais pas forcément) de bons moyens alors que les traitements de base deviennent de plus en plus chers et donc difficiles d'accès. Pour les familles à faibles revenus, il est de plus en

plus difficile de donner à ses enfants, lorsque cela est pourtant nécessaire, des antibiotiques de base ou des antidouleurs. Où met-on les priorités ? Cela pose réellement question. La société ne prend décidément plus soin des gens. On en voit des signes partout.

Maison médicale: un modèle qui a... malgré tout... le vent en poupe

Un audit a montré que les maisons médicales ont le même coût que les médecines classiques libérales. Qualitativement, ce ne sont pas les mêmes soins : les maisons médicales ont des moyens pluridisciplinaires qui permettent d'envisager la santé des personnes de manière plus globale (mentale, physique, sociale) et aussi de manière intégrée, en tenant compte du milieu social et environnemental dans lequel vivent les gens. Il y a donc surtout une grande différence de vision politique.

Il existe deux fédérations de maisons médicales en Fédération Wallonie Bruxelles. Elles poursuivent des missions identiques en matière de soins de santé primaire: la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones qui regroupe plus de 110 maisons médicales et la Fédération Médecine pour le peuple qui regroupe les maisons médicales associées au PTB). Il existe aussi une fédération flamande. Le nombre de maisons médicales est en augmentation.

En 2015, 336.247 patients étaient inscrits dans une maison médicale, soit 3% de la population, selon les statistiques de l'Inami.

Depuis 20 ans, on voit cependant une évolution par rapport au modèle. Des médecins trouvent intéressant de s'associer car cela leur permet d'avoir un meilleur confort de vie. Deux modèles coexistent aujourd'hui, sous-tendus par deux visions : un modèle qui se veut alternatif à la médecine libérale et un autre dont l'objectif est aussi de pouvoir mieux gérer le temps consacré à sa profession. Ce modèle attire de plus en plus de jeunes médecins qui souhaitent mieux concilier vie de famille et vie professionnelle.

1. Le Quartier St Nicolas (vu par ses habitants) est un quartier animé où différentes associations organisent activités et événements. S'y côtoient des nationalités des quatre coins du monde ; ce qui lui donne des couleurs et des diversités pleines de richesse. Ce quartier est considéré parmi les plus populaires du centre-ville.

Les cimetières sont remplis de gens remplaçables

Par Paul HERMANT et Pascale WILMS

***L**e corps, quand il travaille, est soumis au stress de l'exigence des résultats et de l'excellence de l'entreprise. Quand il se révolte, il peut goûter à la matraque voire au flashball. Et même quand il ne fait rien, il est assailli par des pollutions invisibles qui diminuent son espérance de vie. Peut-être que ce que le système productiviste sait faire de mieux, après tout, c'est encore de fabriquer des invalides. Chaque année, en Belgique, c'est environ un million de personnes qui se retrouvent ainsi en incapacité de travailler. Rencontre avec François Perl, directeur du Service des indemnités de l'Inami.*

P.H. : Nous nous sommes souvenus d'un article que vous avez écrit pour la revue *Politique*, il y a 4 ans. Vous y traitiez de la santé au travail comme d'une nouvelle question sociale et cet article se terminait comme ceci : « A l'heure qu'il est, il y a en Belgique plus de personnes qui sortent du marché du travail pour des raisons médicales que de demandeurs d'emploi. Si on intègre l'ensemble des situations d'incapacités de travail, cela fait plus de 950 000 personnes qui sur une année auront ainsi quitté leur poste de travail ». C'est ce chiffre hallucinant de 950.000 personnes en incapacité de travailler qui nous vaut de nous rencontrer. Vous le confirmez aujourd'hui ?

F.P. : Tout à fait. Il s'agit du chiffre global que je cite souvent afin de bien situer le problème. Je précise qu'à l'époque où cet article a été écrit, il y avait moins d'invalides qu'aujourd'hui. Ce terme d'invalides est un héritage de la guerre 14-18 et la notion a servi par la

suite à caractériser les maladies liées au monde du travail. Mais aujourd'hui que le paradigme a changé, cette terminologie englobe aussi ce qui appartient aux risques d'ordre privé. La santé ne s'arrête pas aux portes du travail. C'est pourquoi ce dont nous parlons, ce n'est pas d'invalides du travail mais d'invalides de la vie, ce qui est beaucoup plus complexe. Et c'est tout cela qui donne environ un million de personnes en incapacité de travailler pour des raisons diverses : maladies de courte durée d'un mois à un an qui sont souvent le signe d'une absence plus longue, handicaps, maladies pour causes professionnelles, chômeurs en incapacité médicale de reprendre le travail, etc. Si on prend bout à bout, on a deux fois plus de personnes qui sont hors du marché du travail pour des raisons médicales que pour des raisons économiques. Et parmi ces personnes absentes du marché du travail pour des raisons médicales, le nombre d'invalides est stricto sensu de 415.000 personnes.

P.H. : Et on devient invalide pour quels types de raisons ?

F.P. : On est déclaré invalide par un calcul d'évaluation de la perte de la capacité de travail. On le devient au moment précis où le diagnostic d'un médecin conseil de la Mutuelle, confirmé par un médecin de l'INAMI, indique qu'on a perdu plus de 66% de son aptitude à exercer un métier. Mais quand on a dit ça, on n'a rien dit. Il faut voir ce qui se cache derrière ce calcul et ce pourcentage. Viennent d'abord des maladies liées à des problèmes psychologiques et mentaux qui concernent 40 à 45% des personnes indemnisées, viennent ensuite un bon nombre de maladies musculo-squelettiques et

d'atteintes à l'appareil locomoteur : maux de dos, rhumatismes, tendinites,... soit environ trente autres pourcents. Le reste est constitué notamment de cancers, de pathologies cardio-vasculaires, d'accidents domestiques ou de la route et de toute une série d'autres maladies comme les maladies pulmonaires... Mais ce n'est pas la maladie qui rend invalide en soi. On connaît des gens qui ont un cancer et qui continuent à aller au travail. C'est pourquoi il est essentiel de juger l'état de santé dans son ensemble. L'important dans ce diagnostic est de déceler la capacité à pouvoir retravailler à terme.

P.H. : Et tout ce qui concerne à la souffrance au travail ? Le burn-out, le bore-out et tous ces mots en « out » sont-ils pris en compte dans cette approche de l'invalidité ?

F.P. : Là on est dans une zone assez grise. En théorie cela devrait être reconnu comme maladie professionnelle, mais ça ne l'est pas. C'est porté au quota des problèmes mentaux que j'ai évoqués. Mais en soi, le burn-out pose un autre type de problème. Quand on regarde les statistiques, il y a deux fois plus de personnes qui souffrent de dépression que de burn-out. Le burn-out passe pour la maladie des gagnants, de gens investis qui ont tout donné à leur travail, tandis que la dépression continue à ressembler à une maladie imaginaire qui concernerait des gens qui auraient juste besoin d'un grand coup de pied au cul. Or la dépression est bel et bien une maladie physiologique, ce n'est pas un état de choses. Et si, effectivement, la souffrance au travail peut en être un des déclencheurs, il faut également faire un sort, par la même occasion, à l'idée qui voudrait qu'aujourd'hui il n'y a de souffrance au travail que mentale. Car bien sûr, la souffrance physique existe toujours. C'est la raison pour laquelle je me refuse à séparer souffrance physique et mentale, je préfère dire que la souffrance est globale.

P.H. : Qu'est-ce qu'elle nous dit du travail, cette souffrance ?

F.P. : Que nous sommes assez loin d'avoir basculé dans une ère du bien-être au travail... Nous sommes pourtant traversés de plein d'assignations nous vantant le bonheur au boulot et nous avons à notre disposition un tas de possibilités pour décompresser, des happiness managers aux cours de yoga ou aux massages assis. Un monde parfait. Or, ce n'est pas vraiment ça le tableau. Le travail tue plus de deux millions de personnes chaque année dans le monde d'après les statistiques incomplètes dont nous disposons. Dire qu'aujourd'hui « on ne meurt plus du travail ou au travail » est complè-

tement faux. On a cru que le passage vers une industrie de service allait régler les problèmes de souffrance au travail, mais il n'est rien. Nous sommes entrés dans une ère fantastique où l'on est exploité, mais avec le sourire...

P.H. : D'où ces vagues de dépressions et de burn-out, de suicides aussi.

F.P. : Le problème sous-jacent au travail, c'est le stress professionnel. Un stress systémique qui procède de l'environnement au travail : il est produit par les interactions avec la chaîne hiérarchique, les injonctions de productivité, la communication des résultats,... C'est une situation que le burn-out est venu troubler en apportant le récit de ceux qui ne parvenaient plus à rencontrer cette excellence et à correspondre à cette exigence. Pourtant, la vraie maladie là-dedans, c'est le stress professionnel. Lorsque l'on mesure ce stress, on voit que la courbe ne cesse de monter depuis les années 80 avec des pics qui correspondent aux crises économiques. Celle de 2008, par exemple, a mis beaucoup de gens sur le côté.

P.H. : Et tout cela dans un souci de productivisme qui reste inchangé...

F.P. : Tant que l'on sera dans un système qui sacralise la productivité, le corps sera soumis aux conditions de cette productivité, c'est clair... Pour autant, je ne fais pas partie de celles et ceux qui souhaitent ou prophétisent la fin du travail. Je pense au contraire que le travail continue d'avoir un sens très important pour un nombre considérable de gens. En revanche, je crois qu'il est essentiel de déconnecter le travail du dogme productiviste. La vraie question me semble être de savoir comment on peut faire évoluer un monde du travail moins lié au productivisme. Et comment imaginer un mécanisme de productivité qui ne s'appuie pas que sur des paramètres commerciaux ou économiques, mais qui tienne compte du paramètre humain. C'est-à-dire un système productif qui n'oblige pas les gens à aller au-delà de leur corps pour pouvoir gagner leur vie.

P.H. : Est-ce qu'un mouvement comme les gilets jaunes ne répond pas en partie à cela ? A cette assignation qui est faite au corps de se mettre en danger pour des raisons entrepreneuriales ou économiques ?

F.P. : Même si le mouvement reste compliqué à décrypter, il semble en effet que la plupart de ces personnes proviennent surtout de professions pressurisées, des professions de santé, des ouvriers, des chauffeurs-livreurs...

La vraie question me semble être de savoir comment on peut faire évoluer un monde du travail moins lié au productivisme. (...) C'est-à-dire un système productif qui n'oblige pas les gens à aller au-delà de leur corps pour pouvoir gagner leur vie.

P.H. : Et en retour, ce corps pressuré au travail est aussi meurtri par la révolte. A l'heure où nous parlons : 23 éborgnés, 5 mains arrachées et plusieurs centaines de blessures diverses... C'est le retour du corps dans le conflit social ?

F.P. : On peut voir ça. Je me méfie des références historiques, mais dans la répression des gilets jaunes il y a quelque chose qui rappelle celle des jacqueries paysannes ou des grèves de mineurs... Avec, à l'époque, des rapports de force certes très difficiles, mais qui étaient sans doute paradoxalement plus favorables aux ouvriers dans la mesure où ils étaient beaucoup moins interchangeables qu'aujourd'hui et que la grève et les blocages des outils de production étaient moins problématiques que maintenant... Cette répression est aussi un phénomène français avec une politique de maintien de l'ordre très différente de la nôtre ou du nord de l'Europe. Le sud de l'Europe en est peut-être plus coutumier : rappelons-nous Gênes et le G8 en 2001. Alors, c'est de façon industrielle que la répression répond à une contestation tout aussi industrielle...

P.H. : On vient de parler du corps soumis au travail et qui en subit les conséquences, on vient d'évoquer le corps qui ne veut pas se soumettre et qui en subit aussi les conséquences... Mais il y a aussi des situations dans lesquelles le corps ne peut simplement pas réagir aux conséquences qu'il subit. Je pense à des choses non contrôlables comme aujourd'hui la pollution atmosphérique ou demain la 5G...

F.P. : Le corps est malheureusement soumis, en effet. La pollution de l'atmosphère est une chose sur laquelle je tente de penser et d'écrire beaucoup. Car comme pour les accidents du travail, il y a quelque chose d'invisibilisé : les gens qui meurent à cause de la pollution de l'air, on ne les voit pas. A Bruxelles, on parle de 800 personnes par an, en Belgique d'environ 15.000. Ce sont des morts pour lesquels il n'existe aucune considération. Si demain, on constatait que le football génère 15.000 morts par an, on interdirait le football. Est-ce qu'on va arrêter de venir à Bruxelles en voiture pour préserver les enfants de l'asthme ? Est-ce qu'on

va empêcher les bateaux d'entrer dans le port d'Anvers car le fioul lourd provoque des terribles dégâts sur la santé des petits Anversois ? Non, on ne le fera pas. Pour la simple raison que ça remet en question ce qui est au centre du problème : le dogme productiviste. On y revient.

P.H. : Et c'est avec ce corps là que nous retournons au boulot, pourtant.

F.P. : Cela montre bien que la souffrance au travail n'est pas due qu'au travail et c'est encore plus pernicieux que la souffrance au travail... On peut se dire : le boulot, c'est de 9 à 17 heures, tâchons d'améliorer les choses entre 9 et 17 heures et le problème sera réglé. Mais avec la pollution de l'air, ça ne marche pas, elle ne s'arrête pas aux frontières du travail. C'est comme la dépression, elle ne fait pas juste ses heures... Avant 9 heures elle est là, après 17 heures elle est toujours là.

P.H. : D'après vous, ce chiffre de 950 000 que nous avons pris comme point de départ il va diminuer ou augmenter dans les temps qui viennent ?

F.P. : Pour des raisons démographiques liées aux baby-boomers, nous allons vers une diminution progressive du nombre de personnes en âge de travailler et donc, par effet rebond, du nombre de maladies liées au travail. Mais je ne pense pas que le nombre s'en trouvera grandement affecté. Les nouvelles formes de travail, comme l'ubérisation, entraînent de nouveaux risques professionnels et sociaux. Nous aurons toujours besoin d'une sécurité sociale pour les indemniser et de négociations collectives pour tenter de trouver un équilibre entre les intérêts de ceux qui détiennent l'appareil productif et les intérêts des travailleurs...

L'éthique du *care* ou le corps en politique

Par Myriam van der BREMPT

On a l'habitude de considérer que le domaine du *care* (en français *soin* ou *sollicitude*) se soucie du bien-être des plus faibles et revendique, sur fond de féminisme, plus de reconnaissance de celles qui s'y (dé) vouent. Or, les recherches contemporaines sur le *care* sont aussi de plus en plus clairement politiques : elles posent radicalement la question d'une place pour le corps en démocratie.

Dénoncer le corps asservi

Être respecté.e dans son droit et sa liberté d'être qui on est, y compris dans son corps, c'est un des droits humains fondamentaux et une des formulations primordiales du principe d'égalité à la base de la démocratie. Pourtant, nous sommes bien loin de sa concrétisation pour tous. Il s'agit d'un combat.

Milady R. (voir dans ce numéro, p.16) s'y livre dans sa « F(r)iction d'enfance » qui fait semblant d'être descriptive, avec sa révolte qui fait semblant d'être contenue et son écriture juste assez structurée pour laisser entrer le lecteur : le texte se met au service de la Web Serie *ExtraNostro*, où le corps est exposé à tous les verdicts de rejet et de condamnation puisqu'il s'y agit de la communauté LGBT+ africaine et afro-péenne. Le tout s'abat en coup de poing... sur la table du lecteur.

Quoi qu'il y paraisse dans cet autre texte en apparence moins dérangeant à lire (p.19), on découvre la même loyauté et le même combat chez le Dr Pierre Brasseur, qui raconte son métier de médecin généraliste en maison médicale depuis presque vingt ans. Sous la plume de Laurence D., mine de rien, nous lisons comment ce médecin est autre chose qu'un exécutant des normes de santé publique, autre chose qu'un agent de formatage de la santé et de la beauté des corps. Pour le Dr Brasseur, le patient n'est pas un corps-objet, mais une personne qu'il respecte a priori dans sa globalité. Et une question se fait jour entre les lignes : faut-il se trouver dans un quartier populaire

comme Saint-Nicolas à Namur et dans le cadre d'une maison médicale au sens politique du terme, c'est-à-dire par définition non soumise, pour rencontrer cette médecine-là ? Est-elle vraiment impossible ailleurs ? Je m'incline : l'engagement de ceux et celles qui dénoncent toutes les soumissions forcées des corps aux normes, aux interdits et aux diktats appelle respect et questionnement.

Dénoncer le corps inexistant

Mais comment travailler sur ce déni encore plus *radical* du corps, au sens où il s'est noué à *la racine* de notre culture occidentale, qui consiste à l'invisibiliser, à le faire disparaître, ne pas exister, ne pas se rappeler au souvenir... Sans notre corps, nous sommes... morts !

En affirmant au contraire que la vulnérabilité constitue notre humanité (...) Il s'agit de passer d'une éthique de l'autonomie primordiale à une éthique de la relation primordiale.

Et pourtant, bien souvent tout se passe comme s'il y avait, *sans lui*, plus important à faire : travailler, militer, penser, analyser, revendiquer, argumenter, décider, inventer (on dit innover aujourd'hui), sans parler de produire et de rentabiliser, toujours plus et plus efficacement.

Formatrice en éducation permanente, Suzanne (p.6) est familière de toutes ces opérations mentales. Mais voilà qu'elle se demande, dans les pages de ce journal même, comment elle pourrait bien fonder une place pour le corps dans tout cela...

Comment intégrer *politiquement* une vision de l'être humain comme un tout, corps compris, avec notamment ses besoins et ses limites ? Ou poser comme *politique* la démarche d'accueillir un groupe de façon juste et harmonieuse, dimension esthétique comprise ? Ou prendre l'habitude de s'arrêter pour analyser ses émotions et compter avec l'information qu'elles fournissent pour se positionner *politiquement* ici et maintenant ? Pour l'éducation permanente, par exemple, n'est-ce pas déjà se ramollir douteusement, verser dans le frivole ou le développement personnel, bref, lâcher la priorité donnée à l'émancipation collective et à l'engagement politique ?

Peut-on être citoyen et avoir un corps ? La question paraît étrange. Pourtant, elle n'est pas tout à fait farfelue.

Petit préalable sur la citoyenneté

Rappelons qu'être citoyen, ce n'est pas trier ses déchets ni aller s'amuser entre soi à la fête des voisins. La citoyenneté est un statut politique accordé aux gens en démocratie. Rappelons aussi que le terme « politique » ne désigne ni la corruption ni le souci de son avancement personnel. La dimension politique est celle qui concerne les choix de société. Exercer sa citoyenneté, c'est donc participer, activement, aux choix de société.

Pour rendre possible cet idéal du pouvoir politique exercé par tous, la démocratie se définit comme universaliste : les citoyens, c'est tout le monde. Inclusivement¹. Sans identité particulière requise, sans caractéristique spécifique à attester, sans examen d'admission à réussir. Du point de vue de la démocratie, ce fondement universaliste a bien sûr tout son sens, puisqu'il est garant du principe d'égalité entre tous les citoyens sur lequel la démocratie peut s'instaurer. Mais si c'est cela être citoyen, comment donc parvient-on à être *sans identité particulière* ? Eh bien, à partir des fondements philosophiques de notre culture occidentale, ce n'est pas un problème !

Citoyen : avec ou sans corps ?

De Platon aux philosophes des Lumières (et jusqu'aujourd'hui?), en passant par Descartes (« Je pense, donc je suis » – pas besoin du corps pour cela), la conception de l'humain est restée dualiste : esprit/âme/pensée/raison d'une part, dimension supérieure et autosuffisante, corps d'autre part, inférieur et limité, basement matériel, soumis à la dégradation.

Les mêmes philosophes n'ont eu aucun mal à définir la citoyenneté sur la base de la même abstraction : le citoyen est un être rationnel, qui s'exprime dans l'espace public de façon désintéressée et a pour objectif le bien commun. Rien de personnel ! Les théoriciens insistent : intérêts individuels, préoccupations d'ordre privé et revendications identitaires n'ont pas leur place dans l'espace public citoyen.

C'est ici que revient la question du corps : par mon corps se marque, sans doute possible, ma singularité. Pas seulement par mon corps. Aussi par ma culture, mon éducation, ma famille, mes goûts, ma personnalité, etc. Mais aussi par mon corps. Est-ce donc compatible, sans schizophrénie, avec ma citoyenneté ? Le développement précédent sur les fondements de la démocratie me pousse à répondre... non.

Suzanne a des raisons d'être perplexe. L'éducation permanente, dont l'objet est la citoyenneté, ne pourrait donc pas faire place au corps. En tout cas pas sans se mettre en question.

Et pour se mettre en question là-dessus, il y a peut-être la pensée contemporaine sur le *care*. Étonnant, a priori. Le *care*, n'est-ce pas tout le domaine de la prise en charge des bébés et des jeunes enfants, des personnes âgées, handicapées, malades ? N'est-ce pas un domaine strictement lié aux professionnels du soin ou à la vie privée, à la limite de ce qu'on nomme aujourd'hui le bien-être, avec ses incursions dans le monde du travail, mais sûrement pas dans le domaine politique ? Et si cette image-là du *care* était déjà une caricature marquée par le même dualisme corps-esprit ? Une pensée politique du *care* se développe aujourd'hui et nous permet d'aller un peu plus loin.

Une pensée politique du *care*

L'éthique du *care* est née aux États-Unis dans les années 80. Le nom de la psychologue Carol Gilligan et son ouvrage *Une voix différente* (1982) en constituent les références initiales. Féministe, cet auteure a cherché à sortir de l'invisibilité et de l'indifférence méprisante tout ce domaine de la prise en charge et du souci, assumé presque exclusivement par des femmes, à l'égard des personnes fragiles placées en marge de la vie sociale dans les hôpitaux, les maisons de retraite ou la sphère privée.

Mais sous le nom d'éthique du *care*, ses recherches et celles qui ont suivi n'ont jamais visé une simple reconnaissance compensatoire de ce travail féminin de

l'ombre. Il s'est agi d'emblée pour les chercheur.e.s d'interpeller les théories morales et politiques dominantes, en particulier celles sur la justice.

Ainsi, les théoricien.ne.s du *care* dénoncent qu'à l'origine de ce qui nous paraît juste aujourd'hui, il y a, en particulier depuis le XVIII^e siècle, « la fiction d'une autonomie primordiale²», qui permettrait l'avènement de la liberté et de l'égalité de tous. Le monde idéal serait celui où personne ne dépendrait de qui que ce soit pour se réaliser, chacun serait fort, à même de combler tous ses besoins et complètement responsable. Pour crédibiliser cette idéologie, notre société s'est employée à invisibiliser au maximum les fragilités humaines. Des catégories de personnes ont été mises hors circuit (bébés, vieillards, malades, handicapés, chômeurs...), celles qui les prennent en charge ont été infériorisées : leur service se voit « rejeté, selon les circonstances, dans la 'moralité des femmes', les histoires de bons sentiments, les solidarités familiales ou de voisinage, voire (...) les 'nunucheries' » et renvoyé « dans les coulisses de la performance, qui veut les ignorer ». Dénonçant tout cela, le *care* se présente donc comme « un concept critique, qui révèle des positions de pouvoir³».

En affirmant au contraire que la vulnérabilité constitue *aussi* notre humanité – c'est tellement évident que je me demande tout à coup comment on a pu le nier à ce point –, les tenants du *care* proposent une autre vision de l'humain : autonome et puissant certes, mais *aussi toujours en même temps* fragile et dépendant des autres, tout au long de sa vie. Il s'agit de passer d'une éthique de l'autonomie primordiale à une éthique de la relation primordiale. « Les plus performants sont aussi ceux qui parviennent trop bien à *ne pas voir* en quoi leur succès et l'extension de leurs capacités d'action dépendent de qui les sert⁴», c'est-à-dire de qui vient faire leur ménage, lave leur linge et repasse leurs chemises, s'occupe de leurs vieux parents et garde leurs enfants, etc.

Un citoyen avec un corps

Mais il est temps de revenir à notre question de départ. Y a-t-il une place politique pour le corps en démocratie ? L'enjeu éclairé par la pensée du *care* est précisément de sortir du dualisme corps/raison, où le corps est nié, pour délégitimer les rapports de domination qui s'ensuivent : performance productiviste de l'humain autonome (sans corps) d'un côté, qui devient l'apanage de certains (riches, en bonne santé et... pas encore en bur-nout), et faiblesse des autres,

chairs fragiles et corps dépendants, mis à l'écart, de même que ceux.celles qui se soucient d'eux, subalternes et disqualifiés.

A partir de l'analyse du *care*, s'ouvre la perspective de redéfinir la démocratie, et donc la citoyenneté, à partir d'une prise en compte de l'humain dans sa globalité. N'est-ce pas, du coup, l'occasion pour Suzanne de faire évoluer l'éducation permanente ? Et voir le patient dans sa globalité, n'était-ce pas précisément l'approche médicale et politique du Dr Pierre Brasseur ? A partir de son expertise de Directeur général du service des indemnités de l'INAMI, François Perl, rencontré par Paul H., vient compléter le présent dossier (p.22) : « Tant que l'on sera dans un système qui sacralise la productivité », dit-il, « le corps sera soumis aux conditions de cette productivité » et les gens devront « aller au-delà de leur corps pour pouvoir gagner leur vie ». La pensée politique du *care* n'indique-t-elle pas également la possibilité d'opposer quelque chose au rouleau compresseur du productivisme et donc de répondre quelque chose à François Perl pour nous éviter d'aller vers la perspective qu'il décrit comme on irait dans le mur ? Le chantier est ouvert...

1. Ici aussi, les conditions réelles de vie dans notre société indiquent que nous sommes loin du compte et que le combat n'est pas terminé...

2. Eric DELASSUS, « Pour une politique du care », 23 janvier 2014, <http://iphilo.fr>

3. Sandra LAUGIER, Pascale MOLINIER et Patricia PAPERMAN, « Politique du care contre société du soin », 21 avril 2010, https://www.scienceshumaines.com/le-souci-des-autres-ethique-et-politique-du-care_fr_14756.html

4. Ibid.