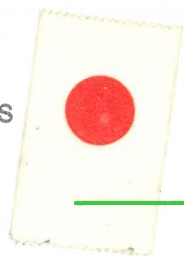
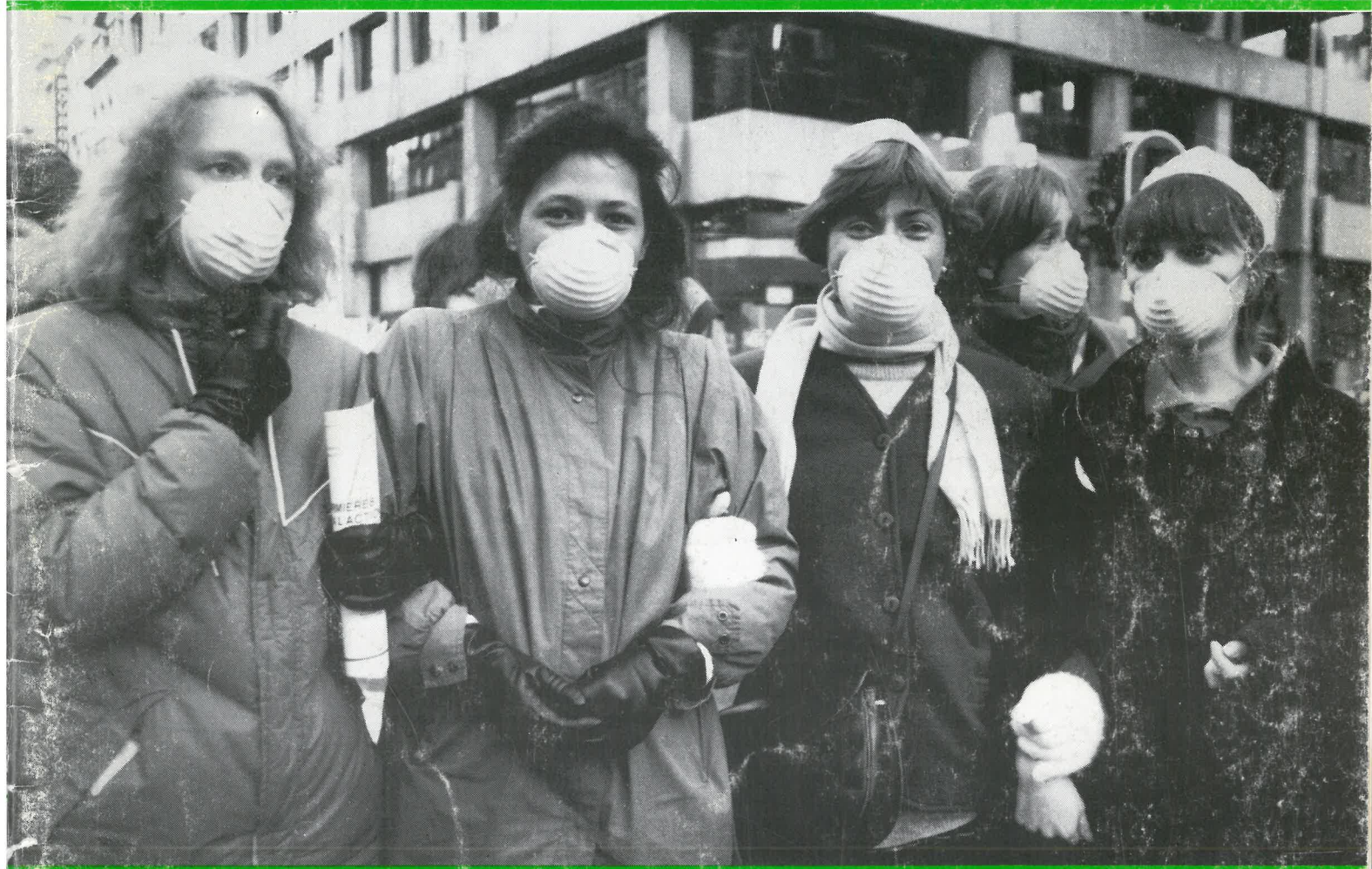


UNIVERSITE DES FEMMES
Place Quételet 1 - A
B-1030 Bruxelles
Tél. 02 / 219.61.07



Chronique féministe



La santé des infirmières

BIMESTRIEL

N° 31 MAI-JUIN 1989

150F

Université des Femmes

Université des Femmes

1a, Place Quetelet 1030 Bruxelles. Tél: 02/219.61.07.

Equipe

Françoise Hecq	Louise Thirion
Martine La Haye	Anne Van Seymortier
Hedwige Peemans-Poullet	Luisa Soriano
Geneviève Simon	Colette Ingels
Edith Rubinstein	Alla Denesioek
Nadine Plateau	Christine Seghin
Fanny Filosof	Titane Van Hille
Laurence Broze	Hélène De Noose

Cours, Conférences, Séminaires

Participation aux frais pour toutes les activités de l'année: 1.500 F

Par séance: 100 F

Centre de Documentation

Consultation de livres, revues, documents, bibliographies. Information et assistance pour travaux de mémoires. Ouvert du lundi au vendredi de 10h à 17h et sur rendez-vous.

"CHRONIQUE FEMINISTE"

(Publication bimestrielle)

- Au numéro:

Sur demande à l'Université des femmes (contre versement au compte ci-dessous) ou dans les librairies.

- Abonnement à 5 numéros:

Belgique 500 F

Etranger 700 F

A verser au compte n° 001-1118659-34 de «Université des Femmes-Chronique» (bien préciser le nom et l'adresse de l'abonné)

"TROPISMES"

Galleries des Princes 11

1000 Bruxelles

Tél. 02/512.88.52

"ARTEMYS"

Rue St-Jean, Galerie Bor-

tier 8-10

1000 Bruxelles

Tél. 02/512.03.47. Mézza-

nine réservé aux femmes.

"SORGELOOS"

Chée de Waterloo 365

1060 Bruxelles

"LA MAISON DU NOUVEL

AGE" Chée de Charleroi 71

1060 Bruxelles

"FNAC - CITY 2"

1000 Bruxelles

Tél. 02/217.47.20

"VRINDTS"

Rue de la Croix de Fer 53

1000 Bruxelles.

Tél. 02/512.84.15.

Chronique Féministe est réalisée par l'équipe de l'Université des Femmes.

Impression: Inter Offset SPRL av. F. Lecharlier 150, Bxl.

Couverture : Hélène De Noose.

Ed. Responsable: F. Filosof, 19 rue M. Delstanche
1060 Bruxelles.

Chronique Féministe est éditée avec l'aide de la CGER.

SOMMAIRE

Pré-texte..... 3

Dossier: la santé des infirmières..... 5

- Médias:

A l'écoute des infirmières..... 6

Au fil des événements..... 8

- Interview:

Une infirmière, membre du GRIS..... 17

Une infirmière, déléguée syndicale..... 21

Une infirmière d'une association
professionnelle..... 25

- Dossier F.P.S.

Infirmière: une profession d'avenir,
mais quel avenir?..... 29

- Réflexions

Les ménagères de la santé..... 35

Infirmières: luttes de femmes! luttes
féministes?..... 39

Les sauvettes d'Edith..... 41

Courrier..... 53

Attentives

- En Inde aussi, l'alibi culturel... .. 55

- Norvège: Projet d'alternative pour le futur..... 57

Lecture..... 58

Bibliothèque..... 62

Incomplètes..... 67

Les activités d'éducation permanente de l'Université des Femmes sont réalisées avec l'appui du Ministère de la Communauté Française, du Ministère de l'Emploi et du Travail et de la Commission Française de la Culture.

PAROLES D'AILLEURS ET D'AVANT *

Que pouvons-nous retenir des mouvements féministes du passé qui puisse nous servir aujourd'hui pour nos luttes dans le domaine de la santé?

Nous n'avons pas été des éléments passifs dans l'histoire de la médecine. Le système médical actuel provient de la lutte qui a existé entre guérisseurs et guérisseuses. La profession médicale, en particulier, n'est pas une institution de plus qui, par hasard, nous discrimine: c'est une forteresse conçue et érigée dans le but de nous exclure. Ce qui veut dire pour nous que le sexisme en médecine n'est pas accidentel, le reflet du sexisme de la société en général ou simplement du sexisme de quelques médecins. Il précède historiquement la science médicale elle-même; c'est un sexisme institutionnalisé.

Les hommes maintiennent leur pouvoir dans le système médical contemporain en monopolisant les connaissances scientifiques. Le professionnalisme en médecine n'est rien de plus que l'institutionnalisation du monopole de la classe dirigeante. Il ne faut jamais confondre professionnel et expert. L'expert, par définition, accumule un certain nombre de connaissances et les partage, alors que le professionnel est élitiste, exclusif, sexiste, raciste et en faveur de la division des classes.

Notre oppression en tant que travailleuses de la santé est étroitement liée à notre oppression en tant que femmes.

L'élite médicale a un intérêt particulier dans le maintien du sexisme dans la société en général: les médecins sont les patrons d'une industrie où la grande majorité des travailleurs sont des femmes. Le sexisme dans la société en général les assure que cette majorité de travailleuses seront des employées dociles et passives.

Rejoindre les travailleuses de la santé en tant que travailleuses, c'est les rejoindre en tant que femmes.

* «Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes et de la médecine» Barbara Ehrenreich et Deirdre English. Ed. du Remue-Ménage. 1983.



La santé des infirmières

Lassées des pourparlers qui n'aboutissaient pas à la satisfaction de leurs revendications, revendications qui par ailleurs et à tous les niveaux étaient considérées comme justes et légitimes, les infirmières sont sorties dans la rue manifester leur ras-le-bol d'être si mal traitées.

Bien que concernant tous les travailleurs des institutions hospitalières, la manifestation s'est exprimée et médiatisée au féminin: «Colère-tornade en blouses blanches», les infirmières sont apparues comme les détonatrices de l'expression du malaise général du fonctionnement des hôpitaux, elles ont été à la base du mouvement de mécontentement qui a secoué le monde hospitalier.

Aujourd'hui, la convention collective est signée par tous les syndicats et toutes les fédérations patronales (sauf Cobéprivé du Dr Wynyen).

Par rapport aux revendications salariales de tous les travailleurs, les récoltes de la lutte sont maigres, très maigres. Par rapport aux revendications spécifiques des infirmières, c'est la disette.

A l'Université des Femmes nous avons suivi cette lutte à travers les médias, nous avons interrogé des infirmières, rencontré des membres de groupes de réflexion, des déléguées syndicales, des représentantes des associations professionnelles. De tout cela nous avons construit cette Chronique, à laquelle nous avons ajouté des extraits du dossier des Femmes Prévoyantes Socialistes ainsi que nos propres réflexions.

A l'écoute des infirmières

3C20 ECO - new

RTBF - Journal Parlé - 8 heures du matin, mardi 28 février 1989.
Chantal Istace a passé une journée dans le service de médecine d'un hôpital.

7 heures du matin. «On (l'infirmière du matin) pointe avant d'enfiler rapidement son uniforme et de gagner son service où l'infirmière de nuit attend de passer le relais.

A l'infirmière de nuit

- Vous êtes seule ici la nuit. Vous avez combien de patients?

- Nous avons 30 patients. En fait, je suis seule mais il y a une personne qui vient aider pour changer les patients, pour les remonter. C'est un service qui est assez lourd à tous points de vue, au point de vue médication, et il y a beaucoup d'incontinents, des personnes qui demandent du contact, de la présence.

L'infirmière de jour

- C'est l'infirmière de nuit qui nous fait le rapport de tout ce qui s'est passé pendant la nuit. Et après ça, on enchaîne sur le travail de la journée, c'est-à-dire les toilettes, la distribution des petits-déjeuners, le rapport pour le reste de l'équipe qui va arriver à 8 heures, puis les différents transports pour des examens, la visite des médecins, la préparation des médicaments pour 24 heures. Ensuite arrivent les dîners, les soins de l'après-midi, frictions, température, pulsations, paramètre, jusque ce soir à 9 heures quand la veilleuse revient.

- Aujourd'hui, on est quatre infirmières et une aide-soignante. Mais souvent il n'y a qu'une seule infirmière en service. Une seule infirmière, si vous êtes avec des élèves de première année, avec des aides-soignantes! C'est l'infirmière qui doit changer toutes les perfusions. Ici, actuellement, on en a certainement treize (perfusions) sur les trente patients. Il n'y a que l'infirmière qui puisse les faire. Les normes actuellement sont de douze personnes pour trente lits. Mais dans les douze personnes, le personnel de nuit est compris. La nuit, il faut une infirmière par quinzaine. Donc, ça fait deux sur le mois, plus une volante pour deux services. Donc, ça fait trois personnes de prises pour la nuit. Donc, des douze personnes, il n'en reste plus que neuf pour le jour. Neuf personnes pour le jour avec les récupérations de week-end, un week-end sur deux, et les horaires de 7 heures du matin à 9 heures du soir, eh bien, il ne reste pas grand monde à chaque moment.

- Une infirmière fait des travaux diversifiés, elle s'occupe de servir les déjeuners puisqu'il n'y a pas de personnes spécifiques pour faire ça; elle fait les chambres, chez nous elle fait les poussières des chambres. Ça dépend un peu d'une clinique à l'autre. Chez nous, les nettoyeuses ont un

contrat pour nettoyer les chambres mais des chambres qui sont propres. C'est-à-dire, que si vous avez un patient qui va à selle par terre, c'est l'infirmière qui doit d'abord nettoyer avant que le personnel d'entretien ne passe, parce qu'elles (les nettoyeuses) ont un contrat, comme dans les bureaux. Alors, bon, elle (l'infirmière) fait ça. Vu qu'on a diminué les normes au niveau des services, on a essayé de remplacer par les personnes les plus qualifiées parce qu'elles sont à même de faire le plus. Du coup il y en a dans mon équipe qui se révoltent, qui disent: «Je vais faire les poussières? Je n'ai pas fait trois ans d'études pour faire les poussières».

- Est-ce que vous avez le sentiment que le médecin considère que l'infirmière est une vraie partenaire dans le traitement du malade?

- Le problème avec certains médecins, et c'est la plupart, c'est que quand ils estiment qu'ils doivent faire un soin à un moment, que ça les arrange à ce moment-là, ils viennent et l'infirmière doit être disponible ou doit pouvoir se libérer du travail qu'elle fait pour l'accompagner dans le soin. Nous avons encore eu l'expérience ici il y a un mois: il y avait une seule infirmière en service, un samedi matin, quand un médecin

est passé. Elle a dû tout, tout lâcher. Elle était occupée à faire un pansement, elle a dû arrêter son pansement parce que le médecin l'exigeait et il a piqué sa colère parce que l'infirmière ne voulait pas être disponible à ce moment-là. Une autre infirmière, à un autre moment faisait également un soin; elle était également seule en service et il fallait un médecin pour placer une jubilaire, là, on (l'infirmière) a demandé qu'il la place lui-même alors que normalement il veut toujours que ce soit une infirmière qui le fasse. Bien, il a daigné le faire, mais il a laissé tout le matériel sale, les aiguilles et tout sur l'oreiller du patient. Quand l'infirmière a vu dans quel état le patient était laissé! C'est quand même...

Les malades

- Nous sommes très contents des infirmières, elles sont gentilles. Les soins sont merveilleux, on n'a rien à redire là-dessus.
- Elles ne vous paraissent jamais trop débordées pour s'occuper de vous?
- Oui, ça, certainement, certainement, ça elles le sont. Ça je peux dire. Il y a beaucoup de travail, souvent qu'elles ne savent pas où donner de la tête.
- Et malgré ça, elles gardent le sourire?
- Oh, oui, oui. Regardez celle-ci, elle a toujours le sourire.
- Il y a des moments où elles sont vraiment débordées. Ça, oui.
- Votre mari est gravement malade? Il a besoin de beaucoup de soins?
- Oui, et je m'occupe même de le nourrir. Si elles doivent faire ça encore, alors là, ce n'est pas possible. Moi, je lui donne à manger à la cuiller, elles sont trop peu nombreuses pour faire ça en plus.

Aux infirmières

- Il est midi. On est entré avec vous à 7 heures du matin et on a l'impression qu'il y a déjà au moins toute une journée qui s'est écoulée tellement de choses se sont passées. Quel est votre prochain travail? Il va venir tout de suite?
- Tout de suite. C'est la distribution des repas. Pour chaque patient, son repas, et les médicaments qui accompagnent. Puis, c'est débarrasser et essayer de faire un break, de manger, nous, un petit quelque chose avant de réattaquer avec tous les soins de l'après-midi.
- Est-ce que l'après-midi est aussi bousculée?
- Oui. C'est tout à fait pareil. On va commencer par les médicaments de deux heures, avec les prises de paramètre, après ça, les frictions et l'après-midi, il y a d'autres médecins qui vont passer. On vérifie les carnets pour voir le changement de traitement.
- Vous pensez que vous allez tenir le coup longtemps?
- Ça, c'est l'avenir qui le dira.
- Qu'est-ce qui vous paraît le plus important dans les revendications. Le problème des rémunérations qui est réel, ou le problème des conditions de travail?
- Ce sont surtout les conditions de travail. Le salaire, à la limite, c'est secondaire. Avoir une revalorisation du salaire, c'est important aussi parce que, vu les responsabilités qu'on prend tous les jours, être valorisées à ce niveau là d'accord, mais les conditions de travail, travailler dans des conditions moins stressantes... Turbiner comme on le fait, ça, c'est plus possible.

A une élève infirmière

- Vous êtes élève infirmière en deuxième année. Quand vous voyez,

sur le terrain, les conditions de travail, ça ne vous décourage pas?

- Si, un peu, oui, et d'ailleurs, j'entends que parmi les filles qui sont dans ma classe il y en a peu qui vont continuer à travailler en hôpital une fois qu'elles seront diplômées.
- Et vous-même?
- Moi-même, j'envisage d'autres études parce que j'espérais avoir plus de temps pour pouvoir me consacrer aux malades, parler avec eux, les écouter, et ici, c'est juste vite faire les soins, et puis, vite on part, on fait vite encore autre chose, on va chez quelqu'un d'autre, pour finir, ça rend le travail moins intéressant.

A un médecin

- Vous êtes médecin et responsable d'un service de médecine. Est-ce que les conditions de travail des infirmières vous posent, à vous comme médecin, des problèmes?
- Pour la majorité des travaux qu'elles sont obligées de faire, elles sont sur-qualifiées. Alors, automatiquement, elles sont sous-payées parce que il est impossible de payer beaucoup quelqu'un qui doit faire trente-six travaux pour lesquels il est sur-qualifié. Dans un service réorganisé, il faudrait qu'il y ait des infirmières, des aides-soignantes, des nettoyeuses et une secrétaire. Donc, moi, je vois la réorganisation comme ceci: c'est effectivement une revalorisation des infirmières, mais au point de vue de leur travail, donc qu'elles fassent effectivement ce pour quoi elles ont été formées, et dans ces conditions, bien entendu, il faut les payer beaucoup plus. Il faut les payer plus, il faut les payer en fonction de leurs qualifications, et la frotte, la distribution des repas, refaire les lits, etc... il faut des aides-soignantes pour ça.

3 Ca AUF-ner

Au fil des événements

Extraits des quotidiens

Le 10-11-88, Le Soir.

Colère infirmière:

l'étincelle des bas salaires

La tension monte dans les hôpitaux. Après la grève des nurses britanniques, et le déferlement de la coordination française dans les rues de Paris, les infirmières belges disent haut et fort qu'elles éprouvent le même malaise, même si elles ne sont pas encore passées à l'action; Stress du travail à la chaîne, prise en charge du malade compromise par le poids de la technique et la boulimie de l'administration: autant de frustrations des blouses blanches qui considèrent que leur faible niveau salarial exprime clairement le manque de considération de la société à leur égard.

Bénédicte Vaes

Le 16-11-88, Le Soir.

Les infirmières réclament un vaccin contre le stress et le mépris

«Moins de stress, plus de considération». Ce tract résume l'exaspération des infirmières, qui se propage et s'amplifie dans les couloirs des hôpitaux.

Le malaise des infirmières est généralisé dans tous les pays industrialisés. Il se traduit par une pénurie qui risque, très vite, de causer un grave problème de santé publique en Belgique. La population scolaire infirmière ne cesse de décliner, les «blouses blanches» désertent très tôt les hôpitaux, un métier jadis auréolé de prestige devient une profession de passage. Pourquoi cet «hosto blues»?

«Nous voulons être reconnues dans notre rôle, dans notre utilité sociale, dans notre relation avec le malade». Les faibles salaires des hospitalières

représentent une injustice flagrante par rapport à ceux que touchent les infirmières travaillant dans des entreprises, sans parler de celles qui se recyclent comme déléguées en matériel médical ou pharmaceutique. Ces bas salaires sont aussi un signe du mépris dans lequel les tient la société. Demandant des rémunérations plus équitables, les infirmières revendiquent tout autant - sinon davantage - de meilleures conditions de travail. Elles entrent dans la profession en croyant conjuguer des aspirations scientifiques et sociales, elles se retrouvent débordées par des actes techniques, bouffées par des corvées administratives, épuisées par des horaires éprouvants.

La Belgique a des normes d'encadrement en infirmier(e)s parmi les plus basses d'Europe. Et la situation devient intenable depuis que la durée d'hospitalisation ne cesse de se réduire.

(note: d'après une étude scientifique réalisée par IACT dans un hôpital néerlandophone 77% du personnel d'un hôpital travaille toujours sous

contrainte du temps, se plaignant d'être constamment «talonné»)

Les normes d'encadrement sont trop basses. Elles prévoient douze personnes pour trente malades, mais dans le cadre d'un horaire continu (jour et nuit, 365 jours par an). Une infirmière doit être présente en permanence pour trente malades. Toute personne engagée en supplément n'est pas agréée, donc pas subsidiée.

L'augmentation de 1.000 F net promise par le ministre Busquin aux infirmières gagnant moins de 68.000 F brut est considérée comme une aumône. C'est, disent les syndicats, l'allumette qui a mis le feu aux poudres. La dernière augmentation substantielle de la profession date de... 1974, après une mobilisation monstre.

L'«hosto blues» inguérissable, faute de moyens budgétaires? «On s'affole devant le déficit de la Santé, on n'évoque jamais le déficit de la Défense nationale».

Voir le tableau ci-dessous

B. V.

A l'embauche

	A 2	A 1
Clinique privée	40.611 F	44.056 F
Infirmière d'entreprise	49.387 F	53.475 F
Homes personnes âgées	36.584 F	39.658 F

Après 5 ans

	A 2	A 1
Clinique privée	46.295 F	50.094 F
Infirmière d'entreprise	54.098 F	58.480 F
Homes personnes âgées	39.348 F	43.468 F

18-11-88, *Libre Belgique*.

Ce que veulent les infirmières: Glasnost

Le troisième volet abordé par le Front commun syndical est celui de l'impératif de transparence dans les comptes des hôpitaux. Si l'arrêté royal de 1987 instaure bien un plan comptable minimum normalisé pour les hôpitaux, «il subsiste une boîte noire», précise M. Carton, de la C.N.E. Entendez par là, les conventions signées entre les hôpitaux et les médecins. Bien qu'extrêmement importantes, puisqu'elles régissent les rapports entre les médecins et la direction de l'hôpital, ces conventions ne sont pas portées à la connaissance du personnel.

C'est pourquoi les organisations syndicales demandent qu'un audit soit organisé au plus vite sur ces conventions.

Le secteur hospitalier étant largement subsidié, les comptes de ces établissements doivent faire l'objet d'une publicité suffisante. La solution proposée par les syndicats est d'obliger les hôpitaux à publier leurs comptes au «Moniteur». Enfin, insiste le Front commun, «il importe que les sommes allouées par l'Etat à titre de rémunération du personnel soient intégralement versées à celui-ci». Ceci pour éviter que ces sommes ne soient détournées au profit d'investissements lourds engendrés par la concurrence entre hôpitaux.

25-11-88, *Le Drapeau Rouge*.

Plus de transparence

A quoi sont affectés les subsides? Les comptes des hôpitaux sont obscurcis, selon les syndicats, par les conventions signées avec les médecins soit au niveau de l'établissement, soit au niveau de divers départements. La course aux équipements lourds fait passer au second plan le sort du personnel.

Joëlle Deglin

27-01-89, *Le Drapeau Rouge*.

Un combat de longue haleine

Renée Desmet: «Les revendications s'articulent autour de deux axes, à savoir les salaires et les conditions de travail. L'objectif de la lutte actuelle est de défendre les intérêts de l'ensemble du personnel, c'est-à-dire le personnel soignant, le personnel ad-

ministratif, le personnel ouvrier. Pour ces diverses catégories, on rencontre les mêmes problèmes de normes et de charges de travail.

Guy Ittelet

27-01-89, *Le Soir*.

Hôpital en danger: colère noire des blouses blanches

Ce vendredi matin, une tornade blanche va s'abattre sur Bruxelles. «S.O.S., stop au stress», c'est le cri de ralliement du personnel de la santé. Dont la manifestation devrait rassembler près de trente mille personnes. Surchargés, sous-payés, dévalorisés, infirmières, aides-soignantes, techniciens d'hôpitaux menacent. Que deviendra votre santé, disent-ils, si le personnel de la santé va mal. Que deviendra l'hôpital que les infirmières désertent?

«Si nous n'obtenons pas gain de cause, je changerai de métier». Cette infirmière-chef d'un service de l'hôpital universitaire Erasme raconte un désenchantement progressif, que partagent déjà ses très jeunes collègues. Au départ, la passion d'un métier humain socialement utile. Puis l'érosion du stress, de l'épuisement, des week-ends sacrifiés.

Sans compensation salariale: «Nos problèmes sont partagés par nombre de femmes qui travaillent. Mais nous n'avons pas les moyens financiers de les résoudre. En gagnant plus, nous pourrions nous payer une gardienne pour les enfants, une femme de ménage. Nous pourrions davantage décompresser après nos heures éprouvantes, confrontées à la souffrance et à la mort. Pourquoi faut-il qu'une profession «sociale» soit tellement moins payée que les autres?».

B. V.

28/29-01-89, *Le Soir*.

Le personnel hospitalier en colère obtient à chaud une hausse de salaires

La réponse du ministre répond donc à la première exigence des manifestants: «3,5% tout de suite». Mais elle déçoit leur attente d'un rattrapage progressif des salaires pratiqués dans l'industrie ou les services. Le personnel des hôpitaux se considère comme un «secteur sinistré», privé d'augmentation depuis 1975, exténué par l'accroissement de

la charge de travail, due à la diminution de la durée d'hospitalisation, à la sophistication des techniques, et au vieillissement de la population. Alors que les revenus des médecins hospitaliers ont, eux, augmenté en moyenne, de... 12% par an depuis 1981, par le biais de la biologie clinique.

Au-delà des augmentations décidées pour l'année 1989, l'avenir de la profession se jouera à moyen terme.

D'abord en rééquilibrant les flux financiers de la santé, en contrôlant les dérapages, notamment la surprescription technique, pour donner davantage priorité aux coûts humains. C'est l'objectif visé par la «table ronde», dont les premières conclusions seront tirées mi-février.

Ensuite en donnant un pouvoir accru au personnel de la santé, une participation dans l'organisation et les choix de l'hôpital, pour y contrebalancer la toute-puissance actuelle des médecins. Et pour faire toute la lumière sur l'utilisation des subsides, sur les conventions passées entre médecins et directions d'hôpitaux.

Après des années de silence, les «femmes en blanc» ont conquis la rue: elles refusent de sacrifier leur vie de famille à des horaires épuisants et sous-payés.

B. V.

31-01-89, *Le Soir*.

Des augmentations d'encadrement pour les infirmières: l'urgence

Ils revendiquent également un allègement de la charge et des rythmes de travail, par un relèvement des normes d'encadrement (actuellement douze soignants pour trente malades, mais en comptant 365 jours par an, jour et nuit). Une demande qui se heurte actuellement au refus du gouvernement: des embauches supplémentaires ne seront possibles que si les dépenses de santé peuvent être comprimées dans d'autres domaines. Des «tours de vis» que la Table ronde de la santé cherche précisément à concrétiser.

B. V.

16-02-89, *Le Soir*.

Infirmières: le virus de la grève s'étend

Première «grève générale» dans les hôpitaux, hier mercredi? Eh bien oui!

même si elle n'a touché que la Flandre et Bruxelles, même si tous les hôpitaux n'ont pas été mis en «service de week-end», même si, dans la capitale, il y a bien des hôpitaux et cliniques dans lesquels on ne s'est pas aperçu de grand-chose... Même si, même si... Ce premier mercredi d'une suite de quatre au cours desquels une action a été annoncée dans telle ou telle région du pays est considéré comme un relatif succès. Les dirigeants syndicaux, en tous cas, le voient ainsi, s'en étonnant presque.

Toutes les infirmières et tout le personnel hospitalier estiment qu'ils ont droit à plus d'égards, notamment en francs et en heures. Et le public suit assez bien leur raisonnement.

B. V.

21-02-89, *Le Soir*.

Hôpitaux en veilleuse au second jour «blanc»

«Stop au scandale: une infirmière de nuit pour trente malades». C'est l'un des calicots qui émaillaient les multiples cortèges de «blouses blanches» en colère, qui ont mené, hier, leur seconde grève d'avertissement, arborant le badge «mal payé(e)s, surmené(e)s». A Bruxelles, en Flandre et à Mons, l'action a touché davantage d'hôpitaux que la semaine dernière: urgences et soins aux patients furent assurés comme prévus mais nombre de consultations, d'exams et même d'opérations ont été reportés. Le mécontentement fait tache d'huile: il devrait être plus spectaculaire encore les 2 et 8 mars... à moins que le Conseil des ministres de vendredi ne prenne des décisions, en termes de rémunérations, d'embauches, et d'avenir de la profession, de nature à apaiser la «colère blanche».

Wynen interpellé: le Dr Wynen anime une fédération patronale hospitalière qui a refusé de signer la convention collective attribuant au personnel infirmier les 1.000 F d'augmentation décidés par le ministre Busquin.

L'argument du Dr Wynen, recevant une délégation de manifestants: «Cette augmentation ne doit pas être attribuée à toutes, mais réservée aux infirmières les plus qualifiées, et à celles qui prestent des horaires pénibles». Elle a pourtant été versée à toutes les infirmières, dans la clinique de Braine-l'Alleud que dirige également le Dr

Wynen. «Je refuse, dit-il, de signer cette convention pour ne pas cautionner la politique du ministre Busquin». Transparence des comptes hospitaliers? Pas de problème, selon le Dr Wynen, puisque la loi la prévoit. Une loi peu et mal appliquée, estiment les syndicats, et qui ne permet aucune visibilité sur les conventions entre médecins et directions.

B. V.

25/26-02-89, *Le Soir*.

Hôpitaux: emploi en hausse pour réduire le stress

Bonne nouvelle pour les «blouses blanches»... et les malades: deux mille emplois supplémentaires seront transfusés dans les hôpitaux d'ici 1990. Des recrutements qui réduiront le stress des infirmières et qui permettront aux patients d'être mieux entourés.

Cette mesure, annoncée par le ministre Busquin aux syndicats, suffira-t-elle à calmer la «tornade blanche», la rébellion du personnel hospitalier? Réponse de la base lundi et mardi. Selon les syndicats, en revanche, l'hémorragie d'infirmières serait garrantée si salaires et conditions de travail s'amélioraient nettement: les transfuges d'un métier trop pénible pourraient revenir à l'hôpital, et les mi-temps reprendraient un horaire plus intensif.

Si le Conseil des ministres a accepté de «revoir sa copie», c'est en raison d'une mobilisation syndicale croissante, mais aussi du bon score de l'assurance-maladie qui, après un déficit de 21 milliards l'an dernier, a atteint cette fois l'équilibre. L'ensemble des mesures accordées aux «blouses blanches» représente près de 5 milliards en deux ans, dont plus de 1,5 milliard pour les nouvelles embauches.

1-03-89, *Le Soir*.

Blouses blanches: la grève gagne le sud

Hôpitaux en veilleuse ce jeudi: le personnel hospitalier durcit et élargit à la Wallonie la grève des «blouses blanches». Le syndicat chrétien, réunissant les délégués de tous les hôpitaux wallons et bruxellois, vient d'opposer un non franc et massif aux «ultimes propositions du gouvernement». En posant un diagnostic

d'insuffisance: «Les remèdes proposés, dit la C.S.C., ne seront d'aucune efficacité pour guérir le stress de nos conditions de travail. Faute d'une thérapie étalée dans le temps, ils ne sont pas crédibles».

Plus indulgente avec le ministre Philippe Busquin, la F.G.T.B., qui maintient également son mot d'ordre de grève ce jeudi, vise cette fois, non le gouvernement, mais les directions d'hôpitaux. L'objectif: forcer les employeurs à appliquer à tous les travailleurs la hausse salariale, qu'il s'agisse du personnel payé par la Santé publique ou de celui (30% environ) dont les traitements proviennent du pool des honoraires médicaux (notamment la biologie clinique).

B. V.

Les «anges» piquent leur crise

«Passives, les infirmières l'étaient depuis quinze ans. Aujourd'hui, ces femmes soumises sont au bord de la crise de nerfs. Nous ne supportons plus d'être privées d'autonomie, de reconnaissance professionnelle. Pourquoi cette subite prise de conscience? Parce que la philosophie des soins a changé. Plus question de tout organiser en fonction du médecin. C'est autour de la personne du patient que doit graviter l'organisation de l'hôpital. L'infirmière n'est pas une auxiliaire, une assistante du médecin, comme celui-ci se plaît à le croire. Elle exerce l'art de soigner, qui est complémentaire à l'art de guérir dévolu au médecin. Nous exigeons des sous, des embauches, mais aussi, avec tout autant de force, la possibilité de travailler réellement en équipe, en collaboration avec les médecins, d'avoir notre mot à dire dans les options et l'organisation de l'hôpital.

«GRIS», (groupe de réflexion infirmier et soignant) de St-Luc, participera aux journées d'action du 2 au 8 mars: «Nous appelons les infirmier(e)s à se limiter aux seuls actes autorisés par la loi de 1974 - qui n'a jamais été modifiée, malgré l'évolution des technologies et de notre formation: toilettes, piqûres, sondes, lavements, pansements, températures, distribution des médicaments. Tant pis pour les médecins qui devront assumer ces actes non reconnus qui constituent notre quotidien: prises de sang pour les consultations, perfusions, injec-

tions, travail en salle d'opération, etc». «Quand les médecins décident d'acheter des machines ou de créer une nouvelle consultation, ils ne songent pas au personnel nécessaire. Ils prétendent que ce sont eux qui «gagnent les sous», mais neuf dixièmes des soins sont effectués par les infirmières. Nous collaborons régulièrement à des recherches, mais le médecin, rémunéré par une firme pharmaceutique ou un fonds scientifique, aura tout au plus le geste bien paternaliste de nous inviter à dîner».

B. V.

2-03-89, *Le Soir*.

Hôpitaux perturbés toute la journée: les soins assurés

Pas de panique... La grève de 24 heures déclenchée ce jeudi dans les hôpitaux privés par le Front commun syndical C.S.C. - F.G.T.B., ne vise pas à prendre les malades «en otage», mais à faire pression sur les directions et sur le gouvernement. L'action des «blouses blanches» n'affectera ni les urgences, ni les soins aux hospitalisés. La loi impose d'ailleurs un service minimum évitant tout préjudice thérapeutique.

Si la volonté d'action est unanime dans le secteur privé, les stratégies syndicales ne visent pas les mêmes adversaires. Le SETCa-FGTB veut mettre au pied du mur les directions d'hôpitaux, exigeant qu'elles s'engagent à appliquer les propositions du gouvernement à l'ensemble du personnel qu'il s'agisse des 70% rétribués par les subsides publics ou des 30% payés par les honoraires médicaux. Côté chrétien, en revanche, on porte le fer tant du côté patronal qu'en direction du gouvernement, exigeant l'engagement politique (et budgétaire) d'une revalorisation pluri-annuelle de la profession.

Quant au ministre des Affaires sociales, Philippe Busquin, il campe sur ses «ultimes propositions», déclarant qu'il n'y aura pas de nouvelle offre et qu'il ne retournera pas devant le Conseil des ministres réclamer des fonds supplémentaires. Une série de revendications infirmières dépendent, dit-il, non du ministre, mais des directions hospitalières, sur lesquelles il n'a aucun moyen de pression. Bref, il renvoie les syndicats face à leurs patrons.

9-03-89, *Le Soir*

Hôpitaux en grève: la vague blanche se divise-t-elle?

D'accord avec les syndicats pour le duo salaires-embauches, elles expriment, elles, (les infirmières) l'appréhension de voir gommées les revendications spécifiques à leur métier: valorisation des qualifications, meilleure organisation des soins, horaires permettant de ne pas hypothéquer la vie familiale, création d'un conseil infirmier, contre-pouvoir au conseil médical.

C'est ainsi que s'est créée une «coordination» d'infirmier(e)s-chefs d'unité des hôpitaux universitaires de Bruxelles et Liège. Dont la manifestation, aux cliniques Saint-Luc, hier matin, a provoqué un incident. Une responsable infirmière a été empêchée de prendre la parole par le brouhaha du cortège syndical. Et un délégué CNE a tenté de forcer un cameraman de la RTBF à filmer les drapeaux verts et rouges.

Eclatement? Certains syndicalistes dénoncent le «corporatisme infirmier», d'autres plaident pour l'unité d'action, même s'ils empruntent des voies parallèles. Un autre délégué CNE déclarait: «Le syndicat se bat pour les salaires, l'emploi, les conditions de travail. Mais il appartient à l'action professionnelle de définir les nouvelles fonctions des infirmières et les formations qu'elles exigent».

B. V.

17-03-89, *Le Soir*.

Médecins et gestionnaires cibles de la colère blanche

Différence d'approche aussi dans les témoignages: les soignant(e)s insistent sur le stress de leurs conditions de travail, les autres métiers, sur l'urgent besoin d'augmentations salariales.

Mais l'heure n'est pas à la rupture de la solidarité, bien au contraire. La coordination des infirmier(e)s adresse une lettre ouverte au Dr Wynen: «Qu'a fait le syndicat des médecins en faveur du personnel soignant? Qu'est-ce qui vous permet de le soutenir aujourd'hui? Sans grève, y auriez-vous songé? Les honoraires des médecins ont été réévalués depuis dix ans, mais pas les salaires des autres travailleurs hospitaliers. Les infirmières ont autant besoin du soutien des organisations

syndicales que de celui de leurs propres associations professionnelles».

B. V.

19-03-89, *Le Soir*.

Le docteur Wynen se penche au «chevet» des infirmières

Sans doute séduisantes aux yeux des infirmières, qui estiment à juste titre leur profession peu considérée, mal valorisée, les propositions Wynen sont plus alléchantes encore pour les médecins. Car elles leur permettraient d'éviter tout effort financier pour augmenter le personnel qui n'est pas subside par l'assurance-maladie. C'est le cas du tiers du personnel, essentiellement les infirmières affectées aux consultations données par les médecins au sein de l'hôpital (en bénéficiant de son infrastructure). Leur rémunération (et leurs augmentations) doivent être financées par les honoraires médicaux. En se faisant le héraut des infirmières, le leader des chambres syndicales tente donc d'éviter toute ponction sur les revenus médicaux. Une autre thèse, celle de la FGTB, prône d'établir une distinction entre l'acte intellectuel du médecin, qui donnerait droit à un honoraire, et la rémunération de la prestation technique paramédicale, qui serait versée à l'hôpital pour le paiement du personnel et les frais de fonctionnement.

B. V.



Royer se livre à ses fantasmes

22-03-89, *Le Soir*.

Les hôpitaux pacifiés: patrons et syndicats ont réussi à s'entendre.

Guérison ou rémission dans l'interminable conflit qui agite les hôpitaux du pays? En tout cas, la pre-

mière intervention chirurgicale a réussi: toutes les organisations syndicales, ainsi que six des sept fédérations patronales - celle du Dr Wynen fait bande à part - ont conclu, hier soir, un accord. Il permettra au personnel hospitalier de bénéficier des avantages proposés par le ministre des Affaires sociales, Philippe Busquin. Mais la thérapie Busquin est insuffisante, jugent patrons et syndicats, qui iront ensemble demander au gouvernement des moyens accrus pour améliorer l'emploi et les salaires des «blouses blanches» et des autres travailleurs de l'hôpital.

Pour améliorer le sort du personnel, 1,7 milliard de subventions sera en effet versé aux directions d'hôpitaux, mais celles-ci devront financer elles-mêmes, par leur gestion, et par une contribution demandée au corps médical, les augmentations du personnel non subsidié par le «prix de journée», essentiellement celui qui est affecté aux consultations médicales.

B. V.



Quelle infirmière soignera Royer?

24-03-89, *Le Soir*.

Nouveau baroud dans les hôpitaux Boomerang à l'hôpital

Sur le front hospitalier, la LBC (employés chrétiens flamands) a dénoncé le pré-accord conclu mardi soir. La «base» refuse de suspendre ses actions tant qu'un nouveau *forcing* n'est pas entrepris auprès de Martens, pour arracher des subsides supplémentaires permettant augmentations et embauches. Cette programmation est précisément la revendication syndicale que le ministre Busquin ne veut (et ne peut) pas

rencontrer, puisqu'elle relève des budgets futurs.

La «base» du Setca-FGTB a accepté, elle, le projet d'accord, à l'exception de Bruxelles-Hal-Vilvorde. Qui rompt la trêve: à l'hôpital Erasme, le Front commun syndical annonce une grève les 29 et 30 mars. La CNE (CSC francophone) doit se prononcer ce matin. Effet boule-de-neige après la volte-face de la LBC: une majorité d'employeurs ne signeront pas, ce vendredi, le projet de convention collective.

En revanche, la Fédération (nationale) des hôpitaux socialistes signera, elle, la convention. Mais elle souligne qu'après «la réduction considérable des moyens financiers attribués aux hôpitaux ces dernières années, l'engagement qu'elle a pris d'accorder les avantages à l'ensemble du personnel est l'extrême limite de ses possibilités».

Quant à Cobéprivé, la fédération du Dr Wynen, elle persiste dans son refus, estimant que le «pré-accord est une trahison des infirmières et de leurs légitimes revendications».

B. V.

25/26/27-03, *Le Soir*.

Rien ne va plus: la trêve est rompue dans les hôpitaux

Du pré-accord, faisons table rase... Rien ne va plus dans les hôpitaux, où, après la LBC flamande qui annonce une grève au finish, la «base» chrétienne francophone refuse à son tour de suspendre les actions.

La FGTB avait, elle, accepté le pré-accord. Mais il n'a plus de sens, car les patrons hospitaliers ont, à leur tour, refusé de signer, faute d'obtenir la trêve sociale qu'ils réclamaient. Et tout le monde se retrouvera chez Wilfried Martens pour exiger des subsides en plus... juste après le plaidoyer du président du CVP, Herman Van Rompuy, pour l'orthodoxie budgétaire. Alors que les hôpitaux recommencent à vivre à l'heure de la «révolution culturelle», le feuilleton des blouses blanches n'en finit pas d'étendre ses ramifications dans le monde politique, divisant la coalition gouvernementale, opposant une partie du CVP à l'autre, alliant et opposant en même temps le syndicat chrétien et ce lobby CVP que représentent les hôpitaux de Flandre.

B. V.

Hôpitaux: la CSC rouvre les hostilités

«C'est non! Les hôpitaux repartiront en grève à partir du 10 avril». Après la LBC (CSC flamande, la base de la CSC francophone s'est prononcée hier contre le projet d'accord intervenu mardi soir en commission paritaire. Du pré-accord, la CSC fait donc table rase: seule subsiste la décision de durcir la pression «mixte», syndicale et patronale, contre Wilfried Martens, pour obtenir davantage de subsides futurs, pour les salaires et l'emploi.

Ils exigent «plus»: un engagement gouvernemental pour l'amélioration future des rémunérations et de l'emploi, et un prélèvement obligatoire sur les honoraires médicaux (pour le personnel qui ne relève pas du subside «prix de journée»). De plus, la CSC estime que, même avec les avantages promis par Busquin, les hôpitaux privés conserveraient une situation moins favorable que les hôpitaux publics (qui ont, eux, conclu un accord). Refusant de suspendre la mobilisation, la CNE annonce des assemblées dans les hôpitaux. Après quoi, l'ensemble du personnel (syndiqué ou non) se prononcera par referendum pour définir les formes de grève et d'action à partir du 10 avril. La LBC annonce déjà, elle, une grève au finish.

B. V.

Glissements progressifs d'un conflit.

Avant d'avoir consulté sa «base», le responsable LBC, Joos Wauters, déclarait le lendemain que les actions ne seraient pas suspendues.

Côté CNE, on déclare que la présentation du pré-accord par la presse a été ressentie comme une giflette par la base. Qu'il soit jugé insuffisant, on le comprend: une véritable «révolution culturelle» agite les hôpitaux, après plus de dix ans de silence. Mais la CNE dit aujourd'hui qu'il n'est plus question de faire le jeu des patrons, en négociant les propositions Busquin et non l'ensemble du cahier de revendications syndicales. Une thèse qui se défend parfaitement. Mais pourquoi avoir accepté, en commission paritaire, un scénario inverse?

La CSC accuse aussi la FGTB de vouloir absolument conclure un accord. Effectivement, les responsables FGTB

ont, durant les dernières négociations, plaidé pour «engranger les acquis», dans un premier temps, et tenter d'obtenir ensuite une indispensable programmation. Contrairement à la base CSC, celle de la FGTB a accepté de suspendre les actions. Différence de sensibilité syndicale? Ou plaidoyers en sens contraires des leaders? Le syndicat socialiste est, de fait, plus conciliant à l'égard du ministre P.S. occupant un poste «verrouillé» si longtemps par le CVP.

B. V.

8/9-04-89, *Le Soir*.

Grève, lundi, dans certains hôpitaux mais les négociations se précisent

Rappelons les revendications syndicales du personnel hospitalier: une augmentation de tous les barèmes, une amélioration des primes de nuits, week-ends et jours fériés, une amélioration de l'encadrement, donc de l'embauche. Le ministre des Affaires sociales a accordé, dans un premier temps, 1.000 F brut d'augmentation à chacun, puis a promis 2% d'augmentation des barèmes (comme la fonction publique), une amélioration des primes (passant à 30% ou à 40%, tandis que les syndicats exigent 50%). Ainsi que l'embauche de deux mille aides-soignantes (il est quasi impossible de trouver des infirmières en chômage). L'offre du ministre exige un parallélisme rigoureux entre les hôpitaux publics (40%) et privés (60%). Les hôpitaux publics ont accepté l'offre, dont certaines mesures (primes) étaient immédiatement d'application. Côté privé, les syndicats ont enchaîné grèves et manifestations pour essayer d'obtenir davantage. Mais le ministre des Affaires sociales s'est refusé catégoriquement à augmenter l'enveloppe budgétaire. Et les espoirs flamands d'obtenir davantage par le biais du CVP ont buté sur un souci identique de rigueur budgétaire affiché par Wilfried Martens. Le patronat hospitalier flamand a alors imaginé une autre voie: renoncer à une partie des embauches promises pour les traduire en primes. Les syndicats ont embrayé en demandant 6.000 F (brut) par an et par personne. Impasse, jeudi soir: les patrons ne voulaient accorder cette prime qu'au personnel payé par le prix de journée

(l'argent de la «Sécu»), non aux 30% de travailleurs financés par le biais des honoraires médicaux.

Rebelote, vendredi après midi: patrons et syndicats hospitaliers ont «déménagé» leur négociation chez le ministre Busquin. Qui leur a dit en substance: «Négociez ce que vous voulez à l'intérieur de l'enveloppe, mais ne la dépassez pas».

B. V.

12-04-89, *Le Soir*.

Conflit des hôpitaux: un compromis sur la table.

Issue en vue dans le conflit des hôpitaux? Tant le personnel hospitalier que les directions vont se prononcer sur la proposition faite à l'aube de mardi, par le conciliateur social, M. Robbeets. La réponse des trois syndicats sera connue jeudi. Celle des patrons d'hôpitaux, vendredi. En effet, lundi, plus de douze heures de négociations ininterrompues entre représentants patronaux et syndicaux n'avaient pas permis de déboucher sur un projet d'accord.... même s'il semblait à portée de main. Il ne restait plus qu'un différend à aplanir: la VVI, la puissante organisation patronale flamande, et Cobéprivé, celle du Dr Wynen, voulaient affecter les 124 millions à des primes pour les infirmières; mais le reste du «banc patronal», ainsi que la CNE-CSC et le Setca-FGTB voulaient utiliser cette somme pour augmenter les primes de nuit. Le conciliateur social a alors décidé de faire sa propre proposition, tranchant en faveur de la thèse VVI (primes aux infirmières).

Voici la proposition de convention collective 1989-90:

- Tous les barèmes seront augmentés de 2% à partir du 1er septembre 1989;
- toutes les primes pour «prestations irrégulières» sont portées de 20% à 30% à partir du 1er février 1989;
- les primes pour travail de nuit passeront de 30% à 35% à partir du 1er juillet 1989;
- les primes de dimanche, jour férié et service interrompu («fourche» de quatre heures) passeront de 30% à 40% à partir du 1er janvier 1990, et de 40% à 50% à partir du 1er août 1990;
- une prime annuelle de 6.000 F brut sera versée à chaque membre du personnel;
- le personnel infirmier touchera une

prime supplémentaire de 4.000 F (soit 10.000 F brut au total);

- le ou la chef infirmier(ère) touchera une prime supplémentaire de 12.000 F (soit 18.000 F brut au total);

- le personnel engagé dans le cadre du FBI (fonds budgétaire interdépartemental pour l'emploi) aura droit aux avantages énumérés plus haut;

- en 1990, il est garanti 600 nouvelles embauches.

Cette convention collective d'une durée de deux ans est assortie d'une garantie de paix sociale.

Le «qualitatif» est, provisoirement du moins, remis au placard: les revendications syndicales seront discutées avant les vacances 1989, et un groupe de travail examinera le problème social du personnel soignant et infirmier.

Quelles sont les innovations de cette nouvelle proposition par rapport au projet d'accord qui avait été rejeté par la base syndicale comme «totalement insuffisant»? L'amélioration des indemnités pour «horaire pénible», la prime de 6.000 F pour tous, les primes réservées aux infirmières et aux chefs d'unité. En revanche, la moitié des emplois ont été engloutis dans l'aventure. C'est un scénario finalement assez classique: en fin de course d'un conflit, quand s'aiguisent les frustrations et les appétits, la volonté d'«argent en plus» l'emporte souvent sur les revendications d'emploi, inséparables des conditions de travail.

A. Carton (CNE): «L'amorce d'une longue mobilisation»

Les rémunérations des hôpitaux, longtemps bloquées, bénéficieront dorénavant de la progression salariale de la Fonction publique.

Nous avons désormais la garantie que les crédits budgétaires débloqués bénéficieront effectivement au personnel.

Et qu'ils seront surtout affectés aux situations de travail les plus pénibles.

Il n'en est pas moins vrai que les propositions actuellement sur la table sont totalement insuffisantes. La lutte ne fait que commencer, et elle sera très longue. Ce conflit des hôpitaux est une double innovation: les actions rallient un grand nombre de non-syndiqués et, surtout, c'est la plus im-

portante lutte de femmes menée depuis très longtemps.

B. V.

14-4-89, *Le Soir*.

Hôpitaux en grève: c'est reparti pour un tour

«C'est non!» La base a opposé un non franc et massif au «compromis» du conciliateur social. Dans les trois syndicats, elle revendique une prime «égale pour tous», refusant des suppléments pour les infirmières. Confirmant ses intentions de grève, la CNE-CSC exige aussi davantage d'emplois à programmer. Le Setca-FGTB demande d'intégrer les primes aux barèmes. Il veut aussi la concrétisation des promesses faites par le ministre Busquin: parallélisme salarial avec la Fonction publique, négociation de primes du samedi pour 1991. Enfin, il n'accepte qu'une paix sociale limitée à l'objet de la convention, entendant garder la liberté d'action pour la programmation. En Flandre, la base LBC s'est prononcée à 70% pour une augmentation des salaires de 12% en quatre ans, et 50% pour les horaires pénibles.

Retour à la case départ, durcissement de l'action? C'est l'un des scénarios. L'autre serait la conclusion d'un accord avant lundi.

B. V.

17-04-89, *Le Soir*.

Hôpitaux: de nouvelles propositions

Le conflit des hôpitaux pourrait entrer en phase terminale. Hier soir, après plus de huit heures de négociations, les interlocuteurs patronaux et syndicaux ont abouti à de nouvelles propositions «pour un projet de convention»: il s'agirait de supprimer les primes réservées aux infirmières et aux infirmières-chefs pour les transformer en trois cents emplois supplémentaires.

Avec les six cents emplois déjà décidés par les négociateurs, le total des nouvelles embauches dans les hôpitaux privés serait donc de 900. Ce texte rencontrerait deux des priorités syndicales: éviter toute discrimination entre les différents métiers de l'hôpital, puisque chaque membre du personnel toucherait la même prime de 6.000 F par an, et augmenter l'emploi, ce qui allègerait

la charge de travail et réduirait le stress.

Echaudés par les expériences précédentes de projets d'accord refusés par la base, les syndicats formulent cette nouvelle proposition avec une extrême prudence. Ainsi la LBC flamande se limitait d'abord dans un premier temps à évoquer «des propositions pouvant conduire à un nouvel accord».

B. V.

18-04-89, *Le Soir*.

Hôpitaux: trêve wallonne, mais grèves à Bruxelles et en Flandre

Trois fois oui: dans les hôpitaux privés, le projet de pré-accord intervenu à l'aube de samedi a obtenu, après la réponse favorable de la CNE, 80% de votes favorables au Setca, ainsi que l'aval patronal de la FIHW (Caritas). Côté francophone, les deux centrales syndicales et le plus important employeur privé sont prêts à signer ce qui deviendrait ainsi la convention collective 1989-1990. Mais ces grèves ont néanmoins affecté, hier, sept hôpitaux bruxellois ainsi qu'un certain nombre d'établissements de Flandre.

Déjà perceptible dans la dernière mobilisation, le clivage régional est très net dans les réponses du syndicat socialiste au projet d'accord. L'élément capital sera l'attitude de la base de la LBC (employés chrétiens flamands) qui votent aujourd'hui. Selon qu'elle rejette ou qu'elle accepte le projet d'accord, la colère noire des blouses blanches sera galvanisée ou jettera ses derniers feux.

Pourquoi cette nouvelle flambée de grèves? Des délégués bruxellois se rebellent contre des augmentations qu'ils jugent insuffisantes, une programmation estimée trop vague, des primes qu'ils voudraient intégrer au barème, une paix sociale qu'ils refusent. Mais les revendications tournent à l'imbroglio car les infirmières pleurent sur leurs primes sacrifiées au profit de l'emploi et le personnel non soignant déplore des embauches privilégiant les blouses blanches. Ce qui n'est plus très cohérent par rapport à la priorité de l'emploi, proclamée au début de la lutte.

Contrairement à certaines informations, les grèves, qui se poursui-

vraient à partir de ce mardi, ne seraient plus indemnisées par le Setca, nous a déclaré son président, François Janssens, ajoutant que la conclusion d'un accord implique l'arrêt des actions.

B. V.

19-04-89, *Le Soir*.

Le rideau retombe sur les hôpitaux: la LBC s'est résignée au pré-accord

«Premier rôle» syndical dans le conflit des hôpitaux, la LBC (employés chrétiens flamands) s'est prononcée à son tour sur le projet de pré-accord. Avec 37 voix contre et 33 pour, le sentiment négatif l'emportait, mais sans atteindre la majorité des deux tiers, condition d'une poursuite des grèves. La LBC s'est donc résignée à suspendre les actions et à accepter le pré-accord. Qui, après l'aval des deux autres syndicats, a donc toutes les chances de devenir une convention collective en bonne et due forme. Organisé au moment où les grèves se durcissaient dans certaines villes flamandes et (pour trois jours) à l'AZ de Jette, le vote de la LBC sera dur à encaisser par une partie de la base.

Scènes de révolte à la LBC: «Nous avons refusé les propositions précédentes, en répliquant par la grève générale, et cette fois, nous acceptons pour une prime ridicule de 6.000 F», dit une déléguée. Une infirmière enchaîne: «On nous promet des emplois, mais plus personne ne veut s'engager dans une profession aussi dure et aussi mal rémunérée.

Joos Wauters évoque l'importance de cette première étape, la déception de nombreux militants, les espoirs à canaliser. «Les négociations reprendront en mai 90. Il faudra alors s'atteler à la revalorisation financière des métiers de l'hôpital, dont les infirmières qualifiées. La première lutte qui s'achève nous donne désormais la garantie de ne pas basculer dans le corporatisme».

B. V.

22/23-04-89, *Le Soir*.

Guerre de la rose dans les hôpitaux socialistes.

Wynen et mutuelles, même combat?

La très précaire pax hospitalia est menacée par deux fédérations patronales, qui refusent de signer le projet

d'accord: Cobéprivé, animée par le Dr Wynen et l'Association socialiste des institutions de santé (mutualistes). Nuages d'orage sur le clan à la rose: les hôpitaux socialistes, se rebiffant contre les mesures d'économie de leur ministre socialiste, Philippe Busquin, refusent de signer la convention... et risquent de déclencher des grèves du syndicat socialiste.

Cobéprivé, la fédération des hôpitaux Wynen, avait déjà refusé de signer le projet d'accord, qui, dit-elle, «trahit la véritable cause du conflit hospitalier, c'est-à-dire la revalorisation des infirmières». L'association socialiste (l'Asis) a annoncé hier, par la voix de son président, Ivan Massart, qui est aussi directeur de l'hôpital Tivoli à La Louvière, qu'elle refuse l'octroi d'une prime de 6.000 F à l'ensemble du personnel. La raison: «Ce serait financièrement impossible pour notre association d'hôpitaux dans lesquels se trouvent de très grosses polycliniques». Rappelons qu'augmentations et primes ne seront subsidiées que pour le personnel financé par le «prix de journée d'hospitalisation». Pour le personnel de consultation (donc de polycliniques), les hôpitaux devront les financer eux-mêmes, en ponctionnant les honoraires médicaux. Or les hôpitaux mutualistes sont particulièrement pourvus en polycliniques: à Liège par exemple, 50% du personnel est attaché à la polyclinique. «Pas question, dit Ivan Massart, de refiler la facture aux médecins: ils auraient la même réaction que les syndicats lorsqu'on touche aux droits du personnel». Bref, les hôpitaux veulent la paix sociale, mais pour faire la paix, il faut des sous.

B. V.

Le 24-04-88, *Le Soir*.

Hôpitaux: le suspense

La colère blanche des infirmières belges a débouché sur des promesses d'augmentations et d'emplois pour tout le personnel hospitalier. Trahison des infirmières? C'était l'une des questions posées par le «Faire le point» de la RTBF.

«Trahison», dit la fédération patronale du Dr Wynen. «L'enveloppe fixée par le ministre aurait dû permettre d'enrayer la fuite des infirmières qui se

tourment vers des métiers moins ingrats». «Ne jouez pas au syndicat d'infirmières» répond Albert Carton (CNE). «Vous prétendez les défendre alors qu'elles dénoncent les rapports sociaux dans vos hôpitaux». Pour la CNE et le Setca, le mouvement des hôpitaux belges a permis, à l'inverse des autres, d'unifier, sans cassure, le malaise de tous ceux qui travaillent à l'hôpital les transformant en acteur social à part entière. Le dernier acte n'est pas joué. Certes, la fédération Caritas, qui affirme représenter plus de 70% du secteur, est prête à signer la convention. Mais d'autres patrons se rebiffent. La fédération Wynen s'en tient à des primes réservées aux infirmières. La fédération socialiste refuse l'octroi d'une prime de 6.000 F à tous: «Dans nos polycliniques, elle devrait être financée par les honoraires médicaux». Impossible? Ce n'est pas ce que dit Paul Tassin (Caritas), ajoutant que dans la phase suivante il ne pourra plus rencontrer les revendications syndicales si le gouvernement ne lâche pas une enveloppe plus fournie.

«Impossible», maintient Ivan Massart (hôpitaux socialistes). «Vous vous dites incapable de trouver 350 F par mois et par personne, lui rétorque Jacques Unger (Setca). Autant prétendre que plus vos polycliniques ont de clients, moins elles peuvent rémunérer leur personnel».

Quel épilogue pour la série noire des blouses blanches? Absent du débat télévisé, le ministre Busquin n'a toujours pas confirmé ses menaces de retirer les subsides supplémentaires aux hôpitaux qui n'appliqueraient pas toute la convention. Le suspense continue.

B. V.

12-05-89, *La Libre Belgique*

L'accord des hôpitaux est signé

Point par point, en voici tous les éléments. Mercredi, la convention collective 1989-90 pour les hôpitaux privés a été signée par tous les syndicats, et par toutes les fédérations patronales à l'exception de Cobéprivé, la petite fédération du Dr Wynen. Même la F.I.S., la fédération socialiste, est revenue sur son mouvement d'humeur et a signé.

BAREMES ET PRIMES. La convention s'applique à l'ensemble du personnel des hôpitaux privés. Elle prévoit 2 % d'augmentation au 1er septembre. Les suppléments de salaire pour prestations irrégulières sont tous portés de 20 à 30 % avec effet rétroactif au 1er février dernier (l'arriéré sera payé fin juin). Par la suite, on différenciera les prestations de nuit, qui passeront de 30 à 35 % au 1er juillet, et les prestations interrompues et de dimanche, qui passeront à 40 % au 1er janvier prochain et à 50 % au 1er août 1990.

En 1989 et 1990, une prime de 6.000 F sera accordée à chaque travailleur. Elle sera moindre et proportionnelle pour les temps partiels ou pour les personnes embauchées en cours d'année, ou qui quittent leur emploi. La paix sociale est garantie jusqu'au 31 décembre 1990.

DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES. Les signataires «conviennent de créer 600 emplois avant la fin de 1990, et de consacrer 239 millions au recrutement de personnel, de préférence qualifié». Un contrôle sera effectué en octobre 1990. Si l'objectif n'est pas atteint, la somme restante sera convertie en primes.

La convention prévoit d'affecter 0,18% de la masse salariale à la formation et au recyclage, par priorité pour le personnel infirmier et soignant, à partir du 1er juillet. Ceci devrait permettre l'embauche des 500 personnes annoncées par le ministre de l'emploi et du travail. Les parties «tirent les conséquences de l'engagement du ministre des Affaires sociales sur la transposition de l'accord du service public, à la même date, au secteur hospitalier». Il est noté de la même façon la «volonté politique de privilégier les actes humains et intellectuels par rapport aux actes techniques». Des négociations s'ouvriront en mai 1990 sur ce thème, et un sursalaire pour le samedi «fera l'objet d'une proposition prioritaire du ministre pour 1991». La sous-commission paritaire examinera avant l'été les revendications qualitatives des syndicats. Un groupe de travail examinera «le problème social du personnel soignant et infirmier».

Th. E. ■



INTERVIEW

Une infirmière, membre du GRIS

Interview de MARTINE VAN SCHOOR, infirmière à l'UCL; membre du GRIS (groupe de réflexion infirmier et soignant).

J'étais venue pour une interview, quelques questions en tête. Je ne les ai pas formulées car Martine, vive et efficace, m'a expliqué la situation des infirmières et la position de son groupe de réflexion face à cette situation avec une lucidité qui m'a émue. C'est clair comme un beau livre, ce livre que peut-être elle écrira.

Je suis tout de suite dans le bain, quand, sur fond d'indignation, mais en riant, elle me conte cette anecdote que je résume ici et qui mérite, je trouve et quoi que puisse en penser Martine, d'être inscrite dans une anthologie féministe:

Un syndicaliste:

«Vous vous prenez pour des intellectuelles?»

Une infirmière:

«Nous ne nous prenons pas pour des intellectuelles, nous sommes des intellectuelles».

Depuis quelques années les infirmières ont pris conscience qu'elles ont une vraie profession, qu'elles ne sont pas les auxiliaires des médecins, que chacun, chacune a, au sein de l'institution hospitalière, une fonction spécifique, que la fonction des infirmières est mal définie et mal reconnue, qu'il faut que cela change et pour elles et pour les patients qui méritent une meilleure qualité de soins. Et c'est par respect pour les patients et pour elles-mêmes qu'elles refusent d'être uniquement des techniciennes, qu'elles exigent la reconnaissance de leur qualification et de la dimension humaine de leur profession.

Moins de stress plus de considération

Bien que la profession d'infirmière soit un des plus vieux métiers du monde, nous sommes, en 1989, encore à la recherche d'un statut. Il existe bien un texte légal sur l'«art infirmier» mais il est aussi flou que démodé. Aujourd'hui

3Ca INF-nw

nous cherchons à établir la liste des actes infirmiers de façon que ces actes aient l'aval d'une loi, que seules les infirmières puissent poser les actes infirmiers et que ces actes infirmiers soient la vraie fonction de l'infirmière.

Nous avons une profession et pour lui donner ses dimensions et ses limites, pour établir ce qui entre ou non dans sa fonction, il faut qu'elle ait sa définition, voire son vocabulaire.

Si les médecins, qui pratiquent l'art de guérir, établissent un diagnostic médical, il faut que les infirmières, qui pratiquent l'art de soigner, puissent établir un diagnostic infirmier. Le diagnostic infirmier est le signe de la reconnaissance de notre profession. Aux Etats-Unis, où la profession est mieux reconnue, les infirmières posent ce diagnostic. Chez nous c'est une pratique que, dans certaines institutions, nous tentons de mettre sur pied. Mais elle n'a aucune légalité et une difficile réalité, car pour établir un bon diagnostic infirmier il faut du temps. Chez nous, l'encadrement, un des plus bas d'Europe, est tout à fait insuffisant.

Nous travaillons avec des êtres humaines

Dans «l'art infirmier», dans notre statut, dans notre diagnostic infirmier nous voulons aussi que le temps d'écoute du patient soit pris en compte. Nous travaillons avec

des êtres humains, donc nous ne pouvons pas nous permettre d'être des bureaucrates. Aujourd'hui, vu le manque d'encadrement et la multiplicité des tâches, nous n'avons pas le temps de nous asseoir au chevet d'un malade. Or, pour nous, soigner, c'est aussi prévenir, c'est aussi éduquer. Ce travail de prévention et d'éducation, comment l'accomplir sans établir une véritable relation soignante-soignée? Et cette relation, comment l'établir quand nous avons à peine le temps d'accomplir les actes techniques?

Je ne prendrai qu'un exemple:

Une infirmière de nuit, appelée par un patient, constate

+ d'argent
+ de personnel
- de travail
= de santé

qu'il est agité. Seule, avec trente patients, elle n'a pas de temps à lui consacrer. Elle lui apportera une pilule pour le calmer, pour lui permettre de dormir. Mais pour nous cette pilule est amère, car nous aurions peut-être pu éviter de la donner, nous aurions pu connaître la cause de son agitation qui peut n'être que peu de chose: une lumière trop forte, une porte ouverte ou une peur, une angoisse profonde qui aurait pu s'apaiser par la parole, par la relation, par la communication d'un être humain avec un autre être humain.

Cette part humaine de notre profession, nous la revendiquons avec fermeté et cela, ni les syndicats ni le gouvernement ne le comprennent. Eux, ils parlent en terme de budget, jamais en terme d'humanité.

Depuis tant de temps

On peut même se demander pourquoi nous avons mis tant de temps à nous révolter, mais c'est peut-être une façon d'agir des femmes: on augmente leur travail, elles le font, on l'augmente encore, elles le font encore. Où est la limite?

Si elles l'ont atteinte aujourd'hui, si les infirmières bougent, c'est que les femmes ont changé, qu'elles veulent leur place dans la société et qu'elles la prennent de mieux en mieux; elles font des carrières complètes, elles s'investissent dans leur profession, elles ne se sentent plus infériorisées par l'homme.

Mais les infirmières ont un tel passé de dévouement derrière elles - c'est difficile de rompre avec l'image de la «vocation» - qu'elles ont été un peu lentes à se mettre en route.

A Saint-Luc, ce sont les infirmières-chefs qui ont paré au plus pressé, organisant la mobilisation, assurant l'information. Actuellement nous nous organisons en coordination par province, nous voulons que toutes les infirmières soient informées et participent au débat.

Nous sommes entrées dans la maturité avec la conscience que nous avons une profession à défendre et que pour la défendre nous ne pouvons compter que sur nous-mêmes. Dans ce combat, la ténacité sera notre meilleur atout.

Fin le temps des negriers

Nous savons que nous n'avons rien à attendre des médecins qui, dans l'ensemble, malgré des sympathies de plus en plus nombreuses pour notre action, sont très inquiets de la forme que prend notre mouvement. Habités à la supériorité, ils nous préfèrent pas trop «intelligentes» et plus «soumises».

L'exemple type est l'attitude du Dr Wynen. Tout à coup,

face aux syndicats, aux mutuelles, aux patrons des hôpitaux, à l'Etat, il semble prendre notre défense alors que, jusqu'à ce jour, il ne s'est jamais intéressé à nous. En réalité, ce qu'il veut, c'est nous prendre sous son aile et maintenir le rapport hiérarchique médecins-infirmiers.

Nous refusons cette hiérarchie, nous la trouvons sans objet puisque, en réalité, la profession de médecin et la profession d'infirmière sont deux professions différentes. Notre hiérarchie à nous, infirmières, passe de l'infirmière à l'infirmière-chef, à la monitrice à la directrice des soins infirmiers. Le médecin n'est en aucun cas notre supérieur, notre chef.

Et les sous des syndicats

Nous ne sommes pas contre les syndicats, nous savons que nous en dépendons pour la défense de nos conditions salariales.

Il n'empêche que nous avons des affrontements avec eux quand il s'agit de la valorisation de notre profession.

Nous pensons que seules les associations professionnelles des infirmières peuvent défendre la qualité de notre statut, exiger que l'augmentation des normes d'encadrement ne soit pas réalisée n'importe comment, que notre salaire soit calculé en fonction de notre qualification et de nos horaires, que nos heures de nuit et de week-end soient payées au même tarif que dans toutes les autres professions. (Exemple: Infirmière de nuit + 20 à 35%; ouvrier dans une entreprise + 100%).

Se couper en 4 après 3 ans d'études pour 2 fois rien

Chaque année, le nombre d'inscriptions dans les écoles de nursing diminue. Cela se comprend: profession mal valorisée, travail dur, horaires impossibles, encadrement insuffisant, salaire - autre forme de valorisation - le plus faible qui soit par rapport à la qualification - les heures de nuit et de week-end mal payées.

Nombreuses sont les étudiantes qui, mal encadrées par les infirmières qui n'ont pas de temps à leur consacrer, se découragent, abandonnent et se dirigent vers d'autres études.

La santé aussi

Nous pensons que le gouvernement est en train de couper l'herbe sous les pieds de la santé et que bientôt la santé sera à deux vitesses en fonction des finances des patients. En effet, les institutions privées devront réclamer un supplément à charge du patient car le remboursement par

L'Etat est insuffisant pour couvrir les frais.

Jusqu'il y a peu, les gestionnaires des hôpitaux universitaires, pour compenser la faiblesse du «prix journée», pompaient dans les services qui rapportaient bien: la biologie clinique et l'imagerie médicale, Le Ministre Busquin, en diminuant le remboursement de ces actes techniques, a mis l'hôpital en danger.

D'autant que c'est aussi dans les hôpitaux universitaires que se pratique la médecine de pointe, médecine très coûteuse pour l'institution. Aussi bien des questions se posent: faut-il renoncer à la médecine de pointe? Où trouver l'argent?

Ce sont des choix de société.

De ces choix nous ne voulons pas être exclues, nous voulons être au courant de la gestion de la santé, et plus directement de la gestion de l'institution où nous travaillons. Nous voulons que l'organisation de la direction de l'institution hospitalière soit tricéphale: une direction administrative, une direction médicale, une direction des soins infirmiers.

De plus nous estimons que nous avons droit à l'information, à la formation et au recyclage sans y aller de notre poche. Il nous faut donc un budget propre car, si les médecins voient leurs congrès organisés et payés par les firmes pharmaceutiques, il n'en va pas de même pour nous.

Conclure, dit-elle

Le «ras-la-seringue» est un mouvement qui traverse les frontières. Parti hier d'Angleterre il a atteint la France, la Belgique, aujourd'hui la Hollande, demain... Au-delà des langues, nous nous comprenons car en réalité nous avons le même langage, nous dénonçons les mêmes problèmes et partout nous exigeons un juste statut pour notre profession.

Les formations et les salaires des infirmières

A la base, trois formations:

- Assistante en soins hospitaliers (A3)
- Infirmières brevetées (A2)
- Infirmières graduées (A1)

Spécialisations

Les infirmières brevetées et les infirmières graduées - en deux ans pour les premières, en un an pour les secondes,

peuvent obtenir une qualification de spécialistes en tant que:

- Infirmières pédiatriques
- Infirmières sociales
- Infirmières accoucheuses
- Infirmières psychiatriques
- Infirmières SAMU (soins intensifs -aide médicale urgente).

Une spécialisation se traduit financièrement par l'octroi d'une année d'ancienneté!

Promotion

L'infirmière, après deux années de travail, a la possibilité de faire l'école des cadres. Pour ces cours qui se donnent un jour par semaine pendant deux ans, elle obtient un crédit d'heures. Les frais d'inscription (8.000 F. par an), de matériel (livres-cahiers-photocopies...) et la publication du travail de fin d'études (\pm 10.000 F.) sont à sa charge. Avec ce diplôme, l'infirmière peut postuler pour un poste d'infirmière chef.

- Elle peut aussi faire une licence en gestion hospitalière, en science hospitalière ou en éducation sanitaire (trois années d'études après le graduat). Avec ce diplôme, l'infirmière peut postuler pour un poste d'infirmière-chef - de monitrice - de directrice en soins infirmiers
- ou un doctorat (cinq années d'études après la licence).

Si l'infirmière obtient un poste en rapport avec sa nouvelle formation, elle sera mieux rémunérée, si aucun poste n'est vacant son salaire restera inchangé.

Salaires des infirmières

Une infirmière graduée commence avec un salaire de 27.000 à 30.000 F net par mois, suivant qu'elle travaille ou non la nuit. Pour le meilleur de ces deux salaires, elle travaille sept à dix jours par mois jusqu'à 21 heures, sept nuits de 11 heures tous les deux mois où elle est seule pour 25 à 30 patients.

Une infirmière-chef ayant treize ans d'ancienneté touche entre 41.000 et 42.000 F net par mois; une monitrice ayant 25 ans d'ancienneté entre 48.000 et 50.000 F net par mois.



INTERVIEW

Une infirmière, déléguée syndicale

Interview de CHANTAL VAN DER GUCHT, infirmière hospitalière à la clinique St-Etienne; déléguée syndicale du SETCa.

Chronique: Chantal, toi qui es déléguée syndicale, as-tu l'impression que le syndicat vous a bien soutenues?

Disons d'abord que je ne m'identifie pas au syndicat. C'est un appareil que j'utilise parce qu'il n'y a rien d'autre et qu'il est indispensable au niveau logistique puisque, sans le syndicat, on est tout à fait coincé légalement et financièrement.

Mon sentiment est que le syndicat nous a bien aidées au début, mais qu'il ne nous a pas soutenues jusqu'au bout, que la lutte a été lâchée trop tôt. C'est vrai que ça cafouillait à la fin, les actions s'effiloçaient pour des raisons de fatigue, de finances. Quand une lutte est longue, elle est difficile.

Plus fondamentalement, je pense qu'il n'y a pas de démocratie au syndicat, que les décisions se prennent au sommet, parfois sans même interroger la base. Alors, on discute et après on constate que des décisions ont été prises sans nous consulter. Lorsque nous nous en indignons, on nous réplique: «Vos élus, les mandataires nationaux, ont le droit de décider pour vous». Nous, nous considérons que même si ces mandataires ont notre confiance, ils doivent se renseigner auprès de la base pour savoir comment évolue la situation avant de décider.

Chronique: Comment s'est organisée la lutte chez vous, à St-Etienne?

Elle s'est organisée avec tous les travailleurs. Dans l'institution, nous formons une équipe; dans ces conditions se battre seulement pour les infirmières, c'était impossible. D'ailleurs, la revendication générale était l'augmentation du pouvoir d'achat pour tout le personnel. Pourquoi faire des différences? Les barèmes sont déjà si différents selon les qualifications. Chez nous, il y a des gens qui travaillent depuis des années dans les cuisines pour un salaire d'à peine plus de mille francs que le chômage. C'est peut-être très syndical et très idéaliste....

En tout cas, au moment où il a été question de donner une prime aux infirmières, il y a eu un tollé général non

seulement des personnes qui n'étaient pas concernées par cette prime, mais aussi de la part des infirmières et des soignantes qui étaient très gênées qu'on fasse une telle proposition au milieu d'une lutte qui était globale. De plus le personnel infirmier ressentait comme une injustice la proposition de diversifier les primes selon les grades.

Chronique: Les infirmières ont été mises à l'avant de la scène par les médias. Etaient-elles à l'avant de la lutte?

D'abord je voudrais souligner que nous téléphonions souvent aux médias pour qu'ils parlent «des hôpitaux» et pas seulement de «la colère blanche». Evidemment il est plus facile de toucher le public en parlant des infirmières que des techniciens. Pourtant, nous sommes tous dans le même saladier par rapport aux horaires. Quant à la lutte, elle était très compliquée à mener, particulièrement à cause de la diversité des horaires: impossible d'informer et de discuter tous en même temps: les délégués devaient passer plusieurs fois par jour et même la nuit pour pouvoir toucher toutes les équipes.

Maintenant, il faut bien constater que les infirmières n'ont pas un profil revendicatif, en général elles ne sont ni des battantes, ni des carriéristes, donc elles sont lentes à se mobiliser. Elles ont un lourd héritage, une tradition de dévouement, de don de soi, de docilité, qui date du temps où les infirmières étaient des religieuses et qui est encore pregnant dans les mentalités surtout des anciennes infirmières qui font parfois blocage au changement et d'autant plus efficacement que généralement elles sont cadres. Les jeunes changent, elles sont plus combatives, plus revendicatrices, sûrement parce que toutes les femmes ont changé, peut-être aussi parce qu'il y a de plus en plus d'infirmiers.

Dérobotiser le travail

Chronique: Etes-vous en contact avec les associations professionnelles?

Les associations professionnelles se battent depuis quinze ans pour un statut, mais celui-ci n'a toujours pas changé. Or, il y a vraiment un gros problème de statut pour les infirmières. Il y a un Arrêté Royal sorti en 82, je pense, qui indique les actes que les infirmières peuvent faire à la place du médecin, mais qui n'a pas été exécuté, tandis que dans la liste des actes propres à l'art infirmier on retrouve encore et toujours la toilette, le lavement, les ventouses qu'on n'utilise plus depuis vingt-cinq ans, la piqure intraveineuse, sous-cutanée, des brouilles, quoi, sans rapport avec les actes que les infirmières font maintenant.

Ça veut dire quoi? Que chaque fois que je fais un électrocardiogramme en urgence, c'est le médecin - et non la clinique qui empoche 1.200 F. De toute façon, il y a un vrai problème de l'attribution de l'argent dans les cliniques privées où les médecins sont payés à l'acte. Que les médecins soient payés pour des actes dits médicaux que nous, infirmières, faisons à leur place, c'est vraiment trop révoltant, d'autant que ces actes sont payés par la sécurité sociale et par le patient à un prix qui correspond à un tarif médical.

Chronique : Comment les infirmières supportent-elles cette situation?

Nous demandons un avenir + rose pour personnel en blanc

De plus en plus mal. Elles sont à saturation. En fait, tu as l'impression que les infirmières, qui sont le pivot de l'hôpital, ramassent de tous côtés des actes qui devraient être faits par d'autres, pour lesquels d'autres sont payés et ça elles ne le veulent plus. Tu ne peux pas imaginer! En urgence l'infirmière fait tout: elle pique à la place du médecin qui est payé pour le faire, conduit le patient à la place d'un brancardier inexistant, transporte les tubes au labo, qui, lui, note ces transports dans le prix du fonctionnement des laboratoires. A la limite, elle travaille aussi pour les pompes funèbres, qui comptent dans leur note un ensevelissement fait par l'infirmière. Les infirmières ont enfin compris qu'il faut que cela cesse.

Chronique : Je vois mal comment une lutte globale pourrait permettre de rencontrer les revendications qui ne concernent que les infirmières?

En effet: Aussi nous allons passer à une lutte pour défendre notre statut, la définition de l'Art infirmier, nos qualifications, la reconnaissance des actes que nous prati-

quons non pas pour être payées à l'acte, c'est vraiment pas notre but, mais pour que notre profession soit enfin reconnue et revalorisée. C'est maintenant notre logique.

Chronique : L'horaire de travail est un des facteurs de pénibilité de la profession. Si vous preniez en charge la gestion de votre horaire ne trouveriez-vous pas trouver des solutions pour travailler dans de meilleures conditions?

Misère des horaires Salaire de misère

C'est difficile à organiser, mais c'est vrai que dans une certaine mesure nous pourrions avoir un horaire plus flexible. Celui-ci est d'ailleurs en usage dans certains services mais pour l'établir il faut l'accord de l'infirmière-chef.

Le pire, c'est sans doute de travailler à horaires coupés. Les horaires coupés sont établis pour avoir du personnel aux heures de pointe, comme dans les grandes surfaces. Le travail est lourd et souvent, vu les trajets, les infirmières sont hors de chez elles 11 à 12h. Il faudrait le refuser.

Chez nous on l'évite au maximum mais tous les week-ends une infirmière travaille de 7 à 11 h. et de 16 à 19h.

Bien sûr, il est préférable de travailler sept heures d'affilée, c'est moins stressant, bien que le travail ne manque pas. A St-Etienne, nous avons établi l'horaire de jour en deux équipes. L'une travaille de 7h à 15 h,

l'autre de 13 à 21h.

Ainsi, de 13 à 15h, pendant deux heures les deux équipes sont ensemble. Grâce à ce chevauchement nous pouvons participer à des formations, à des recyclages, nous connaître, manger, respirer un peu. La direction n'était pas trop d'accord, mais on s'est battues pour garder ça.

Chronique : Pour le travail de nuit, de week-end, pour les horaires coupés, vous avez demandé des augmentations et non l'alignement avec les salaires des autres travailleurs qui travaillent dans les mêmes conditions. Pourquoi?

Nous avons peut-être eu tort. En effet, nous aurions dû demander d'être payées «comme» les autres travailleurs. Ce serait logique.

Chronique : Dans votre clinique, les infirmières participent-elles au comité de sécurité et d'hygiène, au conseil d'entreprise?

Ce que je vais te raconter est amusant. Nous avons de-

mandé au conseil d'entreprise de superviser les bilans de la clinique, mais la première fois que tu as un bilan en main c'est incompréhensible si tu n'as pas eu une formation. (Pour ma part, j'avais demandé au syndicat de suivre une formation comptable mais je ne l'ai jamais obtenu). Aussi avons-nous demandé des explications au patron qui nous a répondu que nous n'avions pas à connaître les

contrats qui les lient aux médecins. Devant le silence patronal, nous avons fait venir l'inspecteur des affaires économiques qui lui, nous a répondu: «Mesdames, vous n'avez pas le droit de connaître les contrats entre la clinique et les médecins». Ces deux mêmes réponses n'ont évidemment pas de sens car comment contrôler un bilan quand on n'a pas toutes les données? Depuis l'année passée nous avons un réviseur, d'entreprise qui vient nous expliquer les bilans. C'est très intéressant.

Les infirmières devraient s'impliquer dans la gestion de l'entreprise hospitalière. La formation à la gestion devrait faire partie des études de toutes les infirmières. Aujourd'hui c'est le cas pour les licenciées. Car nos revendications seraient encore plus pertinentes si nous étions au courant de la gestion des hôpitaux.

Dans notre clinique nous avons soulevé un autre problème, celui de l'organisation interne.

Nous avons obtenu le droit de créer un audit infirmier grâce auquel les délégués de chaque étage se réunissent pour délimiter le rôle des infirmières, mettre sur papier tout ce qu'elles ne devraient pas faire et réfléchir à comment faire respecter l'organisation des infirmières par les autres services. Par exemple il arrive fréquemment qu'en pédiatrie les médecins viennent faire leur tour à 9h du soir. Quand il s'en vont tous les gosses pleurent et la veilleuse est là, seule avec vingt gosses à consoler. C'est inadmissible. Trop souvent les autres services ne tiennent pas compte de notre organisation, ne respectent pas notre travail. Il faudrait que l'organisation de tous les services parallèles passe par l'infirmière qui donne ou non son ac-

cord selon les possibilités dans horaires des infirmières.

Chronique : Il me semble que vous êtes actives dans votre clinique. Avez-vous d'autres projets?

Motivées a 100% Payées a 50%

En ce moment j'essaye de compter les salaires économisés par année. C'est très difficile d'autant que les infirmières-chefs mettent des bâtons dans les roues! En fait je voudrais pouvoir calculer combien la maison a économisé de millions en ne remplaçant pas les infirmières en congé de grossesse, de maladie, en congés éducatifs. Il faut que le conseil d'entreprise ait un regard sur ces millions et le pouvoir d'exiger le réinvestissement de ces sommes dans l'emploi au bénéfice d'une décharge de travail pour les infirmières. Si l'institution hospitalière ne trouve pas une infirmière, qu'elle engage un rédacteur qui pourra s'occuper des papiers (c'est fou ce qu'il y en a) et du téléphone (c'est fou ce qu'il sonne) ce qui nous soulagerait beaucoup.

Les infirmières ont fait un saut qualitatif énorme, surtout ces quinze dernières années. La profession d'infirmière est devenue de plus en plus difficile au niveau du savoir, de plus en plus précise au niveau de la technique scientifique et des soins à donner, de plus en plus stressante au niveau de la surveillance des patients qui restent de moins en moins longtemps à l'hôpital. Elles méritent vraiment que leur statut et leurs salaires changent et vite.

Chronique : Et demain?

J'ai bien peur que nous soyons à nouveau en sommeil pour cinq ans. Nous, un petit groupe assez actif au sein de la maison, comptons utiliser ce temps pour créer des groupes de réflexion et de pression.



INTERVIEW

Une infirmière d'une association professionnelle

Interview de Mme STINGLAMBER,
Directrice de l'Ecole d'Infirmières et d'Infirmiers
St-Pie X et St-Camille; Présidente honoraire
de l'Association Catholique du Nursing (ACM)

Chronique: Nous assistons depuis quelques mois à des manifestations d'infirmières. Est-ce la naissance d'un mouvement infirmier?

Le mouvement des infirmières s'est créé bien avant les manifestations d'aujourd'hui. Il s'est développé en 1963 au moment où le gouvernement a discuté de l'organisation des professions de la santé avec, il est vrai, les seuls médecins comme interlocuteurs privilégiés. Cependant l'arrêté n° 78 concernait non seulement les médecins mais aussi les professions paramédicales. Ce terme: professions paramédicales, qui n'existait pas auparavant, est significatif d'une vision historique de l'organisation de la santé, organisation centrée non sur le patient telle que le défendaient déjà les infirmières (et qui correspond d'ailleurs à la définition de l'O.M.S.) mais bien polarisée sur l'action médicale. Au cours des discussions sur cette organisation de la santé les infirmières ont réagi de multiples façons et ont obtenu après sept ans de pourparlers la «loi sur l'art infirmier» dont l'application a été relativement lente mais qui a entraîné cependant la réforme des normes hospitalières avec comme conséquence une augmentation du personnel qualifié.

Chronique: Si la norme est meilleure, la charge devrait être moins lourde?

Nous avons été saignées à blanc

Non, malgré l'augmentation du nombre d'infirmières il n'y a pas eu diminution de la charge du travail. Ceci pour de multiples raisons.

D'abord, après la loi du 20.12.63 (loi sur les hôpitaux),

l'architecture des institutions hospitalières a changé. Avant, les patients étaient soignés dans des chambres de trente/quarante lits, alors qu'aujourd'hui les chambres sont de quatre lits au maximum. Cela change complètement le travail des infirmières : quand l'infirmière travaillait dans une chambre de trente/quarante lits elle connaissait bien ses patients, ce qui est plus difficile dans des petites unités; et elle perdait moins de temps à courir dans les couloirs à l'appel de l'un ou l'autre.

De plus, le travail à pause pose le problème de la communication entre les équipes. Or, communiquer, cela prend du temps mais c'est aussi indispensable pour soigner correctement.

Pendant cette même période, et ceci est historiquement et professionnellement très important, la profession se laïcise. Or, les religieuses assumaient des permanences 24h sur 24, c'était leur mission première. Mais à partir du moment où le personnel devient essentiellement laïque, il y a obligation d'assurer le roulement du personnel tout en respectant les exigences de la législation sur la protection du travail (horaires, congés, etc...).

Le temps de travail d'une infirmière est aussi de plus en plus mangé par la délégation d'actes techniques liés au diagnostic et au traitement médical. Quand on analyse l'évolution des sciences et des techniques ces dernières années, on constate qu'elle a été deux/trois/quatre fois plus rapide qu'antérieurement. Je dirai que la profession se trouve devant une crise de maturité. Après une très longue enfance, elle entre aujourd'hui dans une adolescence relativement difficile où elle doit définir sa spécificité, sa raison d'être et sa valorisation.

Si avant il y avait les médecins qui faisaient le diagnostic et les infirmières qui donnaient les soins, depuis 1945

d'autres professions de santé ont fait leur apparition dans le domaine hospitalier: kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes... Si leur fonction est bien définie il en va tout autrement pour l'infirmière qui doit connaître par-

faitement le patient mais qui, à cause de la parcellisation des soins, perd une partie du contact qu'elle avait avec lui. Or, la relation avec le patient est affectivement la meilleure part de la profession des soignants, relation que les infirmières aimeraient avoir le temps de conserver.

Il faut aussi rappeler que la profession d'infirmière est une profession à hauts risques: si aujourd'hui on parle surtout du SIDA, les dangers de contamination ont toujours existé que ce soit par la tuberculose, la syphilis, l'hépatite.

Enfin, et de tous les maux celui-ci n'est pas le moindre, les infirmières ont à supporter le développement de la rentabilité du service hospitalier, rentabilité qui s'organise par la diminution du temps d'hospitalisation. Un patient hospitalisé est lourd à porter pendant les trois premiers jours. S'il reste six jours, il y a trois jours où l'infirmière, ayant moins de travail avec ce patient, peut se consacrer davantage à un autre, mais quand la durée d'hospitalisation est réduite, tous les patients demandent un maximum d'attention et de soins et il est évident que la charge du travail devient plus importante.

Chronique: Il m'a semblé qu'il y avait antagonisme entre les associations professionnelles des infirmières et les syndicats du secteur des soins de santé.

Les associations professionnelles représentent et défendent depuis toujours la profession d'infirmière. Tant que les institutions hospitalières n'étaient pas des «entreprises», le syndicat y était quasi inexistant. On n'en parlait pas, d'autant plus que les soins étaient souvent donnés par des religieuses qui, elles, n'étaient pas concernées par la syndicalisation.

Depuis 1948, par la loi sur l'organisation du travail qui organise la représentation des travailleurs, mais surtout après 1963, les travailleurs du secteur soins de santé et donc les infirmières, sont rattachés essentiellement aux deux grands syndicats traditionnels - CSC - FGTB - auxquels ils peuvent adhérer. Il y a donc eu, à partir de cette époque, une double possibilité de regroupement: les associations pour la défense de la profession, les syndicats pour la défense des conditions de travail.

En tant que représentante de l'association professionnelle, j'ai souvent essayé d'établir un contact avec les représentants syndicaux, considérant que les syndicats ont leur domaine et nous, le nôtre. Comme nous sommes concernées par les conditions d'emploi, nous avons intérêt à nous retrouver autour de certains problèmes mais il y a toujours un moment où nous nous sentons piégées parce que les syndicats refusent ce qu'ils ne peuvent concevoir et que nous revendiquons: la défense de la profession. Ils la nomment «corporatisme».

Mal payées Surmenées

Or dans la situation hospitalière actuelle, il y a un besoin vital de faire reconnaître et de protéger notre profession. Il faut savoir qu'aujourd'hui on arrive péniblement à maintenir 50% de personnel qualifié au chevet du patient. Les autres 50%, que nous appelons les non-qualifiés, sont constitués par du personnel formé sur le tas et qui, en l'absence de la protection de la fonction d'infirmière, assurement des responsabilités pour lesquelles ils ne sont guère formés. Ce qui est extrêmement interpellant pour la sécurité des patients. Et bien sûr, quand nous défendons la profession d'infirmière nous mettons en question l'existence des non-qualifiés, ce qui ne correspond pas à l'optique des syndicats qui, eux, se sentent responsables de ces travailleurs autant que des infirmières, d'autant plus que les non-qualifiés, encore plus mal protégés que les infirmières, sont nettement plus syndiqués.

Chronique: Comment expliquez-vous le peu de syndicalisation des infirmières. Se sentent-elles protégées par leur diplôme?

Oui, pas seulement à cause du diplôme, mais parce qu'il y a toujours un besoin d'infirmières auquel il n'est pas répondu, donc les infirmières n'ont pas senti la nécessité de se syndiquer. Il est vrai qu'à partir du moment où on a besoin d'elles, les difficultés qu'elles peuvent avoir au niveau de la garantie de l'emploi sont moins sensibles.

Mais maintenant les employeurs disent: puisqu'il y a pénurie d'infirmières, nous engageons du personnel que nous formerons sur le tas. Mais ce personnel est très vulnérable, il n'a aucune sécurité d'emploi et n'est pas sans savoir que si une infirmière se présente c'est le non-qualifié qui perdra son emploi. Ce qui explique bien pourquoi il est plus syndiqué que le personnel qualifié.

Un salaire de misère Un travail du tonnerre

Chronique: Ce slogan, nous l'avons lu sur les calicots, nous l'avons entendu crié par des millions de manifestants comme celui de «Busquin, des sous». Qui paye qui? Qui paye quoi?

Nous sommes une profession de service, dans une entreprise gérée comme n'importe quelle entreprise, avec la reconnaissance d'un salaire fixé par les commissions paritaires. Mais nous dépendons essentiellement du budget des soins de santé, et le budget des soins de santé est, lui, déterminé par l'Etat qui fixe l'enveloppe budgétaire, globale. Ensuite la discussion se poursuit au niveau de l'INAMI qui répartit cette enveloppe entre les différents secteurs. Certaines décisions des ministres peuvent en influencer la répartition. Par exemple le Ministre des Affaires Sociales, en ponctionnant dans le domaine de la biologie médicale, peut redistribuer cette somme notamment vers le service des soins infirmiers hospitaliers, donc augmenter soit le nombre soit le salaire des infirmières vu que, dans l'enveloppe hospitalière, le budget «soins infirmiers» représente 50% du total. Ce n'est donc pas seulement au sein de l'institution hospitalière qu'il faut revendiquer mais au-delà, c'est-à-dire au niveau des parlementaires qui décident du budget de la Santé, du Ministre qui décide la répartition du budget au sein de l'INAMI. Et là, je dirai que la profession de l'infirmière est déforcée, parce que les infirmières ne sont absolument pas politisées. Si vous comparez avec la profession médicale, force vous est de constater que les médecins sont partout et à tous les niveaux de décision.

Chronique: Vous dites que les infirmières sont peu politisées. Mais quand on sait combien il est difficile, même pour des femmes qui travaillent dans un régime normal, de participer aux réunions syndicales, professionnelles, de partis, on peut imaginer que cela devient pratiquement impossible pour une infirmière surtout si elle est aussi mère de famille.

Bien sûr, le fait que les horaires soient irréguliers est inconfortable par rapport à une vie sociale et à une vie familiale. Alors que tout le monde pense au week-end, l'équipe infirmière doit assurer sept jours sur sept, 365 jours par an. Chacune a donc un week-end libre toutes les deux ou trois semaines. Bien sûr, elles ont des jours de récupération, mais ce n'est pas toujours en corrélation avec le fonctionnement familial et social. traditionnel. Prenez par exemple les crèches: elles sont ouvertes à 7H30, parfois 7H - fermées à 18H. Que peut faire une infirmière qui commence à 6H ou termine à 20H. Elle est coincée, doit trouver des solutions de remplacement avec des mamans, des voisins, ou travailler à mi-temps. Cela la dévalorise souvent. Certaines demandent à travailler la nuit parce qu'ainsi elles peuvent s'occuper de leurs enfants. Mais le travail de nuit crée des déséquilibres biologiques que les infirmières ont bien du mal à compenser surtout si le jour elles s'occupent des enfants. Il n'y a pas de bonne solution surtout pas pour les mères de famille.

Chronique: Est-ce pour cela que les infirmières ne travaillent en moyenne que sept à huit ans dans le milieu hospitalier?

La dernière étude scientifique qui date de 1974 indiquait que la moyenne hospitalière d'une infirmière graduée était de cinq ans et d'une infirmière brevetée de neuf ans.

Chronique: Quelle est la différence?

Il y a deux types de formation. L'infirmière graduée a une formation dans l'enseignement supérieur de type court et l'infirmière brevetée a un enseignement post-secondaire de type professionnel. Ces deux formations distinctes s'accompagnent d'un barème différent (10% de différence). Normalement, la fonction devrait aussi être différente, mais elle n'est pas encore clairement définie. Si la norme hospitalière exige qu'il y ait cinq infirmières sur dix personnes engagées, il n'est pas toujours précisé s'il s'agit d'une infirmière graduée ou d'une infirmière brevetée. Certaines institutions choisiront donc plutôt celle qui est la moins bien payée. Mais il y a une autre politique de gestion: celle de refuser les carrières à long terme. Certains établissements sont connus pour pratiquer le système du «turnover». Pourquoi? Parce qu'une jeune infirmière coûte moins cher qu'une infirmière qui a dix ans d'ancienneté.

Chronique: Ainsi, paradoxalement, la pénurie d'infirmières n'est pas porteuse de sécurité d'emploi. Il faudrait donc une protection spécifique.

Oui, et qui existe dans le secteur public des soins de santé où d'ailleurs la moyenne de carrière est plus longue. Les infirmières du secteur public par rapport au secteur privé sont aussi avantagées au niveau des salaires. En effet, si la base du salaire financée par le budget de l'INAMI est la même, elles touchent un surplus assuré par les communes. Cela peut aller de cinq à dix mille francs de différence en début de carrière, généralement sous forme de primes au logement, aux temps coupés, linguistiques.

Aussi pendant des années, les hôpitaux privés se sont battus contre les hôpitaux publics parce que le statut du personnel était différent. Progressivement, les salaires du privé et du public ont été nivelés mais malgré tout il existe des différences, ne serait-ce que la possibilité d'être nommée dans une carrière statutaire.

Chronique: Je voudrais revenir sur cette relation soignante-dévouée qui est encore l'image de l'infirmière. Qu'en pensez-vous?

Ni bonnes Ni nonnes Ni connes

Les infirmières ont vraiment la volonté de se faire reconnaître comme praticiennes à part entière ayant une capacité professionnelle et une fonction spécifique vis-à-vis du patient. Ça, elles le veulent. Mais elles ont derrière elles un héritage extrêmement lourd, un long passé caritatif du temps où les soins étaient assumés uniquement par les congrégations religieuses, mais même avant il y a toujours eu une connotation de dévouement pour ceux qui pratiquaient les soins infirmiers. Et encore aujourd'hui, en ce 20ème siècle, quand on voit la philosophie de l'enseignement des infirmières, on constate que l'obéissance est restée longtemps la vertu primordiale! Avec cet esprit-là, on n'est pas bien armée pour se faire reconnaître et ce n'est que depuis ces deux dernières décennies que les choses changent vraiment.

Chronique: Donc vous, comme directrice de votre école d'infirmières, vous donnez un enseignement révolutionnaire?

En quelque sorte, oui! c'est le propre de toutes les écoles qui veulent aller de l'avant. Cela soulève un problème parce que cet enseignement est en contradiction avec la réalité professionnelle dans la majorité des unités de soins. Les étudiantes «autonomes» y seront mal perçues parce qu'elles réagissent au sein d'équipes qui fonctionnent selon un modèle relativement archaïque. Il y a un conflit entre l'enseignement qui évolue et la pratique journalière hospitalière qui reste un peu rétrograde par rapport à ce que l'on voudrait obtenir.

Chronique: Quelle est la réalité d'une infirmière aujourd'hui?

Des études prouvent qu'actuellement une infirmière consacre au maximum 60% de son temps de travail aux

patients. Le restant est occupé par le travail d'entretien, de maintenance d'administration.

Je vous assure qu'il se passe encore des choses incroyables dans certaines institutions. Ainsi il est arrivé qu'on demande aux infirmières, à la suite d'une diminution du personnel d'entretien dans le but de faire des économies, de nettoyer par terre.

Raf la Seringue

Chronique: Et elles le font?

Oui, parce qu'elles ont appris à obéir, à se plier. De plus le contrat d'emploi des infirmières est mal défini: on n'engage pas une infirmière, on engage une personne pour «pratiquer des soins infirmiers». Comme je vous le disais précédemment, il existe une loi sur «l'art infirmier», mais une législation a besoin d'arrêtés d'application et ceux-ci, jusqu'à ce jour, n'ont pas tous été pris. Il faut dire que quand cette loi sera appliquée, en un premier temps cela coûtera plus cher. Il faudra qu'elle s'accompagne d'une réelle gestion des ressources humaines. Le pays où la qualification des infirmières est la mieux reconnue, par exemple au Québec, c'est l'association professionnelle, faite de cent-vingt permanents, qui défend la profession.

Chronique: Ma dernière question: quelle est la priorité dans les revendications des infirmières? Un salaire important? une augmentation du personnel? un horaire réduit?

La priorité, c'est surtout la considération, c'est-à-dire pouvoir faire le travail pour lequel elles ont été formées, dans un temps et avec un encadrement qui leur permettent de faire ce travail correctement. Et sans devoir courir tous azimuts. Le salaire, c'est important, mais quand elles seront respectées dans leur fonction, il sera sans doute automatiquement corrigé. ■

Note: Les textes en insert des trois interview sont des slogans des manifestations des infirmières. Les propos des interview ont été recueillis par Fanny Filosof.

Les photos des pages 4, 34, 38 ont été prêtées par l'Ecole d'Infirmières et d'Infirmiers St-Pie X et St Camille; celle de la page 20 fournie par Chantal Van Der Gucht

Photo de couverture et des pages 16, 24: ISOPresse.

DOSSIER F.P.S

Infirmier(e)s: une profession d'avenir Mais quel avenir?

3Ca2 CLA-aw

Larges extraits du dossier réalisé par C. Claeys
Bouuaerts dans «Femmes Plurielles».

Londres, mars 87; Paris, octobre 87; des infirmier(e)s partent en grève et défilent massivement dans les rues. La grogne gagne ensuite la Belgique. Les infirmier(e)s en ont assez: pénurie de personnel, conditions de travail pénibles, salaires insuffisants, manque de reconnaissance,...

Sans doute la pénurie est-elle à l'origine d'un bon nombre des problèmes que rencontrent aujourd'hui les infirmier(e)s. Mais le malaise est plus large. Au fil des années, cette profession - qui reste composée à 90% de femmes - a changé. Les infirmières ne sont plus religieuses ou «vieilles filles», mais une grande majorité de femmes ayant une vie de couple, une vie familiale et sociale. Elles refusent la notion de vocation qui rend corvéable à merci et veulent que leur profession soit reconnue.

La pénurie actuelle fait de cette profession une profession d'avenir. Quel sera cet avenir? Le Ministre des Affaires Sociales, Philippe Busquin, conscient du problème et soucieux de revaloriser la profession, a déjà pris certaines décisions. D'autres sont à l'étude. Car il est clair que si l'on veut mettre un terme à la pénurie d'infirmier(e)s, il faudra leur réserver un avenir meilleur que leur présent.

Les femmes en blanc voient rouge

En septembre dernier et tout récemment encore, dans la foulée de la grogne infirmière en Grande-Bretagne et en France, les infirmier(e)s belges manifestaient à leur tour leur ras-le-bol. Les causes de mécontentement sont multiples: charges et conditions de travail à la limite du tolérable, salaires insuffisants, absence de reconnaissance de la profession,...

Pénurie d'infirmier(e)s

Dans les pages «annonces» des journaux, les offres d'emploi d'infirmier(e)s ne manquent pas. Ce qui manque, ce sont les infirmier(e)s. Face à la grogne et aux cris d'alarme lancés par les écoles d'infirmier(e)s et les associations professionnelles, une étude a été réalisée à la demande du Ministre Busquin afin de quantifier le problème. Ainsi, sur les 43.000 postes d'infirmier(e)s (en équivalents temps plein) dans les hôpitaux (40.000) et Maisons de Repos et de Soins (M.R.S. - 3.000 postes), il manque 7.200 infirmier(e)s (toujours en équivalents temps plein): 3.000 dans les hôpitaux généraux, 3.000 dans les hôpitaux psychiatriques, 1.200 dans les M.R.S. 7.200 sur 43.000, c'est beaucoup. Comment en est-on arrivé là? Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette pénurie:

- La dénatalité des années 1965-70 se répercute aujourd'hui sur le nombre de candidats à la profession.
- En 1986, dans le cadre du tristement célèbre conclave de Val Duchesse, le Ministre de l'époque, M. Dehaene (C.V.P.), décidait de supprimer 6.000 lits dans les hôpitaux. Les normes d'encadrement étant liées au nombre de lits, beaucoup ont cru qu'il allait y avoir des licenciements dans le personnel infirmier. Cette crainte a été aussi à l'origine d'une forte diminution du nombre d'étudiant(e)s inscrit(e)s dans les écoles d'infirmier(e)s: de 19.348 étudiant(e)s en 1983/84, on est passé à 18.500 en 86/87 et à 15.800 en 87/88. Mais ce qu'on a oublié de dire à l'époque, c'est qu'à la fermeture d'un lit d'hôpital correspondait l'ouverture de 2,5 lits de M.R.S. Il s'agissait en fait d'une reconversion de lits plutôt que d'une suppression et cela représentait pour l'avenir une augmentation des besoins en infirmier(e)s.
- Le vieillissement de la population, c'est-à-dire le fait qu'il y ait davantage de personnes âgées, qu'elles vivent plus longtemps et que cela augmente dès lors le nombre global de personnes ayant des problèmes de santé, entraîne aussi un besoin accru d'infirmier(e)s.

- Enfin, les conditions de travail se sont dégradées, en raison de la pénurie surtout. Déjà en temps normal, comme il faut assurer une permanence de 24h/24 et de 365 jours/365 dans le domaine des soins de santé, les infirmier(e)s doivent prêter des horaires inconfortables (nuit, W.E.,...). Quand le personnel manque, non seulement la charge de travail augmente, mais aussi la fréquence des horaires inconfortables. Pour beaucoup d'infirmier(e)s cela devient invivable, ne permet plus de concilier de façon satisfaisante vie professionnelle et vie familiale. C'est pour quoi, mais aussi en raison des salaires peu élevés, bon nombre d'infirmier(e)s travaillant dans le secteur hospitalier quittent soit ce secteur, soit la profession après cinq ou six ans pour un emploi aux conditions de travail moins pénibles et/ou aux salaires plus attrayants. Ces départs précoces n'arrangent évidemment pas le problème de pénurie.

Il est clair que cette pénurie, si elle perdure, risque d'avoir des conséquences fâcheuses sur la qualité des soins. Débordé(e)s de travail, les infirmier(e)s pourraient être amené(e)s à ne plus assurer que des soins minimaux, à ne plus pouvoir consacrer de temps à la relation avec le patient. D'autre part, les hôpitaux pourraient être tentés d'engager du personnel non qualifié et les écoles de mettre en place des formations rapides, ce qui irait à l'encontre d'un développement de la qualité des soins. Mais il est évident aussi que pour en finir avec cette pénurie, il faut d'abord prendre des mesures qui rencontrent les revendications des infirmier(e)s en matière de conditions de travail, de salaires et de reconnaissances de la profession.

Conditions de travail: ça doit changer

Le problème des infirmier(e)s est un cercle vicieux. La pénurie rend les conditions de travail plus difficiles, celles-ci rendent la profession peu attrayante pour les jeunes et la fait quitter par ceux et celles qui y sont, ce qui accentue la pénurie, et ainsi de suite. Toutefois, la pénurie n'est pas la seule cause de la dégradation des conditions. Il y a aussi les normes d'encadrement, c'est-à-dire le nombre de postes d'infirmier(e)s que l'Etat subsidie, nombre établi en fonction du nombre de lits d'hôpitaux ou de M.R.S. La législation prévoit par exemple 12 infirmier(e)s pour 30 lits dans les hôpitaux universitaires, 5 pour 30 dans les M.R.S., etc. Ces normes sont parmi les plus basses d'Europe... Normes insuffisantes et pénurie de personnel font que le travail, les responsabilités et la permanence reposent sur un trop petit nombre de personnes. Dans une équipe, pour peu que l'un (e) ou l'autre infirmier(e) soit en congé de maternité ou absent(e) pour maladie, la charge s'alourdit encore pour celles (ceux) qui restent. C'est ainsi qu'il n'est pas rare que des infirmier(e)s

travaillant en hôpital soient amené(e)s à prêter plusieurs week-ends et/ou nuits d'affilée; que dans la plupart des hôpitaux les infirmier(e)s doivent prêter des horaires coupés: commencer tôt le matin, arrêter au milieu de la journée et reprendre le travail tard le soir. La vie familiale en prend un coup, sans compter que les crèches n'ont pas les mêmes horaires...

De plus, on sait que c'est dans les premiers jours d'hospitalisation qu'un malade réclame le plus d'attention et de soins: accueil, examens, prise en charge pré et post-opératoire,... Or, la durée d'hospitalisation tend à se réduire et le nombre d'hospitalisations à augmenter. Le travail est donc beaucoup plus concentré et stressant pour le personnel infirmier.

Enfin, les infirmier(e)s se plaignent de la lourdeur du travail administratif. Pas tant du «dossier en soins infirmiers» (on y trouve le nom, sexe et âge du patient, la raison de son hospitalisation, le traitement, la planification et l'évaluation des soins,...) rendu obligatoire depuis peu et qui, s'il représente une charge supplémentaire, permet par ailleurs de gagner du temps, d'améliorer la qualité des soins et la relation avec le patient. C'est plutôt la paperasserie, les commandes de médicaments, les demandes d'examens à remplir en X exemplaires, les fiches de ceci, formulaires de cela qui pour des équipes réduites devient par trop envahissante. Mais dans bien des cas il s'agit là d'un problème d'organisation du travail au sein de chaque institution.

Des salaires insuffisants

Compte tenu de leurs responsabilités et horaires, tou(te)s les infirmier(e)s son mal payé(e)s. Et certain(e)s plus mal que d'autres. En effet, selon leur niveau de formation et le secteur (dans le secteur hospitalier les infirmier(e)s sont mieux payé(e)s que dans celui des soins à domicile ou des maisons de repos par exemple), le salaire brut mensuel d'un(e) débutant(e) varie entre ± 37.000 et 49.000 F. Ce n'est pas beaucoup. Ces salaires n'ont plus été ajustés depuis 1975 et l'infirmier(e) doit le plus souvent attendre de nombreuses années avant de voir son salaire augmenté de façon substantielle (les A1 ont leur première augmentation digne de ce nom après 11 ans d'ancienneté). En outre, par rapport à d'autres professions, les primes pour travail de nuit ou de week-end sont peu élevées: 20% de majoration à la prestation ce qui représente à peine 10% de plus par mois. Dans l'industrie, un ouvrier qui fait les pauses atteint ± 30% de majoration mensuelle. Enfin, les possibilités de promotion sont réduites. Dans un grand hôpital où travaillent par exemple 1.000 infirmier(e)s il n'y a que 60 postes de cadres. C'est peu et à la longue, frustrant.

Une image rétrograde de la profession

L'origine fort lointaine de la profession d'infirmier(e) étant intimement liée au monde catholique et aux religieuses, on a souvent considéré qu'une femme - car imaginait-on alors des hommes infirmiers? - devenait infirmière par vocation, confondant ainsi religion et profession. Jusqu'il n'y a pas si longtemps, la plupart des infirmières étaient religieuses ou célibataires, prêtes, au nom de la vocation, à sacrifier leur vie aux malades, aux médecins, à l'hôpital. Aujourd'hui, il n'en est plus rien, ou presque. L'idée de vocation, l'image de l'infirmière corvéable à merci, hérissent la très grande majorité des infirmières. Celles-ci ont changé. Elles choisissent cette profession par intérêt pour le domaine scientifique, médical, pour la relation qu'elle permet d'avoir avec les gens. Elles entrent dans une profession et non plus «en religion». Elles sont mariées, elles ont des enfants, une vie sociale, comme tout le monde. Il est clair que le malaise du monde infirmier provient en partie de cette ancienne image de la profession. Du fait aussi qu'il s'agit d'une profession de femmes et que donc, comme toutes les professions à forte proportion de femmes, elle est encore trop souvent et injustement considérée comme une profession de seconde zone. Dans le cas des infirmier(e)s, il y a en outre cette comparaison trop systématique avec le corps médical composé, lui, d'une majorité d'hommes dont le savoir, la compétence et l'autorité sont reconnus de tous tandis que les infirmier(e)s restent dans leur ombre. Aujourd'hui, les infirmier(e)s ne supportent plus d'être constamment situé(e)s par rapport à la profession de médecin. Elles, et les quelques «ils», ont une identité propre, un rôle indispensable et veulent être enfin, reconnu(e)s en cela. Car les vestiges du passé sont résistants. Si la loi reconnaît et précise le rôle et les missions du gestionnaire d'hôpital ou du médecin-chef, rien n'est défini en ce qui concerne les infirmier(e)s. Ce n'est qu'en août 1987, pour la première fois, qu'il a été écrit dans un Arrêté royal que le responsable des soins infirmiers d'un hôpital devait être un(e) infirmier(e). Quoi de plus logique pourtant. Mais avant, ce pouvait être un psychologue ou un kiné et généralement un homme. Ceci dit si l'infirmier(e) responsable des soins infirmiers existe dans cet Arrêté, c'est pour dire qu'il en faut un(e). Son rôle, ses missions ne sont pas précisés pour autant. Le problème, c'est que si tout le monde admet qu'il faut revaloriser la profession, certains - les gestionnaires d'hôpitaux et des médecins - craignent qu'une reconnaissance officielle des infirmier(e)s amène celles (ceux)-ci à revendiquer davantage de pouvoir dans les institutions hospitalières, à s'imposer comme le troisième partenaire avec qui il va falloir compter.

Une profession qui évolue

Les infirmier(e)s ne sont plus les bonnes sœurs d'antan et

la profession a beaucoup évolué, dans la foulée du développement considérable des sciences et des techniques.

Si les infirmier(e)s disent que l'accroissement de la technologie médicale augmente leur charge de travail, participer à cette évolution est par ailleurs très intéressant et crée de nouvelles fonctions infirmières.

En outre, les médecins devenant de plus en plus techniciens et spécialisés, ils ont tendance à laisser vacant le domaine de l'information du patient, de la relation avec lui, domaine que les infirmier(e)s occupent de plus en plus. Comme pour pallier le «saucissonnage» du patient que la technicité des médecins accroît, les infirmier(e)s développent la prise en charge globale du patient. Par rapport à la situation antérieure où un patient voyait défiler un(e) infirmier(e) pour les médicaments, un(e) autre pour la toilette, un(e) troisième pour la température, etc... la prise en charge globale signifie qu'un(e) infirmier(e) est entièrement responsable d'un patient dans sa globalité. L'investissement vis-à-vis du patient, de la relation avec lui, devient plus important et nécessite d'être attentif(ve) aux répercussions que peuvent avoir les problèmes de santé sur le mental, sur la vie familiale et sociale du malade. Pour l'infirmier(e) comme pour le patient, une telle démarche est beaucoup plus riche et satisfaisante. Bien que la prise en charge globale existe depuis environ dix ans, elle n'est pas encore concrétisée dans tous les hôpitaux, mais elle se répand et est aujourd'hui enseignée dans toutes les écoles.

Voilà tracé un tableau relativement complet de la situation, qui, il faut bien l'avouer, n'est pas rose. Les infirmier(e)s ont raison de taper sur la table car cette situation est non seulement injuste à leur égard, mais comporte aussi des risques pour la santé publique, pour la qualité des soins dans le pays. La pénurie fait de la profession d'infirmier(e) une profession offrant des débouchés certains dans les années à venir. Quant à savoir comment faire en sorte que l'avenir de la profession soit meilleur, voilà un casse-tête de plus pour le Ministre de tutelle, Monsieur Busquin...

Vers une revalorisation de la profession

La situation actuelle des infirmier(e)s n'est pas viable et il est impératif de l'améliorer. Le Ministre des Affaires Sociales, M. Busquin, en est conscient. Dans la mesure du possible - c'est-à-dire des moyens financiers (in)disponibles... - il veut rencontrer les revendications des infirmier(e)s afin que la profession redevienne attractive et qu'on arrive ainsi à combler la pénurie.

Certaines décisions ont déjà été prises. Ainsi, depuis le premier janvier 1989, les salaires du personnel hospitalier (infirmier(e)s, personnel administratif,...) gagnant moins de 68.500 francs bruts par mois ont été augmentés de

Témoignage: Annick, infirmière à l'USI d'un grand hôpital

Depuis toujours Annick souhaitait travailler dans le domaine médical.

Après ses humanités, elle décide d'entreprendre des études d'infirmière, sans toutefois savoir vers quoi elle s'oriente vraiment.

Très vite, elle est déçue: présence obligatoire, heures de stage, apprentissage pratique excessif: «En première, pendant trois mois on apprend à faire des coins de lits...». Mais elle s'accroche et la formation, en se diversifiant, la satisfait davantage. Ceci dit, après trois ans d'études, elle reste sur sa faim: *«Je savais faire des soins, poser des actes techniques, j'avais été formée aux aptitudes, mais peu aux attitudes... De plus je restais très ignorante de tout ce qui entoure ce travail; la notion de santé publique, le secteur administratif, l'INAMI, les mutuelles,... je savais à peine ce que c'était».*

C'est pourquoi elle décide d'entreprendre une licence universitaire de deux ans en sciences hospitalières. Parallèlement, elle travaille à mi-temps dans un service de soins à domicile, qu'elle apprécie pour les contacts qu'il permet avec les patients. Mais Annick a la fibre technicienne et aime les situations d'urgence. Elle voudrait être engagée dans un hôpital au service de garde (urgences, SAMU,...). Elle entrera finalement dans une unité de soins intensifs (USI: sortie de salle d'opération, réanimation, coma,...) d'un grand hôpital. Aujourd'hui, après sept ans, elle en est l'infirmière-chef et ne voudrait pas être ailleurs...

Les «soins intensifs» exigent de l'infirmière une présence assidue et une grande attention. Les soins et actes techniques y sont nombreux, précis et souvent complexes; ce qui nécessite d'ailleurs la présence d'une infirmière pour deux patients.

Pour Annick, la journée commence à 7h. C'est la relève entre les infirmières de jour et celles qui ont fait la nuit. Ensemble, elles font le rapport, elles parlent des patients et se transmettent les informations importantes pour assurer la continuité des soins. Les infirmières se distribuent ensuite les patients, selon le choix de chacune. «En général, dit Annick, quand une infirmière a eu un bon contact avec un patient, elle voudra continuer à s'en occuper. C'est préférable, tant pour l'infirmière que pour le patient». Après, ce sont les soins qui commencent, puis c'est le tour des médecins, avec qui l'ensemble de l'équipe discute des problèmes des patients, de leur traitement, etc. Après le repas, les infirmières de l'après-midi relèvent celles du matin, elles

font à nouveau le rapport et reparlent des patients. Habituellement, l'après-midi est un peu moins chargée, il y a moins d'examens, moins de travail administratif.

Annick termine sa journée vers 16h et preste un week-end sur quatre. Elle s'estime privilégiée par rapport à la plupart des infirmières qui ont des horaires plus irréguliers et prestent un week-end sur deux. Avec l'horaire plutôt confortable qu'elle a, elle n'a pas trop de problème de garde de ses deux enfants, «bien que, dit-elle, peu de structures d'accueil ouvrent leurs portes à 6h - 6h30 le matin et il faut dès lors toujours trouver quelqu'un qui puisse déposer les enfants à 7h».

En plus de ses propres patients, Annick est chargée en tant qu'infirmière-chef de coordonner et de dynamiser l'équipe (± 30 personnes), de distribuer le travail, d'assurer la communication inter-équipes, d'organiser et de veiller à l'administration du traitement des patients (par ex.: organiser les examens que doit subir le patient), d'informer les nouvelles infirmières, car il y a un important roulement à l'USI. C'est en effet un service assez dur: «les patients sont très mal et c'est tout le temps comme ça. La vision de la mort est présente en permanence. Psychologiquement, il faut pouvoir le supporter. La notion d'urgence est importante aussi; les actes techniques sont plus nombreux et plus stressants, les médicaments plus précis; tout cela fait qu'on est sous tension en permanence, davantage sans doute que dans d'autres services. C'est dur physiquement aussi car s'occuper d'un opéré du cœur qui a des tuyaux est plus difficile que s'occuper d'un patient qui a la jambe dans le plâtre, sans vouloir minimiser les soins que ce dernier requiert».

Malgré cela, Annick ne voudrait pas changer de service: «Ce qui me plaît à l'USI, c'est que nous avons une certaine autonomie, un nombre réduit de patients, des contacts très forts avec eux (même si ces contacts sont parfois limités en raison de leur état de santé) et leur famille. Nous nous sommes organisés pour appréhender les patients de façon très globale et mieux les connaître. Entre médecins, infirmier(e)s et kinés, nous nous connaissons bien et nous apprécions. Au fil des années, les infirmier(e)s sont arrivé(e)s à s'imposer et c'est ce qui me permet de bien vivre dans ma profession. Et puis, quand on voit un patient qui est très mal, qu'on le réanime et qu'après quelques jours il va bien, c'est très motivant!».

1.000 francs. La grande majorité des infirmier(e)s bénéficie de cette augmentation (seul(e)s les infirmier(e)s cadres n'y accèdent pas, leurs salaires dépassant les 68.500 francs). Pour les infirmier(e)s, cette augmentation n'est qu'une aumône. Mais, dit Eveline Donnez, attachée au Cabinet du Ministre Busquin et directrice des soins infirmiers à Erasme, *«pour la Sécurité Sociale, cette augmentation représente une dépense de plus d'un milliard...»*. Une fois de plus l'argent est le nerf de la guerre!

Une autre mesure, appliquée elle aussi depuis le premier janvier 1989, est le financement d'infirmier(e)s en hygiène hospitalière. Cette fonction a été officialisée en août 1987, mais elle n'était pas encore subsidiée. Le Ministre Busquin a dégagé 105 millions à cet effet. «Le rôle de l'infirmier(e) en hygiène hospitalière, explique Eveline Donnez, est de prévenir et lutter contre les infections qui circulent dans les hôpitaux. Dans un lieu où tant d'infections différentes sont concentrées, il n'est pas rare qu'un patient soit contaminé par un autre, ce qui peut entraîner complications et séjour prolongé à l'hôpital. Cette propagation des infections peut bien souvent être évitée par des mesures d'hygiène, qu'il faut apprendre ou rappeler au personnel qui est en contact avec les malades. C'est un rôle pédagogique à l'égard du personnel. Et bien sûr, réduire la circulation des infections représente une économie pour la Sécurité Sociale». Dans l'immédiat, les 105 millions devraient permettre à chaque hôpital (il y en a 300 en Belgique) d'avoir au moins une présence d'infirmier(e) en hygiène hospitalière (à temps plein dans les grandes institutions, à temps partiel dans les plus petites). Le Ministre Busquin a décidé également de consacrer 350 millions à un accroissement du personnel soignant dans les services néonataux (services n) et les services néonataux de soins intensifs (services N).

Par ailleurs, des négociations sont en cours avec les associations professionnelles et les syndicats: ils réclament notamment l'augmentation des normes d'encadrement, l'adoption d'un statut légal qui reconnaisse la profession d'infirmier(e) à part entière, l'augmentation significative des salaires (de 3,5% au moins) ainsi que des primes pour

prestations de nuit ou week-end (30%), l'accès gratuit à la formation continue, l'amélioration des conditions de travail,...

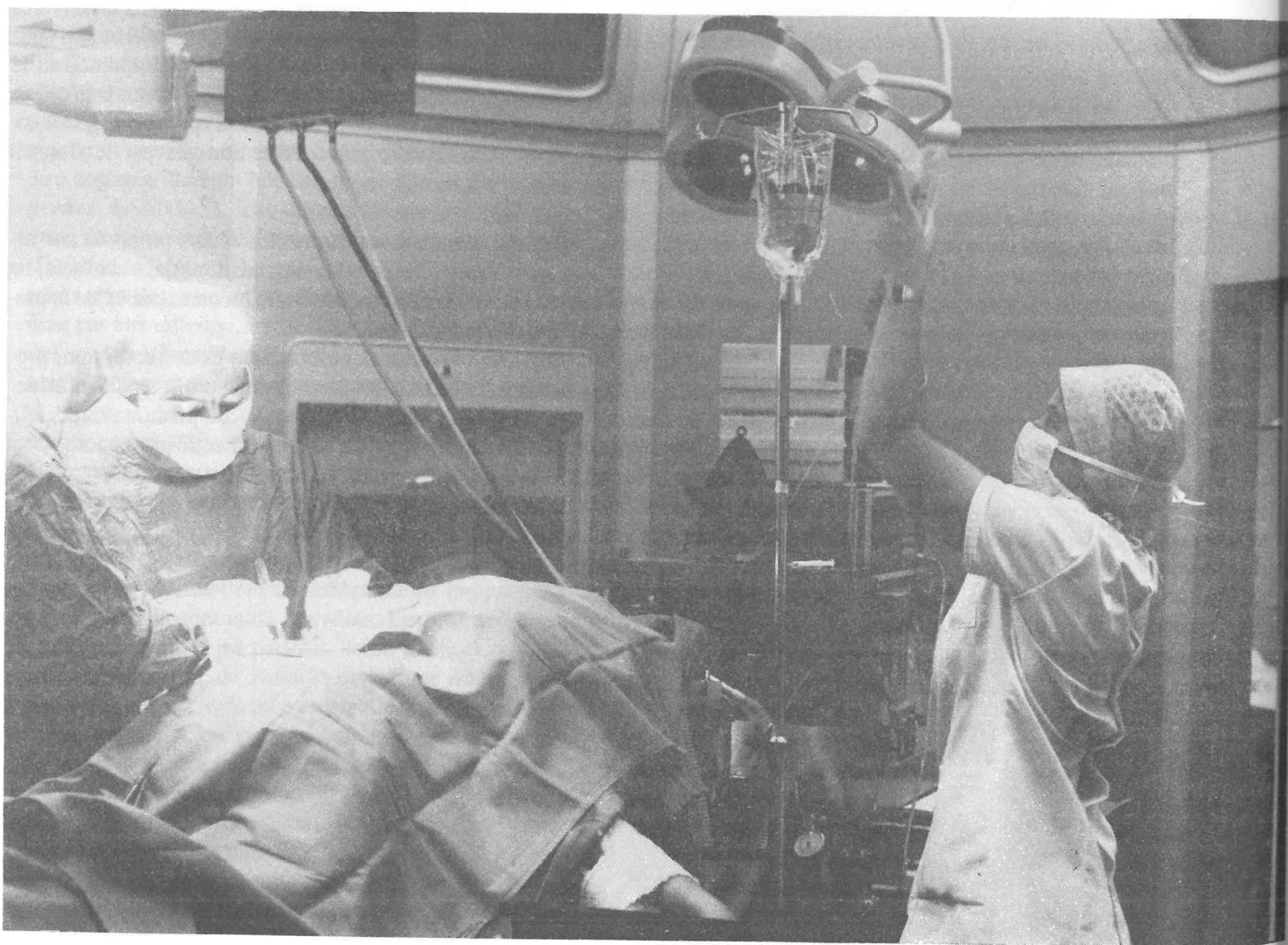
Au Cabinet du Ministre, plusieurs mesures sont à l'étude. «Bien sûr, dit Eveline Donnez, il ne sera pas possible de tout faire en un an. Il y a beaucoup de revendications en même temps; il faut établir des priorités. La plus urgente est l'augmentation des salaires. Ensuite, il faut s'attacher à l'accroissement des normes d'encadrement. En augmentant les normes, on augmente l'espoir de meilleures conditions de travail. Nous étudions aussi une revalorisation des prestations inconfortables, un avancement de la prise en considération de l'ancienneté, le financement d'un plus grand nombre d'infirmier(e)s cadres afin de créer plus de possibilités de promotion,... Le problème est évidemment de voir comment financer tout cela...».

Ceci dit, certaines mesures de coûtent rien. Ainsi, dans une perspective de reconnaissance et de revalorisation de la profession, des mesures définissant le département en soins infirmiers, les droits et devoirs des chefs de services infirmiers, sont en préparation. Le Ministre Busquin souhaite aussi ressortir la fameuse liste d'actes qui définit le champ de compétence des infirmier(e)s. Cette liste existe depuis plus de dix ans, mais n'a été d'application que deux mois, début 1987, avant d'être abrogée par le Conseil d'Etat pour vice de forme.

Elle est actuellement retravaillée et sera proposée aux organes d'avis sous peu. Son application (dans six mois, un an?) contribuera à une meilleure reconnaissance de la profession d'infirmier(e).

Enfin une brochure d'information et de promotion, présentant les différentes facettes de la profession d'infirmier(e), sortira tout prochainement. Ceci, pénurie oblige, afin de susciter l'intérêt des jeunes pour cette profession.

Dossier reproduit avec l'aimable autorisation de «Femmes Plurielles» (32, rue de Saint-Jean, 1000 Bruxelles).
Tél: 02/515.04.01



REFLEXION I

Les ménagères
de la santé

3 Ca 2 Fil-m

Une des revendications des infirmières est la reconnaissance de leur profession. C'est donc qu'elles estiment qu'elles ne sont pas considérées, ni au niveau du statut ni au niveau du salaire, comme des professionnelles qualifiées mais perçues par le corps médical (et parfois par elles-mêmes) comme les petites mains des médecins, les ménagères de la santé. J'utilise à dessein le terme «ménagère», non pas pour faire injure mais pour comprendre quel «imaginaire» entoure le métier d'infirmière à l'hôpital.

Ni bonnes, ni connes, ni nonnes

La relation médecin-infirmière est une relation patriarcale par excellence. Le médecin, tête pensante, être de raison, pose le diagnostic, acte de savoir, acte de pouvoir. L'infirmière, sous la direction du médecin, donne les soins, attitude d'obéissance au pouvoir, de soumission au savoir.

Donner des soins n'est pas reconnu comme un savoir, mais comme une pratique, dans le prolongement de la pratique des femmes au sein de la famille, auprès des enfants, des vieillards, des malades.

Donner des soins c'est répondre aux besoins multiples des patients, c'est être dispersée comme les ménagères dans une multitude d'actes qui ne relèvent pas tous d'une qualification. Ainsi, poser une sonde, faire une intra-veineuse prend une valeur différente selon que l'acte est accompli par un médecin ou une infirmière parce qu'on ne demande jamais au médecin de prendre les poussières.

La valeur d'un acte qualifié s'estompe quand il est pratiqué par une personne qui, bien que apte à le pratiquer, est tenue de fournir aussi des actes qui ne demandent aucune qualification. Quand les infirmières se révoltent et disent: «Nous n'avons pas fait trois ans d'études pour prendre les poussières» c'est qu'elles savent qu'avec les poussières leur statut prend un mauvais coup de torchon.

«Ni bonnes, ni connes, ni nonnes», ce slogan renvoie à tout cela: nous ne sommes pas des nettoyeuses, nous possédons un savoir, nous ne sommes pas corvéables à

merci, obéissantes et soumises, nous sommes des infirmières, notre profession est de soigner.

La différence entre «donner des soins» et «soigner» signe le passage du «féminin», du diffus, à la professionnalisation. Ici le langage est prise de conscience. Que cette prise de conscience ait été tardive s'explique par plus d'un point. J'en soulève quelques-uns.

Pierre qui roule n'amasse pas mousse.

Bien que le mouvement de revendications depuis novembre 1988 ne soit pas la première manifestation du «ras-le-bol» des infirmières, celles-ci n'ont pas une longue tradition de lutte.

En effet, la brièveté de la carrière des infirmières en milieu hospitalier (sept ans) qui exprime la pénibilité de la profession, la complexité des horaires qui sont un frein aux rencontres collectives, la fuite d'un hôpital à l'autre dans l'espérance de rencontrer de meilleures conditions de travail et de salaire, sont des facteurs importants qui empêchent la prise de conscience individuelle et plus encore collective de leur aliénation, aliénation liée aussi à l'image de la vocation.

Et ta sœur...

Car il n'est pas indifférent que les infirmières aient été longtemps des religieuses. Celles-ci, quittant la famille où soigner, nourrir, obéir, se soumettre, étaient les rôles des filles-mères-épouses, entraient dans l'institution hospitalière dotées des mêmes rôles, mais ici sublimés par l'abandon de la maternité et de la relation sexuelle. En quelque sorte elles étaient les mères dévouées de tous les malades et les épouses soumises des médecins. Elles avaient une vocation et non une profession, du dévouement et aucun salaire.

Cette image de vocation pèse encore comme une chape de plomb dans la profession car ce mot évoque que celles qui y entraient accordaient une importance prioritaire aux rapports humains. Or, les infirmières hospitalières, tout en disant qu'elles ont une profession et non une vocation, insistent pour conserver la qualité humaine dans leurs rap-

ports avec les patients. En quelque sorte, elles professionnalisent le rapport humain.

Dites 33...

Habitué à une hiérarchie dont ils sont le sommet, les médecins (en général) opposent une forte résistance à reconnaître une valeur professionnelle autonome aux infirmières bien qu'ils sachent qu'ils ne sauraient guérir sans les infirmières qui soignent. Craignant la perte de leur autorité et la fuite de leurs honoraires, ils refusent la place légitime des infirmières dans la santé. Ainsi nombreux sont les actes « médicaux » pratiqués par les infirmières, sans que ce savoir-faire infirmier ne soit reconnu dans la profession. Il y a, en quelque sorte, délégation du savoir sans reconnaissance du savoir, ce que les infirmières revendiquent pour les actes qu'elles pratiquent. Ainsi, quand les infirmières refusent la hiérarchie médecin-infirmier, elles opposent au savoir médical reconnu le savoir infirmier non reconnu.

Les infirmières dénoncent aussi un autre rapport de pouvoir vis-à-vis des institutions hospitalières.

Alors que les médecins se présentent comme ceux qui apportent les malades à l'hôpital et donc le font « tourner », les infirmières sont toujours considérées comme celles qui coûtent à l'hôpital.

Or dans la réalité, grâce à une méthode de rémunérations différenciées, les médecins arrivent à s'attribuer une part disproportionnée des rémunérations afférentes au travail hospitalier.

Non contents de cela, il leur arrive de faire effectuer par des infirmières des prestations qui, en vertu du système des honoraires, leur sont payées à eux.

Elles savent aussi que les médecins ne peuvent travailler sans elles. La grève des infirmières illustre cette vérité : quand les infirmières arrêtent le travail, la machine hospitalière (consultations, opérations, radiologie...) ne fonctionne plus et les médecins, bien malgré eux, en sont réduits à se croiser les bras. C'est la multitude des actes infirmiers qui permet aux médecins de travailler.

Le parallélisme avec le travail des femmes dans la sphère du privé saute aux yeux : c'est en assumant (pratiquement) seules le travail domestique et la charge des enfants que les femmes libèrent du temps pour la formation et l'activité professionnelle des hommes qui engrangent salaire et pouvoir.

Parallélisme aussi dans la difficulté de la solution : car il est humainement aussi impossible aux infirmières d'abandonner leurs patients qu'aux femmes d'abandonner leurs enfants.

Etre femmes, être en lutte

Mais au-delà des salaires, au-delà des horaires, au-delà du stress, au-delà du mépris, les revendications des infirmières expriment aussi, bien que médiatiquement mise en sourdine, en sous-impression, en ombre, la difficulté de « tenir » plus de six ou sept ans dans un métier en dérégulation avec la vie sociale et familiale.

« Des dérogations à l'interdiction sont prévues dans un certain nombre de cas. Par exemple, dans les cas où le travail de nuit est nécessaire pour des raisons sociales et humanitaires. Toutefois, ces cas sont limités et ils s'inscrivent souvent dans le prolongement symbolique de l'identité attribuée à la femme en raison de son sexe (soins, homes,...) »¹.

Bien que cela soit connu, mais autant le rappeler quand même, la profession d'infirmière est parmi les seules où le travail de nuit est indispensable, non pas pour faire tourner l'économie et accumuler des profits, mais pour des raisons humanitaires. Pourtant.

« Les travailleuses de nuit bénéficient, par exemple, d'une rémunération plus élevée. Le travail de nuit est compensé par un régime de primes d'équipes, car on se base sur le fait que le travail de nuit est une situation professionnelle anormale et malsaine »².

« Personne n'ignore que les infirmières doivent travailler au moins aussi durement que certains hommes dans l'industrie, mais qu'elles ne sont pas rémunérées en proportion ».³

La difficulté de concilier une vie sociale et familiale avec un travail en équipes aux horaires variables s'exprime par l'abandon du métier en milieu hospitalier, le travail à temps partiel, l'épuisement, la maladie.

Les enfants en même temps

En effet, on peut se demander par quelles astuces, et plus encore quand elles sont seules avec des enfants, les infirmières hospitalières résolvent cet épineux problème d'horaire.

La proposition, déjà ancienne, d'ouvrir des crèches attachées à l'hôpital ne peut être qu'une solution temporaire pour les très jeunes enfants, mais que faire de ceux qui atteignent l'âge de la scolarité ? Même dans les couples où une partie de la charge serait reprise par le père où quelque autre membre de la famille, généralement une grand-mère, la double journée pèse sur les femmes et joue en leur défaveur jusqu'au niveau de la promotion professionnelle.

« En comparaison avec les années antérieures, le nombre d'hommes se présentant au poste d'infirmier en chef est proportionnellement plus élevé que le nombre de femmes et ce, depuis quelque temps. Ceci est certain- »

nement en rapport avec la double répartition des tâches à laquelle les infirmières sont également confrontées: en fin de compte, ce sont elles qui assument la responsabilité de la tenue d'un ménage». 4

Si l'on considère, et on ne peut que le considérer, que les contraintes de la profession d'infirmière sont incontournables, leur présence à toute heure du jour et de la nuit étant indispensable en milieu hospitalier, on peut s'étonner que la revendication portant sur l'articulation vie familiale/vie professionnelle n'ait pas davantage été analysée et ce malgré une pénurie de plus en plus flagrante d'infirmières et d'étudiantes en nursing.

Tant que le problème de la prise en charge des enfants ne sera pas résolu d'une manière jugée satisfaisante par les femmes, tant qu'il ne sera pas admis que, malgré nos espérances, le partage des tâches domestiques est un leurre ou au mieux une exception, les femmes seront pénalisées quel que soit leur métier et plus encore dans celui d'infirmière.

On pourrait même se demander si une rétribution tenant compte du niveau des études et de la pénibilité du travail, une augmentation des cadres, une participation à la gestion des hôpitaux, n'aboutiraient pas à un regain d'intérêt des hommes pour ce métier jusqu'il y a peu exclusivement féminin.

N'y aurait-il pas lieu et urgence de penser autrement et renverser les données, ne plus partir du travail pour se demander comment faire avec les enfants, mais partir des enfants pour se demander comment faire (avec) le travail.

On pourrait imaginer que si les infirmières hospitalières prenaient en main, comme elles le revendiquent, la gestion de leur travail, elles pourraient trouver un aménagement du temps qui rencontrerait beaucoup plus largement les situations particulières et collectives de leurs vies. Ainsi il arrive qu'en utilisant l'ordinateur pour confronter les préférences individuelles et les nécessités du service on trouve une harmonisation du temps du travail beaucoup plus satisfaisante pour tous que la répartition du travail qui résulte des décisions autoritaires.

La solidarité au plus petit commun dénominateur

On peut aussi s'interroger sur la solidarité entre les infirmières et les autres métiers de la santé (médecins non compris!). Il semble que la globalisation du problème hospitalier a télescopé la spécificité de l'expression des infirmières qui disaient en substance: nous sommes des travailleuses qualifiées, ayant un travail mal défini à horaires

pénibles dans un métier à hauts risques pour la santé. Cette triple articulation: qualification, pénibilité et risques, n'a jamais reçu sa juste réponse ni au niveau du salaire ni au niveau du temps de travail. D'où notre colère. La situation structurelle des infirmières méritait une réponse salariale différenciée de la demande conjoncturelle de hausse de salaire de tous les travailleurs de l'institution hospitalière.

Négociations à l'embrouille, un peu pour tous, un peu plus pour elles, sans volonté réelle des syndicats de différencier les problèmes comme la réalité et l'équité l'auraient exigé, sans la volonté de mener une double négociation nettement tranchée autour de deux enveloppes budgétaires séparées: l'une pour répondre à la demande générale d'augmentation salariale, l'autre pour répondre aux exigences spécifiques des infirmières.

Y a-t-il eu volonté de mélanger les chèvres - la revendication salariale générale - et les choux - la revendication spécifique des infirmières? Ce qui est évident, c'est qu'à être logés à la même enseigne, les chèvres finissent toujours par manger les choux.

Or, dans cette affaire, les infirmières ont le triste privilège d'être à la fois chèvres et choux et l'inique responsabilité d'affamer toutes les chèvres quand elles protègent leurs choux. En effet, plus grande sera la part de l'enveloppe budgétaire attribuée aux infirmières, plus petite sera la part des autres travailleurs, dit-on. Dilemme donc pour les infirmières, prises entre le «débrouillez-vous entre vous avec ce que je vous donne» du gouvernement et la «solidarité améliorée» telle que la proposent les syndicats.

Le sexe de la solidarité

Nous avons entendu A. Carton dire que la lutte des infirmières était la lutte des femmes la plus importante depuis celle des travailleuses de la FN (1966). C'est oublier un peu vite la lutte des travailleuses de Bekaert-Cockerill (1982-1983) (Voir Chronique n° 2). Mais pourquoi voudrions-nous que les syndicats s'en souviennent? Pour ma part il me paraît important de mettre en parallèle la lutte des travailleuses de Bekaert-Cockerill avec celle des infirmières et d'interroger la solidarité telle qu'elle est envisagée quand il s'agit des femmes.

A Bekaert-Cockerill, vu la pénurie de travail dans les emplois masculins (et uniquement masculins), les travailleurs ont voté démocratiquement (sic: les femmes étaient 31, les hommes plus de 200) le travail à temps réduit pour toutes les femmes non chefs de famille. Logiquement, la même proposition aurait dû concerner les hommes non chefs de famille puisque virtuellement la situation était identique. Il n'en fut rien.

Dans la lutte hospitalière, la solidarité du personnel soignant avec tous les travailleurs de l'institution hospitalière a abouti au renoncement, ne fût-ce qu'en partie, des revendications spécifiques des infirmières.

Imaginerait-on de demander aux policiers de renoncer aux augmentations pour les prestations de nuit parce que les nettoyeuses n'ont plus été augmentées depuis longtemps? Impensable.

Les travailleuses de Bekaert-Cockerill, qui avaient compris que la solidarité entre tous les travailleurs avait la fâcheuse tendance d'appauvrir les femmes, se sont battues et ont gagné au Tribunal du Travail. Symboliquement puisqu'elles n'ont pas retrouvé leur emploi.

Quand certaines infirmières ont précisé qu'elles étaient en grève pour la revalorisation financière de leur profession et la reconnaissance de leur qualification, elles ont été accusées de «corporatisme», ignominie s'il en est.

Le «corporatisme» serait-il le féminin de «conventions collectives». On pourrait le croire.

La solidarité est-elle à double signification avec un côté

pile, masculin (le côté fric) et un côté face, féminin (le côté symbolique)?

Il ne faut pas en conclure trop vite que les femmes sont contre la solidarité. Nous sommes pour, nous avons même intérêt à ce qu'elle soit une réalité puisque nous sommes les plus dévalorisées au niveau de la profession et les plus défavorisées au niveau de l'emploi. Force nous est donc de constater que la solidarité ne voyage jamais des hommes vers les femmes et de conclure: si la solidarité est bien bonne, la place des femmes dans la solidarité est bien mauvaise. Et pourtant, et malgré, la solidarité des femmes envers les hommes a toujours fonctionné.

Fanny Filosof

(1) Van Haegendoren Mieke (sous la dir.): *Travail de nuit des femmes*, Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation Sociale M Smet, 1988, p. 191.

(2) *Idem*, p. 199.

(3) *Idem*, p. 191.

(4) *Idem*, p. 162.



REFLEXION II

Infirmières: luttres de femmes! luttres féministes?

302 INF-25

La lutte des infirmières et de l'ensemble des travailleurs du secteur hospitalier a impressionné tout le monde. Détermination et maîtrise d'une grève difficile. Insolence et fermeté. Solidarité avec l'ensemble des travailleurs des hôpitaux et revendications multiples alliant les questions de rémunérations, emploi, statut, reconnaissance, démocratisation de la gestion des hôpitaux.

Les infirmières attirent la sympathie de tous ces anciens ou potentiels malades que nous sommes.

Les autorités gouvernementales et les patrons des hôpitaux, les organisations syndicales et le corps médical, tous ont affirmé que les infirmières avaient raison, que leurs revendications étaient légitimes, qu'il était temps de «faire quelque chose pour elles»... D'autant plus que le personnel infirmier vient à manquer.

Maintenant la convention collective est signée et... malgré toute cette belle unanimité favorable, les infirmières ont obtenu relativement peu de choses.

Une augmentation salariale de 2%? C'est moins que ce qu'obtiennent les médecins à chaque renouvellement d'une convention médico-mutualiste. Et une prime de 6.000 F? La valeur d'un imperméable! Une «majoration» pour les prestations «inconfortables»? Quel curieux vocabulaire...! Habituellement on appelle un chat un chat: travail de nuit, prestations du week-end, heures supplémentaires. Habituellement ce travail de nuit est payé du simple au double! Dans bon nombre de conventions, les travailleurs qui font un travail en équipes qui comporte parfois la nuit, reçoivent même des majorations pour leur travail dans les équipes de jour... Dans la plupart des conventions, les cas de remplacements sont tarifés au prix des heures supplémentaires... Bref, si les infirmières hospitalières avaient demandé de bénéficier de l'application d'une convention normale appliquée dans un autre secteur..., elles auraient, au total, obtenu beaucoup plus... Enfin, le bas niveau des salaires des infirmières restera toujours marqué par leur taux de rotation et la courte du-

rée de leur carrière hospitalière. Si des mesures ne sont pas prises pour que la majorité puisse mener une carrière complète en hôpital, il y a peu de chances que leur pouvoir de négociation, leurs conditions de travail et leurs revenus s'améliorent de manière sensible et durable. Mais au sujet de la carrière en hôpital, aucune revendication n'a été rencontrée.

Si les infirmières avaient pris comme comparaison ce qui se fait dans les autres secteurs, elles auraient probablement été moins «coincées» aussi dans le problème de solidarité avec les autres travailleurs de l'hôpital, ce qui est tout à leur honneur. Mais ceci empêche que se creuse un certain éventail des salaires qui corresponde à l'éventail des qualifications (cet éventail n'est même pas de 1 à 3 entre les nettoyeuses et les infirmières!!) Faut-il rappeler que nous sommes en principe favorables à une réduction des inégalités salariales entre les travailleurs, mais que nous ne pouvons accepter que la solidarité égalisante soit instaurée à un niveau très bas, et vers le bas et dans des entreprises à personnel féminin!

Dans cette solidarité salariale, on aurait dit que les infirmières n'avaient à prendre en considération que les salaires qui étaient inférieurs aux leurs... Personne n'a proposé de solidariser aussi les salaires des cadres administratifs et ceux des médecins...

Les infirmières ont encore obtenu une augmentation de personnel. Cette augmentation, qui est formulée dans des termes pleins d'ambiguïté, est nettement inférieure à l'accroissement du taux d'encadrement qui correspondrait à la seule augmentation du taux d'occupation des lits et à celle de l'intensité du travail liée au raccourcissement de la durée des séjours en hôpital.

Enfin rien n'est promis pour l'avenir. Le gouvernement considère que l'enveloppe est déjà assez lourde comme cela, il ne veut pas s'engager à long terme.

Tout ce qui relevait de la reconnaissance du statut de l'infirmière a été oublié.

Tout ce qui relève de la démocratisation de la gestion des hôpitaux ne pourra être abordé qu'au cas par cas...

Les partenaires sociaux affichent leur satisfaction. Mais les infirmières sont nombreuses à être déçues. A divers endroits, elles ont créé des groupes de réflexion en dehors des syndicats, pour discuter leurs problèmes entre elles.

Il y a comme un malentendu. Un mâle entendu. Et nous, comme féministes, socialement et syndicalement engagées, pouvons-nous avoir une lecture plus clairvoyante?

Voilà donc bien un métier de femmes que nous revendiquons comme tel et qui, précisément parce qu'il est un métier de femmes, ne permet pas de vivre une vie de femme.

Il repose sur une immense utilisation de l'investissement affectif. On ne peut pas être une bonne infirmière si on n'utilise pas ses sentiments pour soigner. La «force de travail» doit être payée et doit pouvoir se refaire. Tout le monde en convient. Mais le «travail de l'affectif» n'est pas payé et nul ne songe à lui permettre de se refaire. Nombreuses sont les recherches sur l'accompagnement de la souffrance et de la maladie qui montrent, cependant, tout ce qu'il faut faire pour sauvegarder la santé affective des accompagnateurs.

Le temps de travail des infirmières est exploité avec indif-

férence de telle sorte qu'il est vraiment difficile à une hospitalière de vivre une vie de famille. «L'amour ne nous est pas interdit par la loi», disait l'une d'entre elles, «mais même cela je crois qu'on est en train de nous le voler. Celle qui rentre le soir n'est pas la même que celle qui a quitté la maison le matin. Crevées, nous le sommes trop pour rester jolies, pour nous occuper de notre mari...». (ext. de J. Ralite, *Le retour en France...*, p.102.).

Or dans beaucoup de cas, il serait possible avec un peu de volonté d'organiser le travail des infirmières de manière restructurante pour elles. Si les directeurs d'hôpitaux n'en ont cure, c'est que les courtes carrières des infirmières et la rotation du personnel, dont la moyenne d'âge est basse, est précisément leur méthode de gestion du personnel.

Tout montre que la lutte des infirmières est bien une lutte de femmes qui sont exploitées en tant que femmes, vu que leur travail comporte une valeur particulière liée à leurs aptitudes de femmes.

Mais cette lutte est-elle féministe? Pas encore vraiment... Les revendications en tant que femmes n'ont pas traversé les discussions syndicales.

Puisque l'hôpital est une maison de soins qui sont du ressort d'un travail presque exclusivement féminin, on peut souhaiter qu'une lutte syndicale y fasse plus clairement apparaître comment les infirmières voudraient que soient organisés ces soins dans le cadre d'une politique générale de la santé....

Quelques livres...

Au delà des ouvrages assez connus sur les infirmières, comme le témoignage de S. Lefébure, («Moi, une infirmière»), comme l'étude du B.I.T. sur les conditions de travail des infirmières (1976), on pourra lire à l'Université des Femmes des études engagées comme celle de B. Ehrenreich et H. Laforce qui, à travers l'histoire canadienne, montrent comment le travail de l'infirmière et de la sage femme sont le résultat d'un processus de hiérarchisation des soins médicaux. On y trouve aussi l'analyse très fouillée de D. Gaucher, «Le mariage mal salarié. Travail sexué et discrimination salariale en milieu hospitalier». Il s'agit encore une fois d'une étude québécoise dont l'analyse (souvent très savante) pourrait être appliquée à la Belgique. Nous devons constater, malheureusement, que pour la Belgique, s'il est possible que quelques bons mémoires demeurent enfouis dans les caves des universités, le public ne dispose pas d'ouvrages historiques ou sociologiques sur le métier d'infirmière.

● 16 novembre 1988.

- Aimez-vous la nouvelle série de photos officielles de nos aimés souverains? Sachez qu'elles sont l'œuvre d'une photographe de renommée mondiale, la Limbourgeoise Fernande Jansen.

- Au Pakistan, Benazir Bhutto remporte une large victoire aux élections sans toutefois obtenir la majorité absolue.

● 17 novembre 1988.

- L'Italienne Maria Lina Marcucci a racheté Super-Channel qui bat de l'aile. Son ambition? en faire la meilleure TV d'Europe. Elle s'adressera à des Youppies entre 16 et 35 ans. Les femmes ne semblent pas être sa première préoccupation. Elles sont entièrement ignorées dans son projet.

- La Cour Suprême des Etats-Unis considère que les épouses peuvent avorter sans que leurs maris puissent s'y opposer juridiquement.

- La plus grande ville d'Amérique du Sud, Sao-Paulo, a élu à sa tête Luiza Erundina, porte parole de la gauche radicale. Les machos brésiliens n'ont plus qu'à bien se tenir!

- Une petite centaine de sympathisants ont tenu une courte manifestation devant le palais de justice de Gand pour protester contre la condamnation des membres du Collectif contraception et réclamer une loi dans le sens de celle qui a été déposée par Lucienne Herman-Michielsen et Roger Lallemand.

● 18 novembre 1988

Jacqueline Rousseaux, présidente de l'Union des Professions libérales et intellectuelles de Belgique, a été choisie comme lauréate pour la Belgique au titre de «Femmes d'Europe». Qui donc désigne ces lauréates?

● 21 novembre 1988

- Dans le Soir, une enquête de Monique Schrans: «Chez Général Motors à Anvers, la direction a obtenu une dérogation à la loi lui permettant de faire travailler de nuit les 237 femmes affectées à la chaîne de production. L'entreprise a, en effet, réorganisé totalement sa production.

Suite au référendum syndical du 5 janvier, les assembleurs ont accepté de travailler dix heures par jour, quatre fois par semaine. Le samedi est compris dans l'horaire. Cette restructuration n'a pas été acceptée de gaieté de cœur. En somme, les syndicats avaient le choix suivant: voir disparaître trois mille emplois ou s'adapter aux exigences de Dame Robot.

Comment les femmes vivent-elles cette expérience de travail de nuit? Nous avons interrogé trois d'entre elles.

Bea Braekmans (28 ans) se montre visiblement satisfaite.

«Personnellement cet horaire me convient. Je peux m'occuper de mon fils et de ma fille pendant les jours de repos. C'est appréciable. Le reste du temps mes parents s'occupent des enfants, ou mon mari...

Mon mari n'est pas opposé à mon nouveau travail mais il supporte difficilement d'être seul à la maison avec les enfants. Il rentre à 15h30 à la maison, à l'heure où moi je pars, lorsque j'ai la nuit.

En revanche Jenny Leys (32 ans) se montre désemparée.

«Je n'oserai pas me plaindre bien que je préférerais l'horaire normal. Cela ne me cause pas de problèmes familiaux étant donné que mon mari travaille à la même chaîne et aux mêmes heures. En plus nous n'avons pas d'enfants. Je regrette le temps où je pouvais vivre normalement.

Mais à choisir, j'aime autant conserver mon emploi. Les temps sont durs.

Viviane Paris (45 ans) est résignée. Avec ses treize ans d'ancienneté, rompue aux cadences et à la pression constante, elle aborde sa nouvelle situation avec philosophie. Son mari invalide ne se plaint pas non plus, ni sa plus jeune fille de 21 ans.

A choisir, elle opterait également pour les heures normales. Le travail tardif la perturbe. Elle-même accepte son sort, mais certaines de ses collègues, dit-elle, ont des difficultés à réorganiser leur vie».

On le voit le travail de nuit, ça va si on a des parents pour s'occuper des enfants, si on n'en a pas ou s'ils sont adultes. Ce n'est sûrement pas la joie et on peut s'étonner de la conclusion

de Monique Schrans: «Dans le cas qui nous occupe, on constate que la formule du travail de nuit n'incommode pas les femmes». Ce qui est plus clair est la suite: «D'autant que les assembleurs ont absolument besoin de cet emploi».

De la flexibilité, on en a d'ailleurs aussi parlé à la journée d'études «Flexibilité et infrastructure sociale» qu'y a consacré la Commission du travail des femmes qui avait attiré près de cinq cents femmes, tellement le sujet est brûlant. La présidente de la commission Jo Walgrave s'est demandé si les responsables politiques se figuraient que toutes les mères travailleuses allaient émerger comme des superwomen.

On a coutume de présenter la flexibilité du travail comme une facilité pour les femmes. En réalité, seul l'intérêt de l'entreprise est pris en considération.

Un mythe identique entoure le temps partiel qu'elles rechercheraient si volontiers. Selon Madame A. Pernot, responsable de l'Institut supérieur du Travail (néerlandophone) «la rationalisation et l'automatisation ont accentué les différences entre les professions qualifiées et à responsabilités et les emplois non qualifiés et d'exécution. Ce sont justement les secondes les plus «flexibilisables». «... les nouvelles formes d'emplois ne sont pas véritablement choisies par les femmes. 70% des femmes travaillant à temps partiel déclarent l'avoir accepté faute de travail à temps plein... On dit que le travail à temps partiel est idéal pour les femmes parce qu'il leur permet de concilier travail et vie familiale. C'est faux. N'oublions pas que le travail à temps partiel ne permet pas à toutes les femmes d'être pour autant plus présentes à leurs enfants. Pensons, par exemple, aux caissières qui travaillent de 16 à 20 heures ou aux vendeuses qui travaillent le samedi».

Les femmes se trouveraient-elles à la croisée des chemins? Elles ont déjà depuis des années réalisé le miracle de la double journée de travail mais ce miracle, elles l'ont payé cash sur d'autres plans. N'arrivons-nous pas au bout de leur capacité d'adaptabilité et ne sommes-nous pas arrivées à la limite qu'elles refuseront de franchir? Le privé auquel elles attachent toujours

un prix important se désagrège de plus en plus en faveur de la vie professionnelle. Contrairement aux hommes, les femmes n'ont jamais consenti à mettre leur vie privée entre parenthèses quand elles travaillent. Seuls les hommes ont accepté cette schizophrénie avec d'autant plus de facilité que les femmes s'en chargeront bénévolement. Les hommes sont restés sourds au discours féministe sur le partage du travail ménager. Il est dépassé par les faits. La société masculine qu'on met en place dirigée vers la consommation et le profit maximum est inassimilable par les femmes. Une nouvelle réflexion s'impose.

- La France a son évêque vilain coco, l'évêque Jacques Gaillot d'Evreux. Il trouve que le pape Jean-Paul II est vraiment irresponsable quand il s'oppose au préservatif pour lutter contre le SIDA. Il voudrait aussi que les prêtres puissent se marier et avoir des enfants. Attendriissant peut-être mais drôlement démagogique.

- Le corps de l'actrice Pauline Lafont disparue le 11 août est retrouvé. Elle avait fait une chute de dix mètres. Sa mère, l'actrice Bernadette Lafont avait très professionnellement continué son métier malgré l'inquiétude qui la dévorait et malgré la persécution et les insinuations malveillantes de la presse. Dans une même situation, pour un homme, la même attitude attire les louanges. Une femme qui fait front et refoule son chagrin fait scandale.

● 22 novembre 1988

«La pilule abortive RU 486 est le premier pesticide spécialisé de l'homme, une bombe à retardement biologique. Sans le respect d'une morale qui réponde aux besoins fondamentaux de l'être humain la science se pervertit facilement en pornographie biologique».

Quel est l'auteur de ces mâles paroles, oh combien?

Réponse: Le professeur de génétique générale à la Sorbonne, Jérôme Lejeune, membre de l'Institut de France et de l'Académie papale des sciences.

Voilà le genre d'homme qu'une société d'hommes charge de la transmission des connaissances utiles au contrôle

des femmes en l'auréolant de titres d'institutions prestigieuses.

● 23 novembre 1988

- Une mise en garde de la députée européenne (SP) Marijke Van Hemeldonck: «Si nous ne préparons pas bien 1992, les changements se retourneront contre nous, les femmes, et la libre circulation des personnes se transformera en libre circulation des hommes». Aucune étude préalable n'a été effectuée pour évaluer l'impact de 1992 sur les femmes. Elles n'ont pas non plus été associées à l'élaboration du livre blanc. Cinq millions d'emplois nouveaux sont prévus en 1992, tous soumis à une large flexibilité et à la connaissance des nouvelles technologies.

Des lendemains qui chantent pour le travail professionnel des femmes? Seule certitude: des profits mirifiques pour le capital.

- La poétesse féministe palestinienne Hanan Ahmad Awwad voit dans les femmes palestiniennes le moteur de l'Intifada. Elles encouragent leurs fils à combattre l'occupant israélien et n'hésitent pas à les défendre les mains nues contre les soldats, installant entre eux la force tranquille des femmes. Elles ne connaissent plus la peur et leur position évolue très rapidement dans la société palestinienne. L'Intifada fera de la femme palestinienne la femme la plus émancipée du monde arabe, prétend-elle.

● 24 novembre 1988

- En France, des cinémas où était projeté «Une affaire de femmes», film réalisé par Chabrol avec Isabelle Huppert dans le rôle de Marie Bayon qui fut jugée et guillotinée par le régime de Vichy pour crime d'avortement, ont été attaqués par des intégristes catholiques. Ces respectueux de la vie ont causé la mort d'une personne.

- Le roi a reçu Françoise De Bellefroid, présidente de l'Association des femmes au foyer.

Voilà le genre de femmes qu'une société d'hommes tient à honorer et à présenter comme modèle à la population.

● 25 novembre 1988

- Rita Suessmuth, ministre de la Jeunesse, de la Famille, des Femmes et de

la Santé a été élue à la présidence du Bundestag en RFA. Elle est membre de la CDU (Union chrétienne-démocrate). Elle succède à Philipp Jenninger, obligé de démissionner suite à un discours extrêmement ambigu sur le nazisme.

- Le SETCA fait paraître un encart publicitaire dans la presse: «Les infirmières sont peut-être des anges. Mais elles n'ont pas d'ailes...».

● 26 novembre 1988

Depuis la mort de Marguerite Yourcenar, l'Académie française se retrouvait de nouveau sans femme. Elle a élu une helléniste Jacqueline de Romilly qui est ainsi la deuxième immortelle.

● 27 novembre 1988

Le magazine américain «Working Woman» rend compte des résultats d'une enquête sur le harcèlement sexuel réalisée auprès de 160 compagnies parmi les mille plus importantes des Etats-Unis. Les employées de 90% de ces compagnies se sont plaintes d'avoir été importunées par leurs supérieurs ou leurs collègues.

Un tiers de ces compagnies ont été poursuivies en justice et ont été obligées de payer des dommages et intérêts parfois très importants. La rédactrice en chef de la revue n'hésite pas à dire: «Il s'agit d'une véritable bombe financière à retardement pour le monde des affaires aux Etats-Unis».

● 28 novembre 1988

Les avocats du Collectif contraception de Gand vont en cassation.

● 29 novembre 1988

L'évêque mexicain José Melgoza Osoria considère que l'avortement doit être autorisé après un viol, mais uniquement dans ce cas.

Ce pauvre petit être en devenir n'est pourtant pas responsable de la méchanceté des hommes. Un dogme sexiste n'a pas besoin de s'encombrer d'un minimum de cohérence.

● 30 novembre 1988

- Le prix Rossel fête son cinquantième anniversaire. Le premier prix Rossel fut attribué en 1938 à une femme, Marguerite Guyaux-Goffinon.

- Déroulement d'une journée d'études

sur le thème «Femmes et 1992», organisée par le secrétariat pour l'Europe 1992 en collaboration avec le parlement européen.

- Mieke Van Haegendoren, cheffe de cabinet de la secrétaire d'Etat (SP) Léona Detiège a présenté à Anvers «Vrouwen Studies Jaarboek 1987-1988» ouvrage qui publie le bilan des études-femmes de l'Université d'Anvers pour l'année académique 1987-1988, première année du fonctionnement de son Centre d'études-femmes. Le Centre d'Anvers n'opère pas ses recherches dans une vision «études féministes» mais s'oriente vers des recherches directement utilisables par les acteurs sociaux. Ce premier Centre subventionné (chichement) apparaît ainsi comme une occasion perdue pour les femmes d'étudier les problèmes à partir de leur optique et d'élargir le champ des connaissances sociales d'une manière plus scientifique puisque plus large que la seule vision masculine véhiculée.

● 2 décembre 1988

Le prix de la Femme européenne 1988 a été attribué à une Association de femmes italiennes contre la mafia. Elle attaque directement la mafia en violant avec courage la fameuse loi du silence.

● 3 décembre 1988

- Philips-Heverlee licencie 810 travailleurs dont 550 femmes.

- Le Conseil national des femmes a tenu un congrès sur le thème «Famille et démographie».

Selon Nicole Delruelle s'appuyant sur une enquête récente, il semble que les femmes auraient volontiers davantage d'enfants si on leur facilitait la combinaison maternité-travail professionnel.

La présidente Lili Boeykens a fait remarquer que très peu était connu sur le désir d'enfants des hommes mais qu'on pouvait douter qu'il fût très grand. Ce qui fut confirmé par Yvonne Knibiehler qui estime que le rôle du père au sein de la famille s'est fortement dilué au cours du temps.

Le Congrès a conclu à la nécessité d'œuvrer avec les hommes à la construction d'une existence intégrée où, à long terme (très long terme, trop

long terme?), les pères assureront leur part de responsabilités dans le ménage et l'éducation des enfants.

● 5 décembre 1988

Marion Hennebert qui avait été emprisonnée par le juge de Nivelles Marc Cruysmans le 30 novembre avec son bébé de quatre mois qu'elle allaite pour non-représentation de ses deux filles aînées, a été remise en liberté par la chambre de conseil du tribunal de Nivelles en attendant que l'on juge sur le fond de l'affaire, c'est-à-dire l'attribution définitive de la garde des enfants.

Un véritable abus de la détention préventive mais il est plus simple à Nivelles d'incarcérer une femme prise dans un imbroglio juridique que de mettre la main sur les tueurs du Brabant.

● 6 décembre 1988

- La Chilienne Carmen Gloria Quintana a aujourd'hui vingt ans et est le symbole vivant de la répression du régime de Pinochet. Le 2 juillet 1986, avec un autre étudiant, elle fut extraite d'un groupe de manifestants par des membres des forces de l'ordre, battue jusqu'à l'inconscience, arrosée d'essence et enflammée. Le jeune homme mourut. Elle en réchappa et fut soignée au Canada où elle subit trente opérations. Elle est défigurée et tout son corps est couvert de cicatrices. Elle est revenue vivre au Chili, décidée à venger son compagnon. Le capitaine qui commandait la patrouille responsable de cette horreur, Pedro Fernandez, a été nommé colonel.

- Dans «Le Monde», un autoportrait de la rockeuse Michelle Shocked. Ce nom elle l'a choisi «parce qu'il fait peur aux gens à qui il doit faire peur». «J'ai quitté les Etats-Unis parce que c'est une société dont les seules aspirations sont l'argent et le pouvoir. Il n'y a pas d'espoir dans ce type de société dont les idées les plus communes sont trop souvent fascistes. J'ai été élevée dans une famille fondamentaliste dont le langage codé correspond bien à celui de Reagan et de ceux qui croient au «pays élu» ou bien au «pays béni». Si j'ai choisi de m'installer à Londres c'est parce que j'y ai découvert une sorte de résistance organisée qui m'a permis de faire la

paix avec moi-même et de tenir en tant qu'artiste un rôle privilégié. Par exemple, de lutter contre les programmes Thatcher.

A Londres aussi, j'ai fait l'apprentissage de la tradition socialiste. Cela m'a beaucoup aidée car les Américains ont une vision très naïve de l'histoire, et aussi parce que la seule réponse que j'avais trouvée jusque-là était un attachement romantique et peu efficace aux idées de l'anarchie. Le féminisme m'a beaucoup aidée aussi après tout ce que j'ai vécu».

● 7 décembre 1988

- Deux Chambres différentes de la Cour d'appel de Bruxelles ont prononcé leur verdict dans des affaires d'avortement. La première, néerlandophone, a condamné le Dr Denolf à trois mois d'emprisonnement avec un sursis de trois ans, peine nettement plus légère qu'en première instance. Mais il faut signaler que le tribunal s'est appuyé sur l'argumentation du procès de Gand pour justifier sa condamnation, à savoir la Déclaration universelle des droits de l'enfant, non ratifiée par la Belgique, qui mentionne dans son préambule qu'un enfant doit bénéficier d'une protection spéciale aussi bien avant qu'après la naissance. Pour le tribunal l'avortement n'est autorisé que si la vie de la mère est en danger. Les femmes de ce pays doivent rester extrêmement vigilantes et ne pas autoriser la ratification de cette Déclaration universelle des droits de l'enfant, au caractère bien patriarcal dans sa conception, détachée de tout contexte et ignorant le conflit créé avec les droits des femmes.

Du côté francophone, deux gynécologues étaient jugés, le Dr Ghilain et la doctoresse Dominique Leleux. Le tribunal a admis qu'il y avait contradiction entre la loi pénale de 1867 et le décret du 10 juillet 1984 relatif à la contraception et à la paternité responsable et décide de saisir la Cour d'arbitrage.

- A la commission de l'Intérieur de la Chambre, la députée (PS) Laurette Onckelinx a plaidé pour la «féminisation des noms de métier, fonction, grade ou titre» parce que «le langage est le miroir d'une société dont il reflète les structures, les préjugés et les rapports de force». Elle cita

l'exemple hilarant d'une pancarte apposée à la porte d'un bureau: «le directeur général est en congé de maternité».

Le ministre se propose de consulter les organisations féminines.

- Les droits de l'homme sont à la mode. Un quotidien catholique français publie les résultats d'un sondage en France. Parmi les atteintes aux droits de l'homme, 80% des Français refusent l'usage de la torture, 59% la vente d'armes aux dictatures, 37% la suppression des indemnités de chômage. Je trouve encourageant que 36% classent dans les atteintes les inégalités dans le travail entre hommes et femmes, et j'ai regretté que les résultats ne soient pas sexués parce que j'aurais bien imaginé la «genderisation» suivante: dans ces 36%, cet avis est exprimé par 80% de femmes et 20% d'hommes.

● 8 décembre 1988

- Les Ecolos déposent une proposition de loi «visant à maintenir la coresponsabilité des parents en donnant un pouvoir de décision à chacun d'eux, même après la séparation ou le divorce».

Séraphique cette proposition, mais dans la pratique quel brûlot de discorde! Le pouvoir est restitué à celui qui n'aurait jamais dû en être privé, le père! Parfaitement inutile aussi. Ou bien le couple se sépare à l'amiable et les choses s'arrangent d'elles-mêmes, ou bien c'est la haine réciproque et chaque incident est prétexte à coups bas et querelles.

- Le croiriez-vous, le duc d'Edimbourg se trouve sur la même longueur d'onde que les prostituées. Ce défenseur impénitent de la chasse a tenu le raisonnement suivant: «Les chasseurs font exactement la même chose que les bouchers avec la différence que ces derniers vendent de la viande pour gagner de l'argent. Je ne crois pas que ce soit plus acceptable moralement quand on le fait pour de l'argent. Je ne crois pas qu'une prostituée est plus morale qu'une épouse mais en fait elles font exactement la même chose. Ainsi on pourrait dire aussi: vous pouvez pratiquer l'adultère à condition que vous n'en n'éprouviez pas de plaisir». Un vrai petit coquin, ce représentant

de l'establishment. Heureusement qu'un député travailliste a fait entendre la voix de la moralité victorienne. Le prince Philippe a offensé profondément toutes les femmes de Grande-Bretagne. Il a qualifié sa femme de prostituée.

● 9 décembre 1988

Des femmes sans ovaires avaient déjà donné naissance à un enfant grâce à des ovules de donneuse.

Toujours plus fort: à Grenoble une femme a donné naissance à un bébé à partir de son propre ovule prélevé juste avant l'ablation des ovaires.

● 10 décembre 1988

- Amnesty International lance une action cartes postales en faveur de Doina Cornea. Doina Cornea est cette Roumaine très attachante présentée par Josy Dubié à la RTBF et qui s'attaque avec un courage tranquille et une grande détermination au régime fascistoïde de Ceaucescu.

Doina Cornea a été professeur de littérature à l'université de Cluj.

- La déclaration universelle des droits de l'homme a été approuvée, il y a quarante ans, par l'Assemblée générale des Nations-Unies. Fort bien. Elle me semble aussi universelle que l'était le suffrage universel en 1919. A quand la déclaration universelle des droits de la femme?

- La Centrale chrétienne des travailleurs du textile et de la confection a tenu son congrès. Dans ces secteurs l'emploi est passé de deux cent mille emplois en 1973 à nonante-cinq mille aujourd'hui et les restructurations restent à l'ordre du jour. Le passage du secteur textile d'une industrie à forte main d'œuvre à une industrie à capital intensif s'est accompagné d'une masculinisation massive des travailleurs. Ils ont accepté sans grande protestation l'introduction intensive de la flexibilité du temps de travail: 90% travaillent en équipes.

Le problème se pose à présent dans la confection où les femmes sont largement majoritaires. Au congrès, deux femmes sont intervenues pour s'opposer à l'instauration du travail en deux équipes et contre le travail de nuit des femmes. Elles ont recueilli une tempête d'applaudissements. Mal-

gré cette opposition clairement manifestée, les dirigeants ont réussi à faire passer une motion par laquelle la Centrale ne se déclare pas favorable à l'introduction du système à deux équipes mais opte pour une compensation salariale dans un but dissuasif plutôt que pour un refus de principe difficile à soutenir. (Surtout quand on n'est pas prêt à lutter).

Cette capitulation fut approuvée dans un silence résigné.

● 11 décembre 1988

On nous le répète depuis des mois, le nombre d'emplois ne cesse de croître. Plus on licencie et plus il y a d'emplois, un vrai miracle. Miracle qui se dégonfle comme une baudruche quand on consulte le rapport annuel du Service de la Sécurité sociale. De 1983 à 1987 le nombre de salariés a augmenté de 71.152 unités. Hourrah. Pendant la même période le nombre de salariés à plein temps a baissé de 1 cent six mille unités. Ho, Ho. Mais le nombre d'emplois à temps partiel a, par contre, augmenté de cent soixante mille unités. Hourrah. 80% des travailleurs à temps partiel sont des femmes soit une sur trois pour un sur vingt pour les hommes. Plus on est égale dans un monde masculin et plus on trinque.

● 12 décembre 1988

- A Sao Paulo, au Brésil, première transplantation d'une partie du foie d'un donneur vivant. Non une donneuse vivante bien sûr, une mère de 23 ans pour sa petite fille de deux ans. C'est le nom du chirurgien qu'on retiendra, Silvano Raia.

- En Suisse, le ministre de la Justice ayant averti l'avocat Hans Kopp qu'il risquait d'être interrogé pour son rôle dans le blanchissement de dollars provenant du commerce international d'héroïne a démissionné. Hans Kopp est le mari d'Elisabeth Iklé Kopp, conservatrice, qui en 1984 était devenue la première femme ministre de la Confédération helvétique... et Ministre de la Justice. Normalement, en 1990 elle devenait la première présidente du pays.

Mauvaise affaire pour les femmes suisses évidemment et qui met en évidence un désavantage supplémentaire du mariage pour les femmes qui sont

victimes, dans leur carrière, des tripa-
touillages de leur mari.

- Benazir Bhutto qui a été désignée
comme Première ministre au Pakistan
obtient la confiance de l'assemblée
nationale. Son parti le P.P.P. tout en
ayant remporté les élections n'a pas la
majorité absolue au parlement. Elle
est ainsi la première femme à diriger
un pays islamique. Elle devra naviguer
au plus près dans un pays à la démo-
cratie fragile et où sa nomination a
été subordonnée à l'accord de l'armée.
Elue sur un programme de plus grande
justice sociale, elle est déjà soumise
aux pressions du Fonds monétaire
international qui lui demande de ren-
forcer l'austérité.

Dans une interview elle résume son
programme: «Nous libérerons tous les
prisonniers politiques, lèverons la
censure de la presse, autoriserons les
syndicats. Nous devons restaurer les
libertés et respecter les droits de cha-
cun. Nous devons combattre
l'injustice. Nous devons supprimer les
lois injustes qui spolient les femmes
de leurs droits et faire en sorte que les
femmes occupent des emplois conve-
nablement rémunérés.

Nous voulons des maisons pour les
sans-abris, du travail pour les chô-
meurs, des écoles pour les illettrés.
Nous ne pouvons pas tolérer qu'une
partie du pays nage dans le luxe tandis
que les autres n'ont pas à manger». Benazir Bhutto semble avoir choisi de
vivre dangereusement.

● 16 décembre 1988

- La jeune Anglaise Fyona Campbell a
battu un record de longue distance à
pied. Elle a traversé l'Australie de part
en part. De Sydney à Perth parcourant
ainsi 5600 km en 95 jours. Elle y
laissa sept paires de chaussures. Son
objectif ne consistait pas du tout à ré-
aliser une performance sportive mais à
réunir des fonds pour les victimes
d'inondations au Bengla Desh.

- Renée-Anne Gutter, correspondante
d'origine belge de la Libre Belgique en
Israël nous révèle le nom «d'une des
éminentes féministes palestiniennes à
Gaza, Marie Khass».

● 18 décembre 1988

Un juge d'Utrecht refuse le droit de vi-
site au père génétique qui avait cédé

son sperme à un couple de lesbiennes.
Il a estimé que ce droit de visite serait
dommageable au développement de
l'enfant.

● 19 décembre 1988

La Commission européenne distribue
ses portefeuilles aux nouveaux com-
missaires.

Vasso Papandréou est responsable de
l'emploi et des affaires sociales, une
charge qui pourrait ressembler à un
casse-tête insoluble dans le désert so-
cial européen. Christiane Scrivener est
investie de l'harmonisation des im-
pôts indirects.

● 20 décembre 1988

- Inquiétante Amérique! Dans l'Etat de
New York, un avocat paranoïaque Joel
Steinberg inculpé pour avoir tué sa
petite fille adoptive comparait au tri-
bunal. Cet homme d'une brutalité in-
ouïe battait également sa femme
jusqu'à lui casser les os et la torturait.
Le tout sur fond de drogue. Ce procès
effrayant est diffusé en direct par la
télévision à la recherche de sensation-
nalisme pour augmenter son audience.
Toutes les limites sont dépassées. On
parle de «docutainment» (document-
entertainment). La misère humaine est
ramenée au rang d'un divertissement
dont peuvent se repaître les téléspec-
tateurs, sans parler des dérapages qui
peuvent se produire au procès même
par des protagonistes qui se savent
observés par des milliers de regards.
Peut-on encore parler de justice se-
reine? La concurrence entre les
chaînes fera le reste, à qui pourra pré-
senter le cas le plus croustillant.
Cette inquiétante Amérique, cette fuite
en avant vers le profit maximum, ce
voyeurisme malsain me font peur car
nous glissons vers la même logique
économiste.

- Une délégation des «Femmes pour la
paix» est passée par Bruxelles pour
rencontrer des ministres de l'OTAN.
Cette association rassemble des
femmes «éminentes» de l'Est et de
l'Ouest. Conclusion de Scilla Elwor-
thy, du Groupe de recherche d'Oxford,
et de l'avocate tchèque Hybnerova Sta-
nislava: «L'OTAN ne doit pas moder-
niser ses armes mais sa philosophie».

● 21 décembre 1988

- Dans la Libre Belgique, qui devient

plus libre de jour en jour: «Une ma-
jorité parlementaire au Danemark s'est
dégagée pour accorder aux couples ho-
mosexuels les mêmes avantages so-
ciaux qu'aux couples mariés, en ma-
tière d'héritage, de retraite, de
logement et d'allocations familiales.
Le projet de loi, proposé par les par-
tis de gauche, débattu en première lec-
ture, devrait être adopté début 1989,
faisant du Danemark le premier pays
au monde disposant d'une telle législa-
tion».

- Les féministes protestent depuis neuf
ans contre la notion de cohabitants en
matière de chômage. Enfin, les écolos
des deux parties du pays ont pris le re-
lais politique et ont déposé une pro-
position de loi dans ce sens rendant la
réglementation sur le chômage neutre
à l'égard de la situation familiale.
On votera pour eux.

● 22 décembre 1988

- En RFA se développe un nouveau
commerce. Les mâles allemands consi-
dèrent leurs compatriotes du sexe
faible comme trop émancipées. Ils
peuvent s'adresser à des intermédiaires
qui leur procurent, contre bonne rému-
nération, une femme appartenant à des
cultures où la soumission féminine de-
meure la règle. Les plus recherchées
sont les femmes du sud-est asiatique.
Leur cote est également la plus élevée.
Puis viennent les femmes de l'Europe
de l'Est où les Polonaises sont parti-
culièrement prisées. La transaction ne
s'accompagne cependant pas d'une as-
surance que ces femmes ne modifieront
pas leur comportement au contact per-
nicieux des indigènes.

- Le journaliste de la BRT Paul Jam-
bers a assuré une émission
«Panorama» sur le thème de la vio-
lence exercée sur les femmes, à partir
du rapport commandité par Miet Smet.
Le Gazet van Antwerpen livre son té-
moignage: «J'avais été plutôt surpris
par les résultats de l'étude qui avait été
publiée. Je connaissais bien entendu
le problème mais je ne m'étais jamais
imaginé qu'il pouvait atteindre de
telles proportions. Et j'en étais telle-
ment saisi que j'ai lancé un appel dans
Panorama pour réunir de cette manière
des témoignages individuels. Et de
nouveau, à ma grande surprise, nous
avons presque littéralement été en-

fouis sous les lettres.

Des femmes nous racontaient leur expérience propre à partir de leur propre sphère de vie. Souvent elles étaient ou avaient été tourmentées par leur mari, parfois par des amis mais aussi par des étrangers. Elles parlent de viols, de violence physique, d'incestes et d'autres brutalités. Certaines femmes nous envoyèrent le récit de leur vie entière. Des femmes plus âgées rapportaient des violences subies dans leur jeunesse. Il m'a fallu une semaine entière pour lire ces témoignages d'écorchées. Et je n'étais pas seulement sous l'impression des récits eux-mêmes, mais la manière dont ils étaient rapportés pouvait être considérée comme exceptionnelle. On peut notamment en déduire que le problème se manifeste dans toutes les couches de la société.

Et si c'est un homme qui le dit, c'est toujours un peu plus vrai.

● 23 décembre 1988

A Liège, le plan d'austérité du CPAS menace l'existence de la crèche du Val-dor «La Ribambelle», la seule crèche ouverte 24 heures sur 24 et où cent vingt enfants sont accueillis. Les infirmières, les puéricultrices et les parents se mobilisent pour sa survie. De leur côté, les personnels des crèches et pré-gardiennes du réseau libre, regroupées dans la Fédération des institutions médico-sociales, lancent un véritable cri d'alarme. Déjà les crèches sont surpeuplées et en même temps les autorités réduisent les sub-sides.

On retrouve les mêmes revendications que dans les autres secteurs sociaux non marchands: un taux d'encadrement des enfants qui corresponde aux nécessités, et une rémunération décente ce qu'elle n'est absolument pas aujourd'hui (en net, en début de carrière FB 24.876; en fin de carrière FB 29.132).

S'en prendre aux crèches, c'est s'en prendre aux femmes dans ce qu'elles ont de plus vulnérable: leur attachement à leurs enfants.

● 24 décembre 1988

Dans un article paru dans l'Osservatore Romano, le Vatican accuse quatre hôpitaux universitaires catholiques d'égarements très graves parce qu'ils poursuivent les inséminations in

vitro. Parmi eux, les hôpitaux universitaires de Louvain-la-Neuve et de Leuven.

Les femmes ne sont plus seules à se heurter au conservatisme, romain.

● 25 décembre 1988

Aux Etats-Unis, maintenant qu'elle ne doit plus s'occuper de la campagne présidentielle de son mari, Elisabeth Dole a accepté le poste de ministre du travail.

● 26 décembre 1988

Un nouveau trimestriel féministe est né en Flandre: «Symforosa», nom d'une béguine flamande, personnage principal d'une œuvre de Felix Timmermans. Il poursuit l'objectif de créer un lien entre féminisme, spiritualité et politique.

L'équipe est constituée de femmes, proches du mouvement des femmes, de femme et religion, des mouvements pour la paix, pour le tiers-monde et le quart-monde.

Chaque numéro se propose de traiter d'un grand thème.

Bon vent!

● 30 décembre 1988

La fille de Doina Cornéa lance un appel à l'opinion internationale en faveur de sa mère qui a disparu depuis le 14 novembre après avoir été convoquée par la sécurité. Déjà Amnesty International avait mis en doute les assurances données par l'ambassadeur de Roumanie à Bruxelles à Léo Tindemans qu'elle était libre.

● 1er janvier 1989

- Luiza Erundina de Souza est officiellement bourgmestre de Sao Paulo, une ville de onze millions d'habitants. Cette femme de 53 ans est originaire d'une famille paysanne pauvre du Nord-Est qui s'est établie en ville pour fuir la sécheresse. Elle a travaillé pendant des années comme aide-sociale dans les favellas paulistes ce qui la confortait dans ses positions de gauche. Très tôt, elle résolut de ne pas se marier pour apporter son aide aux gens. En 1979, elle participa avec le syndicaliste Lula à la création du Parti du travail, parti marxiste. Ce dernier avait d'ailleurs proposé un autre candidat, masculin convient-il de le dire? Mais c'est Erundina qui fut choisie par la convention du parti. Elle a déjà an-

noncé qu'elle ne s'opposerait pas à l'occupation de terrains vagues par les quatre millions de sans-abris que compte la ville. Paulo Freire, le pédagogue bien connu, a renoncé à la plus grande partie de ses obligations internationales pour la seconder.

- Cadeau de Nouvel An du président du CVP Herman Van Rompuy à toutes les femmes du pays: Niet à l'avortement. Les partis retrouvaient leur possibilité d'initiative et il n'a vraiment pas perdu son temps. Le raisonnement n'a pas varié: «Dès la conception, il s'agit d'un être en devenir. En d'autres termes, il n'y a pas plus vie après 12 ou 14 semaines et dans ce cas on ne peut pas parler d'un problème de conscience de la femme uniquement. Non, il s'agit alors du choix d'une personne vis-à-vis d'une autre personne, fût-elle en devenir». Herman Van Rompuy se fait ainsi le relais politique de ce que Gilles Perrault et Jacques Kirsher appellent «l'ordre clérical» et ils ajoutent: «Face aux tentatives de restauration de l'ordre clérical, il est temps, grand temps, que l'opinion publique laïque de ce pays se mobilise». Aucun ordre clérical ne pourra jamais me faire admettre qu'un embryon microscopique est une personne et qu'il peut peser sur mon destin. Aucun ordre clérical ne peut l'imposer à qui n'y croit pas.

● 2 janvier 1989

Dans le Soir: «Partant en guerre contre les jeux pornographiques sur logiciels, les féministes américaines sont scandalisées par le plus chaud d'entre eux, MacPlaymate, qu'elles trouvent «dangereux et sexiste» (les guillemets sont du Soir!)». Il m'a surtout paru intéressant de reprendre ce qu'en dit Prudence Baird, responsable d'une société de relations publiques de Los Angeles: «Quand un collègue, un cadre de société, vient de sodomiser une femme en miniature ou vient, sur son écran, d'organiser un viol collectif, il ne va pas me voir avec l'impartialité nécessaire pour travailler dans une bonne atmosphère». Et c'est vrai aussi quand le regard masculin est soumis d'une manière constante à la publicité érotisée ou franchement porno telles les publicités de «l'Univers de cuir» qui ont couvert les murs de Bruxelles. Elle transforme

chaque femme en objet sexuel même lorsqu'elle est engagée dans l'activité la plus austère.

● 3 janvier 1989

Après Germaine Greer, une autre femme, Leonie Greefkens, lance à Amsterdam un journal porno pour femmes BEV, «Blad van Eva», mais pas dans le même esprit s'il faut en croire la féministe Jolande aan de Stegge, rédactrice de «Opzij», qui trouve BEV insipide, plat et rance, sans aucun rapport avec l'érotisme ou le romantisme féminins. Et raciste de surcroît.

● 6 janvier 1989

Les travailleuses de Concord Systems-Jumet ont entamé il y a quelques mois une procédure contre leur employeur. Celui-ci en avait été tellement attristé qu'il avait immédiatement riposté en déposant une plainte contre le personnel qui lui faisait, le petit vilain, un procès «vexatoire et téméraire», exigeant en réparation une somme de F. 200.000 par personne. Il décidait par la même occasion de suspendre les effets de la convention collective signée au moment de la fermeture de l'entreprise et qui prévoyait un volet social au bénéfice des travailleuses licenciées. Le Tribunal du travail de Charleroi a débouté l'employeur et condamné la direction de l'entreprise à honorer ses engagements en matière de convention collective. Le président Defosse n'a d'ailleurs pas mâché ses mots en dénonçant le chantage patronal: «Sans doute une demande en justice peut-elle être fondée ou non, téméraire ou non, mais celui qui en est l'objet ne peut que s'y défendre sans faire usage de moyens de pression pour amener son adversaire à se désister, sous la menace de ne pas exécuter un accord qu'il a précédemment consenti». Je continue à suivre l'affaire grâce au Drapeau rouge et à Solidaire. Ailleurs la discrétion est de mise.

● 8 janvier 1989

Les futures luