FEMMES PLURIELLES

n°81
Trimestriel
Mars 2023

bpost business
PB-PP / B-12241
BELGIË(N) - BELGIQUE
BXL X P N°405 257

Publication de SORALIA

Editrice responsable : Noémie Van Erps, 1-2, Place Saint-Jean - 1000 Bruxelles

DOSSIER SEINS : ON DÉVOILE TOUT !

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

LE FEMMES PLURIELLES

Vous souhaitez le recevoir gratuitement chez vous ?

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

Des remarques ?
Des suggestions ?
Des coups de gueule ou
Des mots d'amour ?

Écrivez-nous sur :
femmes.plurielles@solidaris.be
ou envoyez-nous tout ça
à l'adresse suivante :

SORALIA
(Femmes Plurielles),
1-2 place Saint Jean
1000 Bruxelles

EDITO

Petite fille, dès le plus jeune âge sur la plage, le torse féminin se retrouve déjà affublé d'un joli maillot une pièce rose à pois bien couvrant (on ne parle pas encore de seins et pourtant...). À la puberté, la poitrine se développe et devient pour beaucoup d'entre nous, une source de complexes et d'(hyper)sexualisation. Au fil des âges, la fierté (dans le meilleur cas de figure) ressentie à l'achat du premier soutien-gorge laisse progressivement la place à un sentiment d'oppression (au sens propre comme au sens figuré) face aux diktats patriarcaux et commerciaux. Perçu comme l'apanage de la gent féminine, le sein est balloté, au fil des âges, entre symbole de la maternité sacrée et objet de tous les désirs érotiques masculins hétérosexuels. Qu'on adore nos poitrines ou qu'on les déteste, ce regard posé par la société pèse.

Et quand le sablier de la jeunesse s'achève durement pour les femmes (plus tôt que celui des hommes), le sein devient alors médicalement douteux et socialement camouflable. Trop petits, trop gros, trop plats, trop lourds, trop visibles, trop cachés, trop sacralisés, trop médicalisés, trop ridés, trop présents, trop absents... Stop ! Par tous les seins, foutez-nous la paix !

Il est temps, pour les femmes, de reconquérir leur corps, leurs seins. Parce que le sein est politique, parce que le sein est féministe.

Noémie Van Erps- Secrétaire Générale Soralia

SOMMAIRE

DOSSIER

4 > 5
Lâchez-nous les seins.

6 > 8
Témoignages
On vous laisse la parole !

9
On décortique
Cassons les idées reçues sur la poitrine.

10 > 11
Quand l'allaitement transforme les seins et les sens.

12 > 13
Seins et réseaux sociaux : une relation hypocrite.

14 > 15
Interview
Le sein comme enjeu politique et outil d'expression

16 > 18
Quand le cancer du sein questionne la féminité.

19
Sur le terrain
Soralia Namur donne la parole aux femmes !

20
Avis d'expert·e·s
Cancer du sein : les faces cachées de la maladie.

HORS DOSSIER

21
Sur le terrain
100 ans de lutte pour les droits des femmes au travers des actions des FPS.

22 > 23
Suppression du statut de cohabitant·e : une longue lutte féministe prête à (enfin) aboutir ?

24
La suppression du statut de cohabitant·e : un combat aussi défendu par Soralia et Sofélia.

25
«Nous devons mener le combat de l'assouplissement du cadre légal entourant l'IVG.»

26 > 27
Repolitiser le *self-care*.

28 > 29
Etudier une thématique directement avec les personnes concernées : le cas de la recherche participative.

30 > 31
Comment parvenir à une paix juste et durable en Colombie.

Coordination générale : **Elise Voillot**
Rédaction permanente : **Anissa D'Ortenzio, Alice Gaspar, Stéphanie Jassogne, Laudine Lahaye, Eloïse Malcourant, Margot Foubert, Florence Vierendeel, Elise Voillot et Wivynne Gaziaux**
Remerciements : **Fanny Colard et rédactrices·teurs bénévoles**
Administration : **Florine Flament, Emeline Desmet et Isabelle Colback**
Concept et mise en page : **www.dirk.studio**
Couverture : **Nadezhda Moryak - Pexel**
BD : **Zoé Borbé**
Editrice responsable : **Noémie Van Erps**

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

Lâchez-nous les seins !

• Anissa D'Ortenzio • Chargée d'études •

Clitoris et plaisir féminin, ode à la diversité des vulves, meilleure connaissance des maladies liées à l'utérus et aux cycles menstruels, s'inscrivent de plus en plus dans le débat public... et, c'est tant mieux ! Mais où sont les seins ? Depuis des siècles, la poitrine féminine se décline sous toutes ses formes artistiques : peintures de femmes aux seins découverts, sculptures aux tétons apparents... De tout temps, la poitrine féminine a rempli plusieurs fonctions et a été porteuse de symboliques puissantes. Les seins, NOS seins, en disent long sur notre société occidentale et sa perception restreinte de LA féminité. Que nous disent nos poitrines malmenées, tantôt condamnées à être cachées, tantôt extirpées à la vue de tou·te·s et finalement, qu'en pensent les femmes ? Que nous apprend cette partie du corps, aimée et détestée, par celles qui les portent, par celles et ceux qui les voient ?

L'adolescence : amour, sexualité et beauté

Camille Froidevaux-Metterie, autrice[1], affirme que l'apparition des seins inscrit les filles dans une histoire qui est à la fois la leur, et celle de toutes les femmes. Pourtant, peu de femmes semblent se souvenir précisément de cette apparition, contrairement à l'achat de leur premier soutien-gorge, synonyme aussi des premières injonctions esthétiques. Les soutiens-gorge avec des coques rembourrées pour les plus jeunes imposent une seule beauté des seins, en demi-pomme, ronds et fermes, ni trop gros, ni trop petits. Avant même que leur poitrine n'apparaisse vraiment, les industries soufflent aux jeunes filles des complexes sur leur poitrine naissante « déjà » imparfaites et à corriger. La société, impose également à toutes les femmes, quel que soit leur âge ou leur vécu, d'avoir constamment et invariablement les seins d'une jeune femme... à qui pourtant l'on rappelle sans cesse ses « imperfections ». Les normes de beauté n'ont aucun sens, à part celui du profit. Pire, ces normes nous poussent à nous comparer, à entrer en concurrence avec les autres pour un regard masculin nous valorisant, sans que notre expérience commune ne crée pour autant de sororité[2]. C'est à la fois une souffrance personnelle et un scandale collectif.

De plus, la puberté propulse en quelques mois les filles dans le champ de la sexualité. Qu'elles le veuillent ou non, elles deviennent rapidement un sujet sexuel, mais aussi un objet sexuel. Le renflement des seins indique soi-disant « une disponibilité sexuelle » traduite bien souvent par des regards, des gestes ou des commentaires déplacés de certains hommes. En conséquence de ce nouveau « rôle » attribué, les jeunes filles peuvent ressentir un mélange d'émotions allant de la honte (se dissimuler sous des vêtements larges) à de la fierté (fières d'être passées au rang de femmes), évoluant au fil du temps et des expériences positives et négatives liées à leurs corps.

Quand les filles doivent vivre avec certains regards et commentaires sur leurs poitrines, les garçons, eux, peuvent déambuler plus librement dans notre société. En effet, aucun signe apparent de la puberté masculine (poils, voix, taille, etc.) n'est utilisé dans notre société pour indiquer socialement que ces derniers sont maintenant vus comme des sujets sexuels et encore moins comme des objets sexuels. Entre « intimité publique » pour les filles et « intimité privée » pour les garçons, cela a des conséquences sur la manière d'investir l'espace public.

Être adulte : l'âge des décisions, pas des injonctions !

Le sein érotisé et le sein maternel sont les deux seules figures valorisées en Occident, au fil des siècles. Même si la maternité est devenue aujourd'hui un choix grâce à l'accès à la contraception et à l'avortement, la pression à être mère est forte. L'injonction actuelle à l'allaitement par l'entourage et certain·e·s médecins suit la même logique. Les féministes ne le rappelleront jamais assez : mon corps, mon choix. La maternité et l'allaitement doivent rester des choix personnels qui n'ont pas besoin d'être argumentés. Rappelons que les seins sont définitivement plus que des instruments plaisants pour les autres. Ils sont aussi un lieu de plaisir féminin, voire orgasmique pour certaines. C'est une partie du corps à investiguer au gré des envies et pas seulement durant les préliminaires.

La vieillesse : pourquoi si négative ?

Les seins les plus invisibles sont ceux des femmes ménopausées et âgées. Au croisement du sexisme et de l'âgisme, cette période est souvent connotée négativement par la notion de perte : perte de fécondité, perte du rôle maternel, perte de la séduction. Autrement dit, une perte de LA féminité et de son utilité dans la société... Vraiment ? N'y aurait-il pas dans ces « pertes », une source potentielle de libération ? Par exemple, pour certaines femmes, il s'agit d'être enfin libérée du risque de grossesse non désirée et ne plus avoir une epée de Damoclès au-dessus de la tête.

La vieillesse est aussi appréhendée sous le prisme des maladies et du cancer du sein. Les médecins recommanderaient « une reconstruction mammaire à 95 % des patientes de moins de 31 ans, mais seulement à 65 % des patientes de plus de 59 ans »[3]. À croire que la date de péremption imposée sur notre front ferait office de tatouage ! La reconstruction mammaire doit d'ailleurs être avant tout un choix, car être une femme ne se résume pas uniquement à deux seins. Chaque femme devrait pouvoir vivre à son rythme et comme elle l'entend les périodes de sa vie, et définir par et pour elle-même sa manière d'être au monde sans rendre de comptes à personne.

Lâchez-nous les seins !

En Occident, les seins sont donc l'expression d'une féminité dépendante du regard masculin, objet de fantasmes et d'injonctions. Or, toutes les personnes avec des seins ne s'identifient pas nécessairement à cette forme restreinte de la féminité. Reconnaître et défendre la liberté des femmes, c'est accepter la diversité des corps et leurs significations personnelles. Autrement dit, il n'existe pas UNE féminité, mais DES féminités. Changeons notre regard, subordonné au regard masculin, pour une auto-représentation des femmes à travers leurs propres désirs et perspectives. D'autant plus que les seins des femmes ne sont jamais les mêmes, variant très régulièrement tout au long de la vie : s'il fait chaud ou froid, s'ils sont touchés, si les tétons pointent, s'ils sont libres ou enserrés, selon les cycles menstruels, la vieillesse, la grossesse, les opérations chirurgicales, les hormones de substitution... Ce sont des expériences très différentes de la « réalité » qu'on tente de nous imposer. Ainsi, « nous sommes libres pourvu que nous correspondions le mieux possible aux critères du moment, libres de nous conformer donc et non libres de paraître celles que nous sommes » souligne Camille Froidevaux-Metterie[4]. Vecteur de domination masculine, le corps est aussi le lieu d'une émancipation possible. La poitrine féminine pourrait devenir un jour un « non-sujet », c'est-à-dire être à la fois visible et d'une banalité sereine et saine, loin des normes inscrites dans la chair.

1. FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins. En quête d'une libération*, Ed. Points, 2022, p.15.
2. *Ibid.*, pp. 43-45.
3. MADAN AK., ALIABADI-WAHLE S., BEECH DJ., « Ageism in medical students' treatment recommendations: the example of breast-conserving procedures », *Acad Med*, 2001, 76(3):282-4.
4. FROIDEVAUX-METTERIE *Camille,* Seins... op. cit., p. 48.

© Cottonbro Studio - Pexels

On vous laisse la parole !

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

En décembre 2022, nous avons lancé un appel à témoignages pour que chaque personne concernée puisse s'exprimer à propos de ses seins. Vous avez été nombreuses·eux à répondre à notre appel. Voici quelques extraits de ces échanges[1].

INÈS.

« Je suis une femme de 22 ans, je me suis fait opérer la veille de mes 20 ans pour une réduction mammaire. Je faisais du F-G à l'époque pour une taille XS de buste, on va dire. Actuellement je ne porte plus vraiment de soutien. Je fais du C, je pense, pour toujours le même XS. Ma poitrine me complexait énormément. Depuis mon opération, je revis autrement mon rapport à mes seins, mon corps, mes habits et le regard des autres. Ça a été un boost de confiance en moi et de réappropriation de mon corps, grâce à cela j'ai aussi appris à me détacher du regard de l'autre sur moi. J'ai d'ailleurs conseillé la démarche à plusieurs de mes amies qui se plaignaient aussi de leur forte poitrine ».

MARION.

« En 2017, j'ai voulu me faire un piercing à un téton. C'était un peu une volonté de rébellion après une rupture d'une relation hyper toxique où le gars menaçait de me quitter si je faisais des piercings, tattoos, etc. J'ai d'abord fait un seul téton, puis l'année d'après j'ai fait le second. En 2018 également, j'ai décidé de faire des tattoos sur le contour de mes seins. Deux petits cœurs élaborés. Franchement, ça a complètement changé mon regard sur mes seins. Qu'est-ce que j'aimais les regarder dans le miroir! De façon globale, les piercings et les tattoos m'aident à apprécier mon corps et à le trouver beau, et c'est d'autant plus vrai concernant mes seins ».

LEILA

« Je fais un bonnet E-F, c'est contraignant. Au plus je grandissais, au plus mes seins grossissaient et au plus je me sentais sale, comme un objet, vis-à-vis des gens. C'est très difficile pour moi de m'habiller, je dois toujours prendre deux, trois tailles au-dessus. J'ai souvent l'air d'être un sac. Beaucoup de personnes veulent des gros seins, mais c'est un malaise permanent pour moi, ça n'a aucun avantage. Ça dévalorise l'image que j'ai de moi à cause des autres, j'ai l'impression d'être prisonnière de leur regard. Il y a aussi le regard des femmes qui est jugeant, au-delà de la lubricité des hommes.

Je suis triste de ne pas passer de journées à l'extérieur sans soutien-gorge. Aux yeux de la société, c'est inacceptable parce que je ne rentre pas dans une norme, je suis harnachée, prisonnière du soutien-gorge ».

MAITÉ.

« Aujourd'hui, j'adore mes seins! Ça ne me choque pas qu'une femme mette un décolleté, je trouve ça beau. Pas forcément sexuellement parlant, mais comme un beau collier. C'est cool de porter un beau bijou, mais pas forcément de n'avoir que l'attention là-dessus. Je trouve ça agaçant du coup, quand les gens matent les seins de façon obsessionnelle. Aujourd'hui, je mets moins de décolletés qu'avant, je me dis que j'ai plus l'âge, mais aussi parce que je vis à Bruxelles, c'est con, mais c'est comme ça.

J'ai essayé le *no bra* pendant la crise sanitaire, ce qui était chouette. Maintenant, je n'en mets pas tout le temps. J'ai quand même mis en place des stratégies dans le port de mon soutif. Par exemple, je ne vais pas ne pas porter de soutien-gorge au travail ou si je dois trop marcher. Si on devine trop mes seins sous mes vêtements, je vais aussi avoir tendance à porter un soutien-gorge ».

MANON.

« Ayant eu mes règles à 9 ans, je me suis formée très rapidement. Ma mère ne m'ayant jamais préparée, ma grand-mère m'a soutenue et, ce fut elle qui m'a donné les premiers 'conseils/soins'.
Ma relation avec ma poitrine fut dévastatrice, car elle m'a amenée à recevoir moqueries et rejets d'amies jalouses de ces nouveaux regards des garçons. En refus total d'accepter ce nouveau corps, car cette pression sociale, je ne mis pas de brassières ni de soutiens-gorge. Ma poitrine prenait du volume, mais tombait. Mes premières relations sexuelles se déroulèrent dans le noir complet afin de ne pas "exposer"cette partie de mon corps tant rejetée.

Aujourd'hui, je suis en couple avec un homme de 27 ans mon aîné. Amour, tendresse, patience et douceur, tels sont les adjectifs de notre relation qui m'ont permis dès le début de notre relation de m'ouvrir à lui... à moi!

En 2022, pour la première fois, nous avons été avec mon compagnon dans des thermes nudistes. J'ai ainsi marché devant plusieurs dizaines de personnes, nue, seins libres. La libération.

Notre relation, basée sur le libertinage sexuel et l'amour unique, m'a permis d'accepter mon corps au travers de différentes relations sexuelles. Le sexe me libère et est pour moi, mon meilleur moyen d'expression dans la vie, je suis moi-même tout simplement.

À 25 ans, je suis maintenant une femme épanouie, aimant ma poitrine même si elle est très sujette à la gravité. Elle est juste unique ».

SARAH.

« Mes seins, qui poussent trop tôt, deviennent vite gênants. Je subis les regards de garçons de mon âge, mais aussi de personnes beaucoup plus âgées. Il y a très tôt une prise de conscience de cet atout féminin, ça n'a pas toujours été évident dans mon parcours de jeune fille. Des fois, j'avais envie de mettre en valeur mes seins, mais j'ai vite senti que c'était trop lourd à porter dans tous les sens du terme.

Je ne les ai jamais considérés comme un objet érotique et sexuel. J'ai rendu mes seins insensibles à toutes stimulations ou caresses. Je me suis dissociée d'eux, j'ai fermé cette partie de mon corps. J'avais très envie de les faire disparaître, ce qui frustre particulièrement mon conjoint. À présent, je n'en parle plus avec lui, j'ai enterré le sujet, mais c'est un petit moteur dans ma tête. Je sais qu'à la ménopause ma poitrine va encore bouger et ça me frustre de me dire que je vais encore subir les évolutions de mon corps.

J'ai subi énormément d'injonctions en ayant grandi dans les années 80. Je suis prisonnière de cette image de la poitrine parfaite, jeune. J'observe beaucoup sur les réseaux les campagnes autour de l'acceptation de son corps, notamment le *no bra*. Ça m'épate. Je serai incapable de le faire aujourd'hui parce que l'on est encore trop sexualisée sur cette partie de nos corps. Il y a encore énormément de choses à dire et à faire en matière de libération du corps des femmes ».

CHARLIE.

« J'avais 8 ou 9 ans. Je jouais dans la cour. Un garçon de mon âge me court après. Il met ses mains sur ma poitrine, pince, dit "pouet-pouet". À cet âge, je n'avais rien à pincer. Mais parce que les gens autour de moi me connaissaient comme une petite fille, ils se sentaient libres d'imaginer le corps que j'allais un jour développer. Même avant d'exister, mes seins, ils n'étaient pas à moi.

En portant mes premiers soutiens, j'avais l'impression d'indiquer l'espace où mes seins devraient pousser. Tout le monde semblait les attendre. Moi je m'en fichais un peu. J'étais curieux je suppose et content de pouvoir porter des sous-vêtements avec de jolis motifs.

À 13 ans, mes seins ont poussé. Plus question d'acheter une brassière thème bonbon dans le rayon enfant. Les seuls choix qui s'ouvrent à moi sont des affolantes dentelles, qui ont l'air d'être plus là pour révéler que pour soutenir, ou bien des soutiens de couleurs unies — tons chair ou bleu foncé - rébarbatifs. À nouveau, on la sent, cette assignation "femme". Je n'ai plus le droit d'être un enfant.

A 15 ans, je me rends compte que si je suis mal à l'aise avec cette constante assignation "femme", c'est peut-être parce que je me sens à l'étroit dans cette case. Je me suis rendu compte que je suis non-binaire, que je suis agenre, que j'ai le droit d'être autre chose qu'une fille.

J'ai commencé à cacher ma poitrine sous un binder DIY, c'est-à-dire des couches de vieux bas nylon découpés. Tout ça pour échapper à la femme qu'on essayait de me forcer à devenir.

J'ai abandonné l'idée d'être une femme et les soutiens-gorge. Mais j'ai aussi abandonné mon binder DIY. Parce que je me suis rendu compte que je n'avais pas besoin de cacher ma poitrine pour être autre chose qu'une femme, je n'avais pas besoin de détester mes seins pour prouver que je suis trans.
Parfois, je trouve ma position étrange. Tant de discours sur la transidentité tournent autour

de l'inconfort qu'on peut avoir par rapport à son corps qu'au final c'est difficile de faire reconnaître mon corps comme le mien, comme un corps trans. Dans les yeux de beaucoup de gens, j'ai un corps de fille, j'ai des seins, donc je dois être une fille, ou alors je dois vouloir cacher ce corps. En vrai, j'aime mes seins et ma féminité, quand on me permet de l'explorer comme je veux plutôt que de m'enfermer dedans ».

YAELLE.

« Je suis une femme trans hormonée. Ça fait un an et 6 mois que je suis hormonée et ma poitrine s'est développée ces derniers mois. C'est assez confusant d'avoir le corps d'une jeune pubère de 13, 14 ans alors que je suis une adulte de 28 ans. Beaucoup de personnes cis pensent que les personnes trans n'ont pas une réelle poitrine, que c'est forcément artificiel. On a les mêmes processus physiques que les femmes cis. Certaines femmes trans peuvent même allaiter.

En tant que femme bisexuelle, je n'ai jamais vu la poitrine comme un objet sexuel. Je n'ai pas pensé à faire d'augmentation mammaire, car pour moi les seins ne représentent pas ma féminité.

Je constate qu'il existe peu d'informations liées à la santé des seins des personnes trans. Mon médecin, membre de la communauté LGBT est attentif à ces questions, mais c'est un peu une exception.

J'ai beaucoup d'interrogations par rapport au cancer du sein, car plus ma thérapie hormonale avance, plus je suis à risque. Ce n'est pas évident d'aborder ces questions parce qu'on ne sait jamais comment les médecins vont réagir face à ce développement de poitrine "pas ordinaire". Elles·ils ne sont pas toujours *safe* et inclusif. Il y a des questions déplacées du personnel soignant. Je n'ai pas envie d'aller chez le médecin pour faire un débat sur mon existence.

J'ai de la chance, je n'ai pas connu de problème de santé vis-à-vis de ma poitrine. Certains dosages hormonaux peuvent générer des effets secondaires. J'ai un développement de croisière par rapport à ma puberté... Si on peut parler de croisière quand on parle de puberté (rires) ! »

COLETTE.

« J'ai été opérée quand j'avais 19 ans. Mon père était mort 5 ans plus tôt et à ma majorité, j'ai touché un peu d'argent. J'avais toujours été terriblement mal dans ma peau à cause de ma petite poitrine et cette somme d'argent m'apparaissait pouvoir résoudre mes complexes. Je me suis jetée à l'eau. Sans en parler à qui que ce soit. J'avais peur qu'on essaye de m'en dissuader, qu'on m'en empêche.

Quelque temps après que les polémiques aient éclatés dans les médias à propos des prothèses PIP, j'ai voulu récupérer mon dossier médical en 2012 et je n'ai jamais pu l'obtenir. Mon chirurgien ne travaillait plus au sein de la clinique dans laquelle l'opération avait eu lieu et personne n'a voulu assumer ses responsabilités : ni lui, ni l'hôpital. Chacun se renvoyait la balle.

J'ai pris rendez-vous avec mon chirurgien pour le confronter. Je lui ai demandé s'il avait travaillé avec des prothèses PIP et il m'a confirmé qu'il en avait placé à plusieurs de ses patientes. Pour ce qui était de mon cas, il ne pouvait rien dire, il n'avait plus mon dossier. Je devais donc rester avec mes doutes. J'avais une bombe à retardement dans mon propre corps.

Puisque j'avais tout fait en douce, je n'ai pas pu faire part de mes peurs à mes proches. J'ai pris la décision de me faire réopérer en 2014, dans une clinique privée, afin de faire remplacer ces implants. J'ai dû contracter un emprunt pour cette autre opération. Elle était la seule solution, car aucune échographie n'aurait pu m'indiquer s'il s'agissait de prothèses PIP ou non. J'étais coincée. Après cette deuxième opération, le chirurgien a bien confirmé qu'il s'agissait de PIP et il a surtout indiqué que l'une d'entre elles s'était ouverte. Si je n'avais pas pris la décision d'agir rapidement, qui sait ce qui aurait pu arriver ? Avec le recul, je prends conscience de l'ampleur de tout ce qui s'est passé.

Aujourd'hui, j'ai plus de 30 ans. Rien de ce qu'il s'est passé n'est normal. J'ai enduré des violences dans ma chair. Mon corps gardera pour toujours les traces de ces mauvais traitements. Je n'ai pas le sentiment que mon corps ait été respecté et je me sens toujours blessée ».

1. L'ensemble des noms a été modifié par souci de confidentialité. D'autres témoignages ont été directement intégrés dans certains articles, plus loin dans ce dossier. L'intégralité des témoignages est disponible en ligne sur notre site : https://www.femmes-plurielles.be/.

Cassons les idées reçues sur la poitrine.

• Elise Voillot • Chargée de communication Soralia •

Qu'ils soient l'objet de tabous ou exploités à tout va dans l'espace public, les seins ne cessent de susciter des mythes et de fausses informations. Revenons ensemble sur quelques idées reçues autour des seins.

Les seins, symbole universel d'érotisme et de maternité ?

Les seins des femmes semblent représenter l'apanage de la sensualité et de la féminité dans notre société. Pourtant, ce phénomène est très fluctuant au travers des époques et des cultures.

Comme l'explique le Youtubeur Nota bene, dans l'Antiquité, en Égypte ancienne ou en Crète, la poitrine n'est pas du tout érotisée et elle n'est pas ou peu recouverte[1]. Au fil des époques, elle sera tantôt diabolisée, notamment par certaines religions qui y voient une forme de tentation sexuelle, tantôt représentée comme le symbole de figure maternelle. Le sein présente donc une ambivalence de perception.

Aujourd'hui encore dans certaines cultures non occidentales les femmes et les hommes vivent torses nus durant toute leur vie, ce qui habitue les enfants à voir les corps évoluer. Le fait d'associer les seins des femmes à la sexualité et de les dissimuler dans l'espace public est donc un phénomène culturel[2].

Par ailleurs, les représentations médiatiques manquent parfois de diversité. Il existe pourtant une multiplicité de poitrines en termes de formes, tailles, couleurs. Certaines ont des poils sur les tétons, des veines apparentes, de la cellulite, d'autres ont vécu une chirurgie ou ont vu leur poitrine changer suite à une transition hormonale... Normalisons ces différences !

Le *no bra* une libération pour toutes les femmes ?

Si cette pratique n'est pas nouvelle, le *no bra* a explosé pendant le confinement. Parce qu'ils ne sont pas toujours confortables, qu'ils sont coûteux, mais aussi parce qu'ils représentent pour certaines une injonction faite au corps des femmes, beaucoup ont décidé de laisser soutifs et baleines au placard.

Si le *no bra* représente une libération pour certaines, il ne doit en aucun cas être une injonction de plus faite au corps des femmes. Ne plus porter de soutiens-gorge peut s'avérer compliqué pour plusieurs raisons : regard et peur du jugement des autres, pratique sportive, inconfort lié notamment à la taille de la poitrine, complexes, amour de la lingerie, adaptation de sa garde-robe... Que l'on en porte un peu, beaucoup ou pas du tout, chacun·e doit pouvoir prendre la décision qui lui semble la plus adéquate !

Par ailleurs, dans une société empreinte de la culture du viol, le *no bra* peut s'avérer compliqué. Selon un sondage IFOP réalisé en 2020 autour du no bra « 20 % des personnes interrogées estiment que "le fait qu'une femme laisse apparaître ses tétons sous un haut devrait être, pour son agresseur, une circonstance atténuante en cas d'agression sexuelle"». Tandis que « pour 34 % des personnes interrogées, "une femme qui ne porte pas de soutien-gorge est une femme qui veut attirer les regards" »[3]... des stéréotypes qui ont la vie dure et qu'il est essentiel de déconstruire, notamment au travers de l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle (EVRAS) !

Cancer du sein : des informations erronées ou ambigües[4]

Contrairement à des idées largement répandues, il n'existerait, à l'heure actuelle, aucune preuve d'un lien entre le cancer du sein et le fait de mettre du déodorant (même composé d'aluminium), de consommer du soja, de porter un piercing au téton, d'avoir recours à un avortement, de porter (ou non) un soutien-gorge.
Il est également faux de croire que le cancer du sein est exclusivement héréditaire, c'est le cas pour seulement ¼ des femmes ayant un cancer. Il ne concerne pas non plus que les seniors, même si dans les deux cas, il s'agit de facteurs augmentant les risques.

1. NOTA BENE, « Un décolleté absolument historique », *Nota Bene*, 28 mars 2022, https://bit.ly/3HgTktG.
2. FRANCE CULTURE, « À l'origine du topless », Culture Prime, 4 décembre 2020, https://bit.ly/3Fe5YHi.
3. CHAHUNEAU Louis, « Agression sexuelle : 20 % des Français estiment que la vue des tétons est une circonstance atténuante », RTL, 25 juillet 2020, https://bit.ly/3Qo1naG.
4. Pour en savoir plus : https://bit.ly/3GoaHGZ et https://bit.ly/3WUDCJz.

Quand l'allaitement transforme les seins et les sens

• Laudine Lahaye • Chargée d'études Soralia •

Cet article met en avant trois témoignages spécifiques reçus via notre appel lancé sur les réseaux sociaux. Les trois récits ont en commun de montrer comment la grossesse et l'allaitement peuvent changer le rapport qu'ont les femmes cis et trans avec leur poitrine[1]. Des sentiments parfois ambivalents sont exprimés. Dans une société où le corps post-accouchement est encore tabou, libérer la parole peut avoir un effet bénéfique !

Aline.[2]

« Je n'ai pas une très grosse poitrine, elle s'est développée vers 14 ans, mais a vite arrêté de grandir. Ça ne m'a jamais pesé d'avoir de petits seins. Quand je suis tombée enceinte, j'ai vraiment vu l'évolution. Mes mamelons ont grossi et lorsqu'il faisait froid, j'avais super mal. Je savais qu'ils allaient changer, mais j'étais contente d'avoir été prévenue.

Avec l'allaitement, mon corps a repris sa forme initiale, mais pas mes seins. Je ne profite plus [d'eux] comme avant. C'était une partie importante de mon corps lors de rapports sexuels, mais ce n'est plus du tout agréable maintenant, sûrement parce qu'ils sont très fortement stimulés avec l'allaitement. Là encore, j'avais été prévenue. J'espère qu'ils vont redevenir comme avant.

Je suis super fière de voir comment mon corps s'est adapté, de mes seins et d'allaiter. La forme du mamelon s'est adaptée pour que ma fille puisse le prendre en bouche. C'est fou ! »

Victoire.

« J'ai 29 ans, je suis une femme transgenre. J'ai commencé ma transition il y a 11 ans. J'ai longtemps souffert de ne pas avoir de seins. À la puberté, ma sœur jumelle a vu sa poitrine se développer et j'attendais que la mienne change aussi. Pour moi, la poitrine représentait un symbole de la féminité. Quand j'ai commencé un traitement hormonal à 18 ans, j'attendais vraiment la pousse de mes seins. Comme j'ai commencé le traitement assez jeune, ma poitrine a poussé assez rapidement. J'ai senti le regard des gens changer à partir du moment où j'ai commencé à avoir une poitrine apparente.

J'ai une fille – avec mon mari – née par GPA au Canada. On nous a proposé un protocole pour que je puisse allaiter ma fille dès sa naissance. Ça a été un vrai bonheur, un moment extraordinaire, car je n'avais pas pu porter ma fille. Ça a un peu effacé tout ce que ma poitrine avait représenté avant. Ça a créé un lien important entre nous deux.

Au début de ma transition, les seins sont devenus ce que j'avais de plus précieux, je faisais tout pour les mettre en valeur, notamment au travers du port de soutien-gorge. En devenant maman, je les vois beaucoup moins comme un moyen de séduction, même si ça reste quelque chose d'important dans mon intimité. Depuis le confinement, je porte beaucoup moins de soutiens-gorge. Cet aspect-là d'érotisation de mes seins disparaît progressivement ».

Juliette.

« J'ai une super relation avec les seins ! Ou plutôt j'avais. Une poitrine que j'aimais, que je trouvais belle et avec laquelle j'étais très à l'aise. Sans et avec soutif, sans ou avec vêtements, qu'on voit mes tétons par transparence ou pas. Deux grossesses et deux allaitements plus tard, dont un en cours, j'ai un rapport bien différent aujourd'hui.

J'ai adoré mon premier allaitement de 16 mois et la relation qui tournait autour de ma fille, le lait, mes seins. Cela compensait amplement le fait que ma poitrine soit devenue ce qu'elle était. En plus, je produisais plein de lait : le pragmatisme et l'utilitarisme l'emportaient sur l'esthétisme. Donc j'acceptais assez bien les vergetures, le manque de remplissage "effet gant de toilette" , le sein droit plus gros que le gauche.

Mais là, mon 2e allaitement est plus compliqué. 7 mois et ça ne s'améliore que peu. Du coup, j'ai nettement plus de mal à accepter d'avoir perdu mes si jolis seins. Bien sûr, c'est lié à toute mon image corporelle qui s'est transformée et que je n'assume pas encore. Les kilos et les formes vont encore bouger, je le sais. Mais mes seins, il faudra bien que je m'y fasse, ils resteront marqués ».

Amour & désamour

Les trois témoignages relatent une forme d'émerveillement et de satisfaction vis-à-vis de la capacité d'adaptation du corps en vue de l'allaitement. Ces personnes sont fières de voir comment leur poitrine s'est adaptée à de nouveaux besoins. Dans ce contexte, le corps humain semble doté d'un pouvoir un peu « magique » et autonome qui fascine.

Toutefois, lorsque l'apparence ou la sensibilité des seins se modifie temporairement, voire définitivement, l'évolution n'est pas toujours facile à accepter. Seule devant le miroir ou face à autrui (dans l'intimité de la chambre ; en consultation médicale), cette poitrine différente peut être complexe à apprivoiser. Si l'on en croit les magazines, les séries, les films ou les photos de stars sur les réseaux sociaux, il faudrait avoir retrouvé son corps « d'avant grossesse » en quelques jours, juste après la naissance, et paraître accomplies de la tête aux pieds, comme si rien ne s'était passé.

« Cachez ces traces que je ne saurais voir »

Pourquoi masquer à tout prix les traces de la grossesse et de l'allaitement ? Pourquoi une telle absence de représentations courantes ? Comment expliquer ce tabou ? Ce qui fait peur et engendre silences et injonctions, c'est « tout ce qui ramène à l'animalité et à la réalité concrète du corps qui se modifie, qui fuit, laisse des traces, fait mal, déborde, n'est pas "disciplinable". La femme qui a accouché doit ainsi rester sous contrôle, correspondre à une image préétablie pour elle, "du lisse, du sans aspérité, du doux", note Ilana Weizmann. "Pas de cri, pas de sang, pas de sueur. Le corps post-partum vient ébranler ces attentes chimériques" »[3].

En tout temps et en tous lieux, le corps féminin doit rester séduisant, attirant… comme prêt à une « partie de jambes en l'air ». Or, le corps post-partum, les seins marqués ne font pas assez preuve de disponibilité pour le bon plaisir de ces messieurs – dans la mesure où la sexualité prioritaire, légitime aux yeux de la société, reste celle des hommes hétérosexuels. On en revient ici à l'opposition entre les seins qui nourrissent, qui maternent et les seins qui sont source de désir et de plaisir sexuel.

Impossible ainsi d'imaginer que le corps féminin puisse échapper au regard et au désir de l'homme, que soudain un vagin, une vulve, un ventre, des seins, ne soient pas, d'abord, là pour le désir et le sexe, mais marqués par la grossesse et l'accouchement, douloureux et meurtris, disponibles pour l'enfant, et à se réapproprier par la femme elle-même.

La phase de réappropriation de son corps après l'allaitement et pendant le post-partum peut être pleine de doutes, de solitude, de regrets maintenus et aggravés notamment par la persistance des tabous autour du corps des femmes. Et si libérer la parole permettait de libérer les tétons ?

Si l'on en croit les magazines, les séries, les films ou les photos de stars sur les réseaux sociaux, il faudrait avoir retrouvé son corps « d'avant grossesse » en quelques jours, juste après la naissance, et paraître accomplies de la tête aux pieds, comme si rien ne s'était passé.

1. Une personne cisgenre est une personne qui s'identifie au genre qu'on lui a assigné à la naissance. Une personne transgenre est une personne dont l'identité de genre diffère du genre assigné à la naissance.
2. L'ensemble des noms a été modifié par souci de confidentialité.
3. COTTIN Eva, « Donner naissance, et après ? Les enjeux du tabou autour de la période du post-partum », *Analyse FPS*, 2020, p. 9, https://link.infini.fr/GSpWWQBh
4. *Ibid.*

Seins et réseaux sociaux : une relation hypocrite

• Margot Foubert – Chargée de missions Sofélia •

Les réseaux sociaux entretiennent une relation d'amour-haine avec les corps des femmes et des minorités. Tantôt utilisés à outrance et hypersexualisés dans les publicités[1], tantôt censurés sur Instagram, ces corps sont ainsi à la fois objets de désir et de controverse. Focus sur cette relation hypocrite.

Des corps valorisés, mais censurés

L'algorithme d'Instagram visibilise davantage les contenus montrant des corps dénudés. En effet, une photo de femme en sous-vêtements ou maillot de bain apparaît 1,6 x plus dans les fils d'actualité qu'une photo d'elle habillée[2]. Par ailleurs, on peut parler d'une « formule beauté » sur les réseaux sociaux, car les femmes les plus influentes ont de nombreux points communs : grandes, jeunes, ventre plat, poitrine importante[3]. Un corps dénudé rentrant dans les normes de beauté sera donc davantage visibilisé par la plateforme.

À l'inverse, certaines parties du corps peuvent mener à des censures immédiates. Par exemple, si les algorithmes jugent qu'un téton appartient à un corps de femme, le contenu présentant celui-ci sera immédiatement supprimé de la plateforme. Pire encore, des contenus à visée préventive se sont déjà vus rapidement effacés. C'était le cas, en 2016, d'une vidéo mettant en avant l'autopalpation pour détecter un éventuel cancer du sein, alors qu'elle était justement pensée dans le but d'échapper à la censure[4]. Plus récemment, en 2019, une autre campagne de lutte contre le cancer du sein s'est vue également censurée[5].

Un fonctionnement subjectif des réseaux sociaux

Pourtant, le positionnement de Facebook sur la nudité est celui-ci : « Avec le temps, nous avons adapté nos règlements relatifs à la nudité. […] Par exemple, alors que nous limitons certaines images de la poitrine féminine qui montrent le mamelon, nous autorisons d'autres types d'images, notamment celles illustrant des actes de protestation, des femmes défendant activement l'allaitement ou des cicatrices de mastectomie. […] Nous autorisons également les photos de peintures, sculptures et autres œuvres d'art illustrant des personnages nus »[6]. Instagram et Snapchat fonctionnent de la même façon[7,8]. TikTok, de son côté, interdit tout contenu affichant des tétons jugés féminins, sans concessions[9].

Chacun·e devrait être libre de disposer de son corps comme elle·il le souhaite et cela doit également s'appliquer aux réseaux sociaux.

Pour pouvoir exister sur certains réseaux sociaux, les seins doivent être justifiés par de l'art, ce qui reste subjectif et difficilement jugeable par une modération réalisée en partie via une intelligence artificielle[10]. Leur visibilisation peut également être justifiée par une situation d'allaitement ou être remplacés par des cicatrices.

Mais qu'en est-il de tous les autres cas de figure ? Qu'en est-il des personnes souhaitant simplement pouvoir montrer leur poitrine telles qu'elles sont sur les réseaux sociaux ? Chacun·e devrait être libre de disposer de son corps comme elle·il le souhaite et cela doit également s'appliquer aux réseaux sociaux. Ces publications peuvent servir comme un outil d'émancipation et de réappropriation de son corps. Après avoir été sexualisées par autrui, certaines personnes peuvent ressentir le besoin de décider d'elles-mêmes ce qu'elles souhaitent sexualiser[11]. De plus, l'utilisation des réseaux sociaux à cette fin peut participer à une meilleure image de leur propre corps[12].

Bien que des utilisatrices·teurs aient trouvé de nombreux moyens de contourner la censure (en pixelisant les tétons, en collant des tétons « masculins »[13], etc. Nous vivons dans une société qui sexualise et érotise les seins tout en empêchant ceux-ci d'être montrés car soumis aux regards des hommes. Les femmes sont dépossédées du droit de montrer ou non leur poitrine, de sexualiser ou non celle-ci. Et les réseaux sociaux, finalement, bien souvent créés par des hommes, ne sont qu'un reflet de cette société.

1. Voir les nombreux exemples de Pépite Sexiste : https://bit.ly/3JNEVX3.
2. ARENDT Olivier, « Une enquête dévoile l'existence d'une prime à la nudité sur le réseau social Instagram », *RTBF*, 17 juin 2020, https://bit.ly/3HjfjzJ.
3. ARENAS Caroline, « Voici le physique qu'il faut avoir pour faire partie du top 100 sur Instagram », *Madmoizelle*, 23 septembre 2019, https://bit.ly/3D1vqPU.
4. T. B., « Censurée par Facebook pour sa vidéo sur le cancer du sein, une association réplique », *L'avenir*, 21 octobre 2016, https://bit.ly/3J2Jbli.
5. GRABLY Raphaël, « Facebook censure une campagne contre le cancer du sein pour "nudité" », *BFMTV*, 06 mai 2019, https://bit.ly/3HiY95j.
6. Voir les Standards de la communauté Facebook. https://transparency.fb.com/fr-fr/policies/community-standards/adult-nudity-sexual-activity/
7. Voir les Règles de la communauté Instagram. https://www.facebook.com/help/instagram/477434105621119
8. Voir les Règles communautaires de Snapchat. https://values.snap.com/fr-FR/privacy/transparency/community-guidelines
9. Voir les Règles communautaires de TikTok. https://www.tiktok.com/community-guidelines#30
10. GRISON Thibault, « IA et modération des réseaux sociaux : un cas d'école de "discrimination algorithmique" », *The Conversation*, 09 septembre 2021, https://bit.ly/3QROmGm.
11. RÉGENT-TERBORCH Camille et al., « Hypersexualisation : médias sociaux, image de soi et estime personnelle », *Médias socionumériques*, 22 novembre 2020, https://bit.ly/3Wp2FDy.
12. MINOTTE Pascal, « Adolescence, médias sociaux et santé mentale », *Observatoire « Vies Numériques » du Centre de Référence en Santé Mentale*, Note n° 4, juin 2020, p. 8, https://bit.ly/3Wrs9jR.
13. ZECCHINON Pauline, « Réseaux sociaux : face à la censure de la nudité, l'art contre-attaque », *Moustique*, 28 octobre 2021, https://bit.ly/3XMN41V.

© Anna Shvets - Pexel

Interview - Le sein comme enjeu politique et outil d'expression

• Une interview de Sophia Antoine par Florence Vierendeel •
Chargée d'études et de communication politique Soralia •

Sophia est née en 1977. En tant qu'artiste française et intermittente du spectacle, elle a été confrontée au plafond de verre, à l'invisibilisation, au manque de financements, à la mise en lumière pour rentrer dans les quotas, pour ensuite être gentiment poussée vers la sortie à 40 ans révolus. Depuis 11 ans, elle est aussi activiste et l'une des porte-paroles du mouvement FEMEN. Son corps, ses seins, sont des outils de lutte et de revendications, et cette découverte a changé son parcours de vie.

Comment et pourquoi t'es-tu lancée en tant qu'activiste au sein du groupe Femen ?

En décembre 2012, alors que je jouais au Lavoir Moderne [un théâtre parisien NDLR], le directeur de l'époque, Hervé Breuil, m'a interpellée en me demandant si je connaissais les FEMEN. Je n'avais jamais entendu parler de ces jeunes ukrainiennes qui militaient *topless* [c'est-à-dire seins nus NDLR] et qui venaient tout juste de s'installer à Paris. Je suis montée à l'étage pour les rencontrer. L'une d'elles m'a invitée à la prochaine réunion.

À 35 ans, j'ai fait sauter tous mes repères. Alors que j'étais mère célibataire d'une petite fille de 8 ans, et artiste précaire, je suis aussi devenue activiste FEMEN. Au sein des FEMEN, je me suis redécouverte. Ou plutôt j'ai levé le voile sur la femme que j'avais longtemps cachée et tue. Ces guerrières courroucées, couronnées de fleurs en tissu mettaient des mots sur ce que je subissais depuis toujours.

Le 4 avril 2013, j'ai participé à ma première action en soutien à Amina, une jeune tunisienne séquestrée pour avoir posté une photo d'elle, avec le slogan : « Mon corps m'appartient. Il ne représente l'honneur de personne », sur son mur Facebook. Nous avions lancé un « *topless* Jihad » sur les réseaux sociaux. Nous étions allées manifester devant l'ambassade de Tunisie à Paris, pour réclamer sa libération. Pendant cette action, il y a une photo très forte prise par Jacob Khrist, notre photographe de l'époque, où l'on voit un policier me museler avec mépris alors que je tente de retirer sa main. Je ne remercierais jamais assez cet homme qui a scellé mon engagement. C'est dans cette tentative de me faire taire que cet agent des forces de l'ordre a conforté ma détermination de ne plus jamais me silencier ou de me faire silencier par quiconque. Cet homme, sans le savoir, a réveillé l'incendie de ma parole.

Le corps a une place centrale dans la façon dont les FEMEN mènent leurs actions. En quoi cela est-il important pour toi ?

Ce corps silencié, invisibilisé, violé, maltraité, incestué, que j'avais dissimulé depuis des années, ces seins que je détestais viscéralement, sont devenus mes meilleurs alliés, et des atouts solides dans ma lutte. Tous mes paradigmes intérieurs et extérieurs en ont été changés. Lorsque je m'échine à faire disparaître mes slogans sous ma douche, je regarde mon corps autrement. Hier, il se terrait, aujourd'hui, il interfère, interpelle, surgit, fend l'espace, grimpe, réclame justice, prend toutes les charges, et il est plus efficace et puissant parfois que bien des discours.

C'est fondamental, mais ça reste transgressif. Sur les réseaux sociaux, par exemple, mes tétons doivent être censurés. J'ai passé des centaines d'heures en garde à vue. Dans la capitale, j'ai visité les commissariats, le dépôt du tribunal de grande instance à Clichy-La-Garenne, les soutes de Calais, les cellules à Lens, les couvertures pleines de gale à Toulouse. J'ai essuyé de nombreux rappels à la loi, j'ai été jugée à 4 reprises

© Laura Terrancle

devant un tribunal correctionnel pour entrave au vote, rébellion, exhibition sexuelle, violences sur agent. J'ai obtenu 3 relaxes. J'ai été condamnée devant une cour d'appel. J'ai un casier judiciaire pour « Rébellion ». FEMEN m'a enseigné à me réapproprier mon propre corps et mon image pour faire passer un message. Si mon corps est devenu mon propre médium, et le transfuge de ma colère et de mon indignation, j'en paie, néanmoins, le prix fort.

Or, nos torses d'activistes ne sont pas plus sexuels que ceux d'un homme. Ce qui est obscène, c'est le sexisme ordinaire, l'hypersexualisation du corps des femmes, la LGBTQIphobie, les violences ou le fascisme. En nous réappropriant ce torse décrié comme le support de nos luttes, nous réclamons une égalité de traitement. Inscrire nos messages sur nos torses est stratégique. Nous piégeons le regard du patriarcat. Le regardeur interpellé par notre nudité va regarder nos seins et ne pourra pas éviter le message qui y est tracé en lettres noires à l'acrylique. Dans l'espace public, il y a peu de figures de femmes. Désormais la silhouette de l'activiste FEMEN intrépide, surprenante, iconoclaste[1], sans peur, coiffée de fleurs et le torse peint, s'est inscrite dans tous les esprits et appartient désormais à l'imaginaire collectif.

Au-delà de ce mode d'activisme, identifies-tu d'autres leviers pour modifier notre rapport aux seins de manière générale ?

FEMEN a remis, avec ses actions *topless*, les luttes féministes sur le devant de la scène médiatique et politique. Nous incarnons d'autres modèles héroïques en nous appropriant des espaces inédits ou consacrés, en affichant notre autodérision, en incarnant des allégories ou des figures républicaines dépoussiérées, en interpellant ou en ridiculisant des personnalités politiques, mais aussi en incarnant nos propres problématiques face à une justice patriarcale.

Nos torses peints alimentent tous les discours haineux des intégrismes[2], mobilisent les consciences collectives, provoquent le débat et lèvent le voile sur les réactions conservatrices d'un système pour mieux les jeter, avec insolence, en pâture. Alors quel meilleur levier que de porter un amour inconditionnel à ce sein nu qui nourrit, pointe, dénonce, et fait enrager le patriarcat ?

1. Une personne iconoclaste est une personne qui s'oppose à l'ordre établi, à la tradition.
2. L'intégrisme est un conservatisme intransigeant envers une doctrine. *(Source : Dictionnaire Larousse)*

Quand le cancer du sein questionne la féminité

• Anissa D'Ortenzio • Chargée d'études •

En Belgique, 1 femme sur 9 est diagnostiquée d'un cancer du sein[1]. Heureusement, le taux de survie ne cesse de s'améliorer depuis les années 1980 ! En moyenne, 2/3 des femmes survivent à la maladie[2]. Dans les traitements possibles, il y a les opérations chirurgicales qui entraînent une ablation (partielle ou totale) des seins touchés, appelée mastectomie. À partir de ce moment-là, les femmes n'entendent parler que de perte : perte du sein, perte de la féminité, perte du regard masculin porté sur elles... Dans ce contexte, la reconstruction mammaire (avec des prothèses ou de la graisse) est largement promue par les médecins. Mais, quelle est la véritable place du « sein malade » dans le champ médical ? Le cancer du sein peut-il remettre en question la féminité, et surtout, la manière dont la société la définit ?

Des pratiques qui dérangent

Une anthropologue, Corinne Fortier, indique dans ses recherches que la reconstruction mammaire ne semble pas être proposée aux patientes uniquement dans un but de « réparation »[3]. Cette chirurgie plastique aurait aussi « un but sexuel moins avoué, visant à modeler le corps féminin selon des fantasmes masculins », affirme la chercheuse Corinne Fortier[4]. En effet, le sein « artificiel » devient le sein de référence auquel celui d'origine se doit de correspondre malgré sa bonne santé. Les objectifs ? Assurer une « symétrie » de la poitrine[5] et accompagner la reconstruction d'une augmentation mammaire. Si cela rejoint la volonté éclairée de la patiente, le processus médical est évidemment pertinent.

Mais que se passe-t-il si la patiente ne veut pas une augmentation mammaire ? Reconstruire un sein aussi similaire que possible à l'original (ce qui est tout à fait faisable au niveau technique) ou réduire la taille de la poitrine à reconstruire semble peu pertinent et concevable aux yeux de ces chirurgien·ne·s. Lorsque des patientes décident de ne pas faire de reconstruction mammaire, certain·e·s médecins peuvent tenter de les dissuader et d'insister sur les bénéfices de cette opération. Or, le choix que l'on pose est souvent la conséquence d'une réflexion qui se construit entre la·le médecin et la patiente... Cette situation entraîne une marge de négociation limitée entre ce que souhaite la patiente et ce qu'impose la·le médecin.

Cependant, ces pratiques parfois questionnables semblent dépendre de l'âge ou du sexe des patient·e·s. Les femmes considérées comme « trop vieilles » se voient moins proposer une reconstruction. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'un homme avec un cancer du sein (ces formes de cancers touchant 99 % de femmes et 1 % d'hommes), une mastectomie est accomplie, mais aucune reconstruction chirurgicale ne leur est suggérée, pas même celle de l'aréole ou du mamelon. Comme si, à la différence des femmes, celle-ci était moins déterminante pour leur image[6].

Être un « corps-objet » ?

Les patient·e·s sont encore trop souvent considéré·e·s dans le champ médical comme un « corps-objet », c'est-à-dire un corps à soigner, sans singularité individuelle[7]. Or, lorsqu'il s'agit de patientEs, cet effet « corps-objet » dans le champ médical est « doublé », car dans la société actuelle, le corps d'une femme en bonne santé est déjà considéré comme un objet en soi. Cela se remarque d'autant plus avec les seins qu'une autre partie du corps[8]. L'opportunité du « sein malade » est donc trop belle : on peut à la fois le guérir et le conformer aux normes, aux désirs masculins. L'exemple de l'augmentation mammaire effectuée durant une opération de reconstruction parle de lui-même : à une étape cruciale où les femmes côtoient la mort, on leur rappelle, voire leur impose parfois, qu'il leur faut avant tout, encore et toujours songer à être désirables et à plaire. On voit donc ici qu'il est difficile pour le personnel soignant et parfois certaines patientes de se détacher des dimensions symboliques du sein même si la vie des femmes en dépend.

© Michelle Leman - Pexels

Faire ou ne pas faire une reconstruction mammaire ?

La mastectomie concerne 1/3 des femmes atteintes de ce cancer. Sur ce tiers, 22% d'entre elles choisissent de faire une reconstruction mammaire pour de multiples raisons (voir encadré).

Une très grande majorité de femmes décident donc de ne pas faire de reconstruction. Pourtant, certain·e·s professionnel·e·s de la santé ne les écoutent pas et laissent sous-entendre aux patientes qu'une majorité d'entre elles le font systématiquement ![9]...

Pourquoi certaines femmes ne souhaitent-elles pas être reconstruites ?

Premièrement, de nombreuses femmes sont davantage effrayées à l'idée de la mort. Elles ont donc recours à un traitement plus radical, et se sentent presque soulagées lorsque le sein malade est retiré. Par la suite, elles ne veulent pas forcément faire de nouvelles opérations, car elles ont peur du risque de complications ou de cacher une récidive avec la reconstruction mammaire.

Deuxièmement, la féminité est représentée par d'autres parties du corps que la poitrine. Selon leur conception de la féminité, des traitements par radiothérapie (entre autres) peuvent avoir plus d'impact sur leur image de soi : prise de poids, perte des cheveux, diminution de la libido, apparition de rides liées à la maladie, etc. À noter que l'annonce d'un cancer « chamboule » le mode de vie, qui peut faire relativiser les enjeux autour de l'apparence physique, voire les reléguer au second plan pour des questions de survie financière et sociale : comment continuer ses occupations ? Assurer ses rentrées financières ? Enfin, la réappropriation de sa nouvelle silhouette. Cette acceptation de l'ablation augmente avec le temps, d'autant plus si la·le partenaire l'accepte également. L'expérience de la maladie devient un levier de réappropriation de son corps. La figure mythologique de l'Amazone en est un bon exemple. Les Amazones sont à l'origine des guerrières qui s'amputent un sein pour mieux combattre avec un arc. Certaines femmes s'identifient à cette figure, se sentent victorieuses face à la

maladie dont les cicatrices sont des « blessures de guerre ». Les Amazones ont redéfini elles-mêmes leur féminité, avec des caractéristiques généralement attribuées aux hommes (combat, puissance, guerre) et au-delà des normes de beauté contraignantes assignées à un genre. Elles lèvent aussi de nombreux tabous autour du corps. L'Amazone est militante, car elle revendique au quotidien ou publiquement des corps différents, beaux, suffisants, et épanouis (avec parfois un·e partenaire qui la soutient).

Et c'est quoi la féminité alors ?

La féminité n'est donc pas restreinte aux corps pourvus de seins. Faire une reconstruction mammaire peut être un acte positif quand celui-ci est consenti, éclairé et nécessaire pour la patiente. Le cancer du sein permet de remettre en question la binarité féminine/masculine et l'identification physique sous-jacente. Les symboles et les rôles que la société y rattache sont issus d'un référentiel patriarcal stable, fixe et limité. Encore aujourd'hui, le patriarcat réduit les femmes à leurs seins et à leur appareil sexuel et reproductif. Or, la réalité est tout autre !

Il existe une pluralité de féminités et de corps, évoluant au cours du temps et des expériences de vie (la maladie en est une). En imposer une seule forme n'a pas de sens… Finalement, dans notre société, s'approprier son corps de femme, dans la maladie ou non, c'est un combat féministe par excellence : celui qui fait de nous pleinement des « corps-sujets » qui se définissent elles-mêmes et agissent pour elles-mêmes, et non plus des « corps-objets » appartenant à d'autres qu'à soi-même.

LE SAVAIS-TU ?[10]

Le taux de cancer du sein est légèrement plus élevé chez les femmes caucasiennes que chez toutes les autres femmes. Or, les femmes noires en meurent davantage. Elles sont diagnostiquées plus tardivement et les cancers développés sont plus agressifs. En effet, il existe un lien génétique entre les femmes afrodescendantes et une forme agressive du cancer, appelé CSTN.

Témoignages[11]

Nous avons laissé la parole à deux femmes ayant réalisé une reconstruction mammaire.

• MARIANNE

« Je suis porteuse de gènes BRCA1 défaillants (comme l'actrice Angelina Jolie) et j'ai eu un cancer aux deux seins en 2012. C'est un gène qui se transmet aux enfants et l'un de mes fils jumeaux est porteur. Cette découverte a été la chose la plus difficile dans ma maladie. Au début, j'avais juste enlevé les tumeurs, mais comme il y avait un risque de récidive j'ai fait une ablation de mes deux seins. Ne pas avoir de seins du tout, c'était dur. En 2020, j'ai fait une reconstruction de mes seins à partir de mes deux trois kilos de graisse en trop suite à la ménopause (rires). Je ne voulais pas de prothèses. Je ne regrette pas d'avoir fait cette reconstruction. C'était un mal pour un bien même si j'ai dû faire le deuil de mes anciens seins et que c'était terrible de passer par tout ça. À présent, mes seins font partie intégrante de mon corps ».

• SOLINE

« Il y a deux ans, j'ai découvert que j'avais des kystes cancéreux. Le médecin m'a dit que je devais retirer mon sein droit et j'ai pris la décision de retirer les deux, car j'avais peur de cette épée de Damoclès au-dessus de ma tête. À présent, ça ne se voit pas que tout ça s'est produit. Il y a beaucoup de gens qui croient que le cancer est derrière moi parce qu'il y a eu des opérations et que mes seins sur le plan esthétique sont réparés. Physiquement, ça va, mais la partie intérieure doit aussi être soignée. Je dois encore me réparer ».

1. Fondation contre le Cancer, *« Octobre Rose », article en ligne*, 2020, https://bit.ly/3H0mL2K
2. Pink Ribbon, *« Des chiffres du cancer du sein », article en ligne*, s.d., https://bit.ly/3IHGdCD
3. FORTIER Corinne, *« Seins, reconstruction et féminité. Quand les Amazones s'exposent », Droit et cultures*, 80, 2020, https://bit.ly/3uhNhgH
4. *Ibid.*
5. Pourtant, une asymétrie des seins est naturelle et généralement peu flagrante.
6. FORTIER Corinne, *« Seins… », op.cit.*
7. FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins. En quête d'une libération, Ed. Points,* 2022.
8. FORTIER Corinne, *« Seins… », op.cit.*
9. FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins… op.cit.* p. 166.
10. Réseau Canadien du Cancer du Sein, *« Quelle est l'influence de la race et de l'ethnicité sur le cancer du sein ? », article en ligne*, 2018, https://bit.ly/3vVfnPB
11. Les noms ont été modifiés

Soralia Namur donne la parole aux femmes !

• Stéphanie Jassogne • Chargée de communication Soralia
en collaboration avec Emilie Delcourt et Elodie Fricot - Animatrices Soralia Namur. •

Certaines idées reçues, peurs et freins subsistent en matière de dépistage du cancer du sein. Pour les combattre et les déconstruire, depuis quelques années, plusieurs projets d'information et de sensibilisation existent dans la région rurale du sud de la province de Namur.

En 2012, notre Mouvement d'éducation permanente a réalisé une étude de terrain sur la problématique du dépistage du cancer du sein[1]. Celle-ci a révélé que les femmes vivant dans un milieu rural sont nettement moins nombreuses à se faire dépister pour ce type de cancer par rapport aux femmes vivant en ville. Les raisons de cette différence sont multiples : problèmes de mobilité, manque de connaissance ou encore certains freins socioculturels.

Spécifiquement dans la région du Sud-Est de la Belgique, il s'avère que le nombre de femmes se faisant dépister est faible. Dans ces villages, la prévention et le dépistage sont souvent loin des préoccupations quotidiennes. Ces démarches semblent accessoires, reléguées au second plan pour la plupart des femmes. Elles se préoccupent davantage des problèmes de santé immédiats de leurs enfants et de leurs proches avant les leurs, comme l'indique l'étude. Pour pallier ce manque, les équipes de Soralia Namur ont décidé de trouver des solutions afin de sensibiliser les femmes vivant à la campagne au dépistage et en favoriser l'accessibilité.

C'est dans ce contexte que les animatrices de Soralia organisent des petits-déjeuners « santé » conviviaux, en collaboration avec le plan de cohésion sociale (PCS) de Viroinval afin de sensibiliser au dépistage. Le but est de sortir des idées reçues, informer sur l'autopalpation et déconstruire les peurs et les freins liés au dépistage. Après cette animation, les participantes sont invitées à s'inscrire pour faire un examen de dépistage à la polyclinique de Philippeville.

À Walcourt, le PCS s'engage également dans le dépistage du cancer du sein en invitant toutes les femmes qui sont dans la tranche d'âge concernée à réaliser une radiographie des seins (appelée mammotest ou mammographie). L'occasion pour le PCS et les animatrices de Soralia de réaliser une petite animation, en attendant son rendez-vous, pour encourager les femmes sur leur santé de manière générale, sur les maladies féminines et mettre en avant leur parole.

© Canva

Pour favoriser l'accessibilité au dépistage, les deux PCS organisent une mobilité vers la polyclinique pour que celle-ci ne soit plus un frein.

Petits-déjeuners santé à Viroinval de 9 h 30 à 11 h 30 : le 15/04 à Mazée, le 17/06 à Nismes, le 09/09 à Vierves et le 14/10 à Dourbes.

Pour plus d'informations, contactez la régionale de Namur au 081/77 71 82 ou via soralia.namur@solidaris.be.

1. Pour la découvrir : https://bit.ly/3IalkiU.

Cancer du sein : les faces cachées de la maladie[1]

• Leila Maron et Jérôme Vrancken • Service étude et politique de santé Solidaris. •

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. La Belgique est le pays qui affiche le taux d'incidence le plus élevé au monde : 1 femme sur 9 y sera confrontée avant ses 75 ans[2]. Pourtant, il existe peu d'études ayant analysé le coût de la maladie dans notre pays. Solidaris a réalisé une vaste étude : nous avons suivi, durant plusieurs années, les dépenses de santé de 2 629 femmes affiliées ayant débuté un traitement pour un cancer du sein en 2014. Cette étude quantitative a été complétée par une enquête menée auprès de 300 femmes ayant ou ayant eu un cancer du sein pour leur donner la parole et mieux connaître leur vécu au quotidien.

Jusqu'à plus de 6750 € à charge des patientes

Nos chiffres montrent que leurs dépenses de santé s'élèvent à près de 2 000 € en moyenne la 1e année de la maladie, et peuvent monter jusqu'à plus de 6 750 € pour 5 % d'entre elles. Sans notre système de Sécurité sociale, ces montants seraient respectivement de 19 000 € et 54 000 € ! Aux dépenses de santé s'ajoutent d'autres frais liés à la maladie. La maladie engendre ainsi des frais financiers importants même si une majorité des femmes interrogées sont couvertes par une assurance hospitalisation, voire une assurance « maladie grave ». En cause : une série de frais insuffisamment ou non remboursés qui viennent gonfler la facture : prothèses capillaires, produits de parapharmacie, vêtements adaptés, etc. 1 femme sur 4 éprouve ainsi des difficultés à payer les factures liées au cancer du sein et 28 % ont des problèmes pour payer les factures liées à la vie courante, à cause des frais liés à leur maladie.

Tous les domaines de la vie impactés

Les témoignages mettent également en lumière la maladie et ses conséquences dans tous les domaines de la vie. Ils montrent des problèmes de santé importants, principalement liés aux traitements (douleurs articulaires et musculaires, lymphœdèmes [c'est-à-dire un gonflement chronique d'un membre], neuropathies [trouble neurologique qui entraîne d'intenses douleurs chroniques], fatigue, perte de mémoire, troubles de la concentration, etc.) et qui perdurent bien au-delà de la maladie. 1 femme sur 2 se sent ainsi limitée dans ses activités quotidiennes.

La santé psychique, le bien-être et la confiance en soi sont par ailleurs sensiblement dégradé·e·s suite à la maladie : 4 femmes sur 10 sont en dépression modérée à sévère et près de 1 femme sur 3 n'est pas satisfaite de sa vie.

La maladie s'immisce également dans la vie familiale et sociale avec des relations rendues plus difficiles : 3 femmes sur 5 déclarent que leur santé physique ou émotionnelle les gêne dans leurs relations et il en est de même dans leur vie sexuelle. Il y a bien souvent un sentiment d'incompréhension de l'entourage, dû entre autres aux multiples effets secondaires « invisibles », qui est très mal vécu par les femmes. Même lorsqu'elles sont bien entourées par leurs proches, elles sont nombreuses à éprouver un grand sentiment de solitude.

Sur le plan professionnel, nos chiffres montrent que 7 femmes sur 10 sont en incapacité de travail l'année où débute le traitement et près de 1 femme sur 2 est en invalidité par la suite. Notre enquête montre par ailleurs qu'elles font face à des difficultés lors de la reprise de travail et des changements professionnels dont elles ne sont pas satisfaites dans 7 cas sur 10. Sans compter que les revenus diminuent sensiblement suite à l'incapacité de travail alors qu'en parallèle les dépenses de santé augmentent de manière exponentielle.

Enfin, notre enquête démontre que si la maladie touche toutes les femmes indépendamment de leur milieu social, elle creuse les inégalités sociales dans tous les domaines de la vie.

Une nouvelle « Politique Cancer du sein »

Au vu des enseignements tirés de cette étude de grande ampleur, Solidaris s'adresse d'une part aux pouvoirs publics et propose une nouvelle « Politique Cancer du sein » et d'autre part, aux femmes en formulant une série de recommandations[3].

1. Cet article s'inspire d'une étude réalisée par Solidaris et disponible ici : https://bit.ly/3DNrOBm.
2. Les statistiques et éléments relayés dans cet article sont détaillés dans l'étude.
3. Pour en savoir plus : https://bit.ly/3kwDth3.

100 ans de lutte pour les droits des femmes au travers des actions des FPS

• Laudine Lahaye • Chargée d'études Soralia •

À l'occasion de leur centenaire et de leur changement de nom, les Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS) ont souhaité retracer leur histoire, en miroir de l'évolution des droits des femmes et du contexte sociopolitique belge. Une exposition est née de ces recherches dans les archives de l'organisation, avec le soutien de l'Ihoes — Institut d'histoire ouvrière économique et sociale.

De mouvement féminin et familial à mouvement féministe, les FPS n'ont cessé d'œuvrer à une meilleure participation et protection sociale, économique, juridique et politique pour les femmes du milieu ouvrier d'abord, pour toutes les femmes ensuite. Le cheminement historique montre que certains droits majeurs, pour les femmes, ont été conquis de haute lutte par les associations de femmes et féministes. D'autres droits ne sont pas encore totalement acquis ou font l'objet de fréquentes remises en question. Une telle exposition entend bousculer le mythe de l'égalité déjà acquise qui rendrait le combat féministe aujourd'hui inutile.

Concrètement, cet outil prend la forme d'une ligne du temps déployée sur 12 panneaux d'exposition (« roll up »). Chaque roll up mesure 2 mètres de hauteur sur 80 centimètres de largeur. Outre un roll up introductif et de conclusion, les 10 autres panneaux représentent chacun une décennie de l'histoire des FPS (1922-2022) et des droits des femmes plus largement. Sur les 10 roll up constituant la ligne du temps, les informations sont disposées verticalement autour d'un axe central. Cette disposition permet une double lecture constante entre d'une part, sur la gauche, les dates relatives au contexte sociopolitique en Belgique et ailleurs et d'autre part, sur la droite, les dates propres à notre Mouvement. L'exposition est accompagnée d'un dossier pédagogique fournissant les clés pour des animations d'éducation permanente au départ de l'exposition.

L'outil est destiné à un public adulte sans distinction de genre, d'âge, d'origine, etc. L'animation est conçue de manière à s'adapter tantôt à un public non-connaisseur du féminisme, tantôt à un public ayant déjà certaines notions en la matière.

Les supports de l'exposition et le dossier pédagogique sont téléchargeables gratuitement depuis le site https://www.soralia.be. Sur ce site, vous trouverez également les dates d'installation de l'expo dans votre région (voir l'onglet Agenda).

Suppression du statut de cohabitant·e une longue lutte féministe prête à (enfin) aboutir ?

• Mouvement Présence et Action Culturelles •

C'est dans un contexte budgétaire compliqué lié à une situation instable au niveau international qu'est adoptée, en 1981, la loi D'Hoore. Inflation galopante, crise économique, « chômage massif »... pour faire face, les autorités belges décident de créer trois catégories d'allocataires en assurance chômage (mais aussi pour d'autres revenus de remplacement) : chef·fe de ménage, isolé·e et cohabitant·e.

Problème ? Ce modèle familialiste et patriarcal, encore d'actualité, pénalise tout particulièrement les femmes...

L'abolition du statut de cohabitant·e, une lutte féministe

Dès sa mise en place, la loi D'Hoore base ses critères sur la relation de parenté, dont le mariage et plus tard la cohabitation légale. La·le titulaire avec les personnes à sa charge est dès lors qualifié·e de « chef·fe de famille » (si elle·il vit seul·e avec enfant(s) ou si elle·il vit avec un·e conjoint·e ou partenaire qui n'a pas ou peu de revenus – selon plafond). Selon ce modèle, par son travail, la·le « chef·fe de ménage » ou « travailleuse·eur ayant charge de famille » ouvre des droits sociaux dont vont bénéficier sa·son épouse·oux et ses enfants en tant que « personnes à charge ». Ainsi, les personnes « n'ayant pas charge de famille » voient leurs allocations réduites (si elles se mettent en ménage avec une personne qui a un revenu professionnel ou de remplacement).

Déjà à l'époque, les associations féministes dénonçaient ce système. Ce schéma favorise en effet le modèle de la femme au foyer plutôt que de promouvoir l'autonomie financière des femmes par le travail ou par l'octroi de droits propres sur base de cotisations, de crédit-temps ou d'un travail à temps partiel.

Vingt ans plus tard, malgré les évolutions sociétales, le statut de cohabitant·e continue à renforcer leur dépendance économique à l'égard de leur conjoint et à miner le principe de solidarité collective.

En se basant sur la disponibilité et le partage des ressources financières provenant d'un autre membre du ménage, en l'occurrence la·le conjoint·e ou la·le concubin·e, le statut de cohabitant·e entraîne un effet secondaire dévastateur pour l'autonomie des femmes. Celui-ci les amène à renoncer à leur activité professionnelle en cas de temps partiel ou de bas salaire. Le statut de chef·fe de ménage est en effet plus avantageux pour la famille si on prend en compte les montants des allocations et les inconvénients du statut de cohabitant·e. Ce statut crée une dépendance et un isolement relationnel contraire à l'autonomie des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes. Il contribue à la reproduction d'un modèle patriarcal.

Un modèle complètement dépassé

Aujourd'hui, la lutte pour l'égalité entre les hommes et les femmes rassemble de plus en plus d'adeptes et le statut de cohabitant·e crée des situations de dépendance qui y sont profondément contraires. Que penser de cette mère célibataire qui doit demander à son enfant de quitter le foyer dès lors qu'elle·il a atteint sa majorité, accédant ainsi au marché du travail et au droit aux allocations, pour éviter de se voir octroyer le statut de cohabitante ? Ou de cette femme vivant sous la contrainte d'un conjoint violent, mais qui ne dispose d'aucune ressource propre lui permettant de s'enfuir du foyer pour se sauver la vie ? Ou encore de celle qui vit sous la menace constante d'un contrôle domiciliaire entraînant une anxiété sans borne ?

Dans une société en pleine mutation, le statut de cohabitant·e ressemble de plus en plus à une aberration, car il empêche tout principe de solidarité. Impossible aujourd'hui d'accueillir sous son toit une personne malade en invalidité sans voir une diminution drastique de ses allocations par la perte de son statut de personne isolée. Impossible aujourd'hui d'envisager de vivre en colocation ou encore de cohabiter avec une personne pensionnée... À l'heure des familles monoparentales, des habitats collectifs, des familles recomposées et autres modes de vie communautaire, la notion d'« un couple sous un toit » n'est définitivement plus la norme.

Le coût des logements, la préservation de l'environnement, l'évolution des modes de relations sont autant de facteurs qui mènent à diversifier les types de cohabitation. La suppression du statut de cohabitant·e permettrait aussi de lutter contre l'isolement social et le mal-logement. Cette mesure couperait l'herbe sous le pied des « marchand·e·s de sommeil », avec des bénéfices non seulement en termes de santé publique, mais aussi au niveau environnemental en ne participant pas au maintien de ces bâtiments « boîtes aux lettres », demeurant bien souvent de réelles passoires énergétiques.

Statut de cohabitant·e, 100 % perdant·e !

C'est dans ce contexte qu'une vaste campagne, « Statut de cohabitant·e, 100 % perdant·e », a été lancée conjointement en 2022 par le mouvement Présence et Action Culturelle (PAC) et le Centre d'Information et d'Éducation Populaire (CIEP) du Mouvement Ouvrier Chrétien (MOC), pour faire pression sur le politique en vue des élections de 2024. Parallèlement, ces associations d'éducation permanente ont également mis en place, avec le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP), une plateforme afin de mutualiser toutes les forces sur le terrain qui se déclarent contre le statut de cohabitant·e. Objectif ? La suppression le plus rapidement possible de ce statut de cohabitant·e, rien de moins !

Pour découvrir la campagne de la plateforme : https://www.stop-statut-cohabitant.be/

La suppression du statut de cohabitant·e : un combat aussi défendu par Soralia et Sofélia

• Wivynne Gaziaux • Chargée d'études Soralia. •

À l'occasion de la journée internationale de lutte pour les droits des femmes, nos associations Soralia et Sofélia s'impliquent également pour la suppression du statut de cohabitant·e. Actives sur ces questions depuis des décennies, nous souhaitons rappeler que la suppression du statut de cohabitant·e est une condition nécessaire, urgente et juste pour sortir une multitude de femmes de la pauvreté.

Le statut de cohabitant·e : une entrave majeure à l'autonomie des femmes

Les femmes sont celles qui subissent le plus les conséquences de ce statut, tout simplement parce que ce sont elles qui, systématiquement, en héritent le plus. Pourquoi ? Parce qu'au sein du couple[1], la charge des enfants et du ménage reste une histoire de femmes, ce qui les encourage ou les oblige à rester à la maison ou au moins, à diminuer leur temps de travail. Et lorsqu'elles travaillent, elles sont employées majoritairement dans des secteurs où elles n'ont pas d'autres choix que de travailler à temps-partiel (secteur du nettoyage, des soins de santé, de la vente, de la petite enfance, etc.) et où les contrats sont précaires (bas salaire, contrat de courte durée, horaires flexibles, etc.). Toutes ces raisons cantonnent les femmes à être considérées comme étant à charge de leur mari ou de leur conjoint : sans ou avec peu de revenus, elles voient ce dernier bénéficier du taux de chef de ménage tandis que, elles, n'ont rien et doivent continuer à vivre au crochet de quelqu'un. En parallèle, lorsqu'elles sont considérées comme isolées ou cheffes de ménage, elles ne peuvent se permettre de cohabiter avec quelqu'un d'autre[2] de peur de voir leur statut passer de cheffe de ménage à celui de cohabitante.

Une revendication fondamentale pour plus d'égalité !

Le statut de cohabitant·e est un frein considérable à l'égalité entre les hommes et les femmes dans notre pays. C'est pourquoi, en cette journée internationale du 8 mars pour les droits des femmes, nous nous mobilisons une fois encore pour que la suppression de ce statut devienne une priorité politique. Ce projet ambitieux nécessite cependant :

- De récolter des données statistiques sur le coût réel de la suppression de ce statut : par catégorie familiale (chef·fe de ménage, isolé·e, cohabitant·e), par genre, et par types d'allocations/revenus (allocations de chômage, d'insertion, Revenu d'Intégration Sociale, Garantie de Revenus Aux Personnes Agées, etc.) ;

- De récolter des données sur le coût réel des dépenses relatives aux contrôles effectués notamment par l'ONEM ;

- D'informer et de sensibiliser le grand public sur le fonctionnement de la Sécurité sociale et sur ses impacts, notamment, genrés[3].

In fine, ce que nous revendiquons, ce n'est pas seulement la suppression du statut de cohabitant·e mais bien, de manière plus générale, l'individualisation des droits sociaux, afin que nos droits ne soient plus conditionnés à une tierce personne. Néanmoins, nous sommes conscient·e·s de l'importante réforme que cela nécessite, c'est pourquoi nous pensons que supprimer le statut de cohabitant·e est la première étape, la plus judicieuse pour contrer les inégalités mais aussi pour faire face aux multiples crises (environnementale, énergétique, économique et sociale) que la Belgique traverse.

1. Hétérosexuel.
2. Pour rappel, plus de 80 % des familles monoparentales ont à leur tête une femme.
3. Pour plus d'informations, découvrez notre outil pédagogique sur l'individualisation des droits sociaux : https://bit.ly/3Z3IJbc.

«Nous devons mener le combat de l'assouplissement du cadre légal entourant l'IVG»

• Propos recueillis par Eloïse Malcourant •
Chargée de communication et responsable éducation permanente Sofélia •

En octobre 2022, la Fédération des Centres de Planning familial des FPS est devenue Sofélia – La Fédé militante des Centres de Planning familial solidaires. En parallèle, Sofélia a accueilli une nouvelle Présidente, Cécile Artus. Sa nomination est l'occasion de revenir sur les chantiers à venir pour Sofélia. Interview.

En tant que nouvelle Présidente, comment définiriez-vous votre rôle au sein de Sofélia ?

D'une part, un rôle de représentation vis-à-vis de l'extérieur, et, d'autre part, le rôle de porter haut et fort nos valeurs telles que le respect et la tolérance. En tant que Présidente, j'ai aussi le rôle de mener à bien des combats, comme l'amélioration de l'accès à la santé reproductive féminine. Cela se traduit notamment par la mise en place de campagnes d'éducation permanente, comme celle de 2022 à propos des tabous autour des menstruations[1]. En tant que Présidente, mon rôle est aussi de protéger le secteur dans lequel nous évoluons. Dès lors, il est important de bien connaître certains dossiers «techniques» comme celui sur les accords du non-marchand et faire en sorte que, via les décisions prises sur ces dossiers, le secteur des Centres de Planning familial ne soit pas mis en danger.

Quelles sont les valeurs phares défendues par les Centres de Planning familial affiliés à Sofélia ?

Nos Centres sont ouverts à tous les types de publics. Nous offrons à toute personne une prise en charge professionnelle, de qualité et sans jugement. Il est d'ailleurs important de ne pas laisser pour compte les publics LGBTQIA+ qui doivent être inclus dans le travail des Centres. Sofélia et ses Centres, en tant que structures féministes, défendent évidemment les droits des femmes et, plus spécifiquement, le droit à la santé reproductive, souvent mis à mal. Le secteur défend aussi le fait de proposer des services accessibles à un public fragilisé, ayant des problèmes de mobilité ou des difficultés socio-économiques. Notre travail consiste aussi à démonter les informations erronées qui circulent notamment en ligne sur nos thématiques de travail, comme par exemple l'avortement.

Le militantisme et la solidarité sont au cœur du travail mené par Sofélia. Quels sont les combats féministes prioritaires sur lesquels l'association va être active ces prochaines années ?

Il ne faut pas faire de hiérarchie entre les combats, car ils sont complémentaires et s'emboîtent comme les pièces d'un puzzle. Nous devons mener le combat de la gratuité d'accès aux produits menstruels en même temps que celui de l'assouplissement du cadre légal entourant l'IVG en même temps que celui de l'accès à une contraception adaptée et accessible à tout·e·s. La généralisation de l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) est aussi un idéal à atteindre en dégageant des moyens financiers pérennes pour qu'elle soit effective en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Quelles sont les perspectives d'avenir pour Sofélia ?

Nous devons tenir nos engagements en matière d'accès à l'IVG, à la contraception et à la santé reproductive de manière générale. En guise de conclusion, je suis à la fois chanceuse et fière d'être la Présidente de Sofélia, ça me permet d'accompagner l'ensemble des collègues qui travaillent sur le terrain dans nos 17 Centres affiliés. Ce sont elles·eux qui diffusent les valeurs de la Fédération, tous les jours. C'est la cheville ouvrière de notre action associative. Sans les Centres et sans les personnes qui y travaillent, il n'y aurait pas de Fédération.

1. Campagne 2022 de Sofélia : "Sang rougir!", https://tinyurl.com/yc5cwhhe.

Repolitiser le *self-care*

• Charlie Cottin • Rédaction externe •

Dans les milieux militants, on entend de plus en plus parler de soin de soi, en anglais *self-care*. En tant que personnes davantage exposées aux violences et engagées politiquement dans un contexte difficile, nous prenons conscience de la nécessité de ralentir, s'accorder des pauses, faire attention à sa santé mentale. Mais en quoi consiste concrètement ce *self-care* ? Sur les réseaux sociaux, on dirait que ça se résume à prendre un bain mousseux et boire une tisane, ou se transforme en routine stricte à suivre tous les matins pour améliorer sa santé.
Et si on redonnait un sens politique au soin de soi ?

De la survie à la résistance politique

La notion de *self-care*, littéralement « soin de soi » ou « auto-soin », a été initialement employée dans les années 1950 pour penser le maintien à domicile de personnes malades et handicapées qui devaient apprendre à assurer seules leur survie quotidienne et les soins de base relatifs à leurs pathologies. Aujourd'hui encore, quand on parle de *self-care* dans les communautés de personnes handicapées et malades chroniques, il s'agit le plus souvent d'attentions aussi basiques que pouvoir se nourrir, se laver, penser à prendre ses médicaments, faire des exercices de kinésithérapie…

Mais le *self-care* a aussi été pensé comme un véritable acte de résistance politique. C'est Audre Lorde, poétesse, penseuse et militante américaine, noire et lesbienne, qui a introduit une nouvelle réflexion sur ce sujet dans les années 1980[1], alors qu'elle luttait contre un deuxième cancer. Elle écrit : « m'occuper de moi n'est pas de l'auto-indulgence. C'est de l'auto-préservation, et c'est un acte de guerre politique ». Non seulement elle se battait face à la maladie dans un système de santé discriminant pour les femmes noires, mais elle constatait en même temps que les communautés noires et pauvres étaient disproportionnellement touchées par une mortalité précoce et des maladies lourdes. Elle considérait aussi le soin de soi comme essentiel au militantisme : respecter ses limites et se préserver pour durer dans la lutte.

Bref, le *self-care*, quand on fait partie de groupes sociaux opprimés, c'est accorder de l'importance à sa (sur)vie au sein d'une société qui considère certaines vies comme moins importantes que d'autres, voire qui participe activement à la destruction de ces vies.

Une appropriation et un détournement capitaliste

Le capitalisme néolibéral n'a évidemment pas tardé à s'emparer de la notion et en faire un nouveau marché. Le *self-care* des magazines et des réseaux sociaux pousse vers l'achat et va de pair avec l'injonction au bien-être et à la performance. Il est ainsi une occasion de générer du profit, en créant sans cesse de nouveaux marchés, et en maintenant les individus dans la croyance qu'ils ont le pouvoir et le devoir d'améliorer leur santé et leur bonheur.

Le *self-care* capitaliste amène à un repli des individus sur eux-mêmes et à un isolement des personnes qui vont mal. L'individu devient seul responsable de sa santé physique et mentale : plus de prise en compte des circonstances externes, et plus de possibilité de demander de l'aide. On doit performer un soin de soi pour le bien des autres. Pratique pour maintenir et renforcer le système en place ! Ce *self-care*-là non seulement ne vise qu'à rendre les individus plus performants et résistants au stress, mais sert aussi de remède-pansement pour s'accommoder de ce qui ne va pas dans le monde à plus large échelle (crise climatique, oppressions systémiques…). Plutôt que de lutter collectivement, payez-vous un massage et un smoothie : et surtout, ne vous plaignez pas.

Pour autant, ce n'est pas parce que l'on achète quelque chose ou que l'on s'occupe de son apparence qu'il ne s'agit pas de *self-care* politique : acheter de nouveaux vêtements peut effectivement être essentiel et politique pour une personne grosse, ou des produits pour les cheveux pour une personne noire aux cheveux crépus ; se faire livrer des repas préparés est du *self-care* pour une personne en dépression qui n'a pas l'énergie ou les capacités de se faire à manger ; ou encore consacrer une partie de son budget à une thérapie… Il faut garder à l'esprit que le *self-care* sera différent selon les personnes, voire radicalement opposé aux idéaux de santé. Le *self-care*, ce n'est pas forcément faire du sport ou se faire un masque. Le *self-care*, c'est aussi lâcher prise et combattre des idéaux perfectionnistes : ne pas faire la vaisselle ce soir-là, ne pas aller à une soirée où pourtant on comptait sur nous, faire des siestes, passer du temps à « ne rien faire ». Ça peut être des choses moins palpables : ne pas répondre à des messages, couper les ponts avec une personne nocive, s'entraîner à se parler à soi-même avec bienveillance…

© Canva

Repolitiser le *self-care*

Face au détournement de la notion de *self-care*, que l'on entend à toutes les sauces, comment repolitiser le soin et le mettre au centre de nos pratiques militantes ?

Déjà en s'informant sur l'origine de ce concept et de sa politisation, et en se questionnant sur sa propre place au sein du système. Quels sont mes privilèges qui me permettent de faire telle activité ? Qui travaille de manière invisible pour me permettre de me reposer ? Est-ce que j'utilise le *self-care* comme une excuse pour me déresponsabiliser ? Comment mettre l'énergie dégagée au service de la lutte ou d'autres personnes plus discriminées et fatiguées que moi ? Il s'agit aussi, en tant que personne blanche, d'avoir conscience de l'appropriation culturelle de pratiques (yoga, méditation…), concepts, objets ou aliments, à l'œuvre dans la culture du bien-être : appropriation qui sert des personnes déjà privilégiées. Ensuite, retourner à une idée politique du *self-care*, c'est lutter contre toute injonction normative et perfectionniste : ce perfectionnisme est ancré dans une culture du profit, qui perpétue par ailleurs des normes excluantes — en particulier de personnes handicapées, racisées, pauvres — de ce que serait le bien-être et la réussite.

Enfin, c'est lier soin de soi et soin de la communauté. Oui, pour les personnes minorisées qui ont intégré que leur bien-être était moins important que celui des autres et qui ont appris à faire passer les autres avant elles-mêmes, prendre du temps pour soi est un acte de résistance et est essentiel pour prévenir le burn-out. Mais prendre soin de soin ne doit pas détruire tout lien et toute responsabilité communautaire. Le *self-care*, ça peut aussi être passer plus de temps au sein de sa communauté, créer des espaces où l'on peut se reposer des oppressions et se réparer ensemble des traumas collectifs, imaginer d'autres manières de faire du lien et d'expérimenter de la joie.

Et pour finir, rappelons que prendre soin de soi n'est pas se pacifier pour autant. Laisser de la place à la colère, crier en manif, apprendre à rendre les coups et à hacker le système, c'est aussi du *self-care* politique. Et si, dans les milieux féministes, on s'encourage désormais à se reposer, ce n'est pas pour apaiser le conflit politique, mais pour pouvoir mieux lutter ensemble.

---

1. LORDE Audre, A Burst of light : *Caring for myself is not self-indulgence, it is self-preservation, and that is an act of political warfare,1988.*

Etudier une thématique directement avec les personnes concernées : le cas de la recherche participative

• Mélanie De Schepper • Chargée d'études et de projets chez Esenca et Manon Cools • Chargée de communication et d'éducation permanente chez Esenca •

De février à décembre 2022, Esenca (anciennement ASPH — Association Socialiste de la Personne Handicapée) a mené une recherche participative sur les besoins non rencontrés des personnes de moins de 65 ans diagnostiquées d'une maladie neurodégénérative. Une première pour notre association. Notre volonté était d'avoir l'approche la plus ancrée possible sur les réalités de terrain, ce que la recherche participative permet. Retour sur un projet dont la méthode pourrait inspirer !

Un sujet essentiel à traiter

Le Collectif Auguste, qui a participé à l'ensemble du processus, nous a contacté afin de décrier les situations complexes vécues par les personnes concernées par les maladies neurodégénératives et leurs proches. Ces situations sont sous-estimées et mal connues, car encore fort stigmatisées (« Alzheimer ? Ça ne concerne que les personnes âgées »). Les modèles actuels ne permettent pas de rencontrer les réalités vécues par les personnes jeunes diagnostiquées. Ces dernières sont isolées et délaissées des intérêts publics. Cela d'autant plus du côté francophone de notre pays où aucune recherche, aucune statistique n'existe et aucun groupe de professionnel·le·s ou de patient·e·s ne dispose de moyens suffisants pour pouvoir entreprendre ce travail. Ceci explique notamment le manque de politiques publiques en la matière. Les personnes concernées doivent dès lors trouver des solutions par elles-mêmes avec, pour conséquences, de puiser dans leurs propres ressources. Cela provoque indéniablement des inégalités.

Esenca travaille depuis de nombreuses années à la reconnaissance des situations de handicap invisible, dont les troubles cognitifs. Notre mission est de veiller à une société plus inclusive, de défendre les intérêts des personnes en situation de handicap quel qu'il soit, de ne laisser personne de côté en réduisant toutes formes d'inégalités et s'assurer d'obtenir le droit pour tou·te·s à une offre de soins de qualité et adaptée. Notre rôle était donc de nous emparer de cette question cruciale à travers cette recherche participative.

Une recherche mouvante

La recherche participative devait s'ajuster en permanence pour être au plus près des expériences de vie des personnes concernées. Elle a été notamment structurée par une charte de travail qui balise les travaux, mais aussi par une étude approfondie d'éléments méthodologiques qui accompagnent sa bonne réalisation.

La recherche est un outil à disposition de ces réalités, ce qui lui donne tout son sens. À ce titre, les personnes concernées sont les premières à s'approprier la recherche et à constituer le groupe de travail pour la construire de manière autodéterminée, équilibrée en fonction des possibilités de chacun·e. La pilote de la recherche, Mélanie, chargée d'études et de projets chez Esenca, se place au même niveau de connaissance que les autres partenaires et devient une facilitatrice qui optimalise le travail. Son rôle est de coordonner le travail et les rencontres ; de maintenir le fil conducteur et les objectifs ; de mettre tous les moyens possibles à disposition des participant·e·s ; de mobiliser et soutenir les forces et ressources des participant·e·s ; de s'occuper du réseautage et de la coopération dans une logique de co-construction en s'assurant de l'égalité entre tou·te·s les participant·e·s dans une démarche dynamique. Cette co-construction permet de s'assurer que le travail mené à du sens et servira.

Des vécus individuels qui révèlent des manquements sociétaux

Une enquête construite par le groupe de travail a été diffusée afin de récolter les besoins des personnes concernées. Les expériences des personnes jeunes diagnostiquées et de leurs proches ont mis en évidence qu'un nombre important des besoins émis par ces dernières, une fois le diagnostic posé, n'étaient pas rencontrés. De nombreux besoins, parfois transversaux, parfois spécifiques, apparaissent dans différents secteurs de vie (logement, soins de santé, transport, finances, etc.).

Parallèlement, les ressources, les services, les accompagnements mis en place par l'État et les entités fédérées sont trop peu nombreuses·eux et trop peu adapté·e·s pour répondre à ces besoins. Afin d'agir sur base de ces constats, le groupe de travail de la recherche participative a décidé, dans un premier temps, de répertorier les besoins de cette population spécifique une fois le diagnostic posé. Pour y parvenir, une enquête a été menée auprès de la population cible. Les besoins récoltés via l'enquête ont été mis en regard des solutions apportées actuellement dans notre pays. Cette analyse a permis de mettre en évidence que peu de solutions existent en Belgique francophone et qu'une grande majorité des initiatives et travaux réalisés se trouvent en Flandre et aux Pays-Bas.

Aboutir à des revendications

Le groupe a dès lors décidé de réunir les manques entre les besoins et les solutions existantes au sein d'un cahier de revendications à destination de différents partenaires (politiques, corps médical, administrations, institutions de soins de santé, institutions publiques régionales, etc.). Ainsi, chacun et chacune peut avoir à disposition un outil et prendre sa part de responsabilités dans les solutions à apporter aux besoins actuellement non rencontrés de ces personnes, ce qui bénéficierait directement à un grand collectif de personnes diagnostiquées et à leurs proches.

RENCONTRE AVEC MÉLANIE DE SCHEPPER, PILOTE DE CETTE RECHERCHE PARTICIPATIVE.

Mélanie, tu as piloté cette recherche. Qu'est-ce qui t'a positivement surpris ?
Le moteur que représentent les personnes concernées. Dans les études traditionnelles, on a une position de gestionnaire, très active, voire descendante. Ici ce n'est pas le cas. Étant au même niveau que les autres personnes, mais avec des compétences spécifiques, il a fallu se mettre en retrait par rapport à nos pratiques habituelles et se laisser entraîner par le groupe. Ce qui est assez déstabilisant au début devient très vite agréable, porteur de sens et surtout dynamique, car les personnes concernées sont les premières à proposer des manières de chercher, analyser, se mettre en action, etc.

Qu'est-ce qui a marqué ton attention lors de la réalisation de cette recherche ?
Le temps ! Les personnes qui participent à la recherche le fond de manière bénévole, en jonglant avec leurs emplois respectifs, leur vie de famille, etc. Le temps n'a donc pas la même « valeur ». Il a fallu trouver un équilibre, faire preuve de souplesse pour donner le temps aux personnes de s'investir de manière confortable tout en maintenant le cadre, que nous avions déterminé ensemble pour arriver aux finalités souhaitées par le groupe.

Quel est le principal conseil que tu donnerais à quelqu'un qui envisage de se lancer dans une recherche participative ?
De pouvoir lâcher prise, sortir de sa zone de confort, de rester humble, confiant·e et curieuse·eux par rapport à ce que les autres personnes du groupe peuvent apporter, parce que ça réserve généralement de belles surprises.

Comment parvenir à une paix juste et durable en Colombie ?

• Service mobilisation citoyenne et politique de Solsoc •

En Colombie, un changement politique important s'est produit en 2022 : le premier gouvernement de gauche de l'histoire du pays est entré en fonction le 7 août, emmené par Gustavo Petro. Ce pays, construit sur des injustices fondamentales, connaît un conflit armé et une violence politique énorme. À présent, les citoyen·ne·s et les partis progressistes veulent avancer vers la paix et la justice sociale. Focus sur quelques enjeux liés aux femmes.

Une volonté politique, enfin !

En 2016, après 60 ans de conflit armé, les FARCs (Les Forces armées révolutionnaires de Colombie – Armée du Peuple)[1] signent un accord de paix avec le gouvernement de Juan Manuel Santos. Cet accord historique devait mettre fin à des décennies de conflits ayant fait plus de 45 000 morts et plusieurs millions de déplacé·e·s.

Mais son successeur, Ivan Duque n'a fait aucun effort pour le mettre en œuvre. Les ex-FARCs ont été parqué·e·s dans des camps de « réinsertion » avec des conditions de vie précaires. Pour les ex-combattant·e·s qui ont généralement peu étudié, peu d'opportunités existent pour retrouver une vie normale. Le gouvernement de Petro a donc du pain sur la planche pour avancer vers la « paix totale ». D'autant plus que la Colombie compte encore une cinquantaine de guérillas, paramilitaires et groupes criminels.

Le rapport de la Commission de la Vérité[2], qui répertorie 456 200 violations des droits humains durant le conflit armé, établit que ce sont les femmes et les paysan·ne·s afrodescendant·e·s qui ont été les plus durement touchées. Le rapport recommande dès lors que le pays démantèle le racisme, le patriarcat et la misogynie. En 6 ans, seules 13 % des dispositions concernant les aspects de genre ont été mises en œuvre.

Restituer et redistribuer les terres

Une des causes structurelles du conflit armé est l'injustice liée à la concentration des terres. Pire, le sénateur Ariel Ávila explique « ceux qui ont gagné la guerre sont les élites rurales latifundistes qui se sont retrouvées avec 6 millions d'hectares de terres spoliées aux petits paysans ». Pour rétablir la justice, deux processus sont à mener de front. D'une part, l'État devra acheter et mettre des terres à disposition de familles paysannes qui n'en ont pas. Les femmes cheffes de ménages seront priorisées, car le déséquilibre est flagrant, les femmes détenant seulement 11 % des terres du pays[3].

D'autre part, les terres qui ont été spoliées devront être restituées. Ces procédures de restitution sont longues et font peser un risque énorme aux réclamants de terre. Les habitant·e·s de La Teca à Turbó, dans la région d'Urabá, racontent la peur au ventre et la voix basse comment les narcoparamilitaires du coin les ont forcé·e·s à vendre leurs terres, à un prix dérisoire, à une entreprise bananière. Certain·e·s membres de la communauté ont été tué·e·s et d'autres continuent d'être menacé·e·s. Au bout du village, on comprend mieux lorsque l'on découvre un port privé d'où partent les caisses de bananes, parfois agrémentées de cocaïne, direction Anvers.

Les grandes entreprises, le premier pouvoir ?

La Colombie symbolise parfaitement le capitalisme sauvage. Les entreprises agroalimentaires pratiquent les monocultures intensives, détruisant l'environnement et exploitant les travailleuses·eurs. Les syndicalistes du secteur témoignent : dans des métiers proches de l'esclavage, l'accès aux soins et à la Sécurité sociale est nul et la contestation est réprimée par des renvois, des menaces et des meurtres.

© Solsoc

Les gouvernements précédents ont favorisé l'arrivée de multinationales minières comme Anglogold Ashanti, au mépris des communautés paysannes, indigènes et afrocolombiennes présentes dans les zones. Les désastres environnementaux se multiplient. Petro entend freiner les projets miniers et établir des relations commerciales plus saines en révisant les traités de libre-échange. Il n'aura pas que des amis.

Que faire en Belgique ?

Il y a encore de nombreux défis pour avancer vers plus de justice sociale en Colombie. Combattre la pauvreté, l'impunité, donner des perspectives d'éducation et d'emploi à la jeunesse, lutter contre le racisme, le patriarcat et les violences faites aux femmes. Luz Munera, députée, affirme « parler de paix totale sans changer les conditions de vie des Colombien·ne·s est un mensonge ». En Colombie, Solsoc, FOS, IFSI et leurs partenaires la FGTB HORVAL et la Centrale Générale soutiennent des organisations syndicales et paysannes, les processus de paix, de protection des défenseuses·eurs des droits humains. En Belgique, ces organisations relaient ces préoccupations auprès des citoyen·ne·s et mandataires politiques. Aujourd'hui, exiger de nos entreprises qu'elles respectent les droits humains et les droits environnementaux apparaît comme une évidence. C'est pourquoi nous continuerons à faire pression pour que la Belgique se dote d'une loi ambitieuse sur le devoir de vigilance des entreprises[4].

---

1. Créés en 1964, les FARCs étaient la principale guérilla communiste en Colombie.
2. Les commissions vérité ont été définies comme « des organes officiels, temporaires et non judiciaires chargés d'établir les faits, qui enquêtent sur un ensemble d'atteintes aux droits de l'homme ou au droit humanitaire généralement commis au cours d'un certain nombre d'années. » Pour en savoir plus : https://bit.ly/3GO60pT.
3. Pour en savoir plus : https://bit.ly/3CTz1j2.
4. Pour découvrir les actions de solsoc sur le devoir de vigilance des entreprises : https://bit.ly/40F29Vs.

Ceux que cachent nos chemises

Il y a eu les seins
de ma maman

Ceux de ma vieille Moma

Après son opération,
l'absence de ceux d'Isa

Ceux des Vénus
des musées

L'apparition
des miens

Et avec eux, la pudeur rendant cauchemardesque
l'expérience des douches collectives

En grandissant, j'ai appris à ne plus les redouter, à les aimer

Nos molles pesanteurs

Nos aréoles épanouies
comme des boutons de fleurs

Nos drôles de formes de collines

Topographies de chair
sous lesquelles battent nos cœurs

Zoé Borbé

CC BY NC ND

Solidaris réseau

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

AVEC LE SOUTIEN DE LA
FÉDÉRATION WALLONIE-
BRUXELLES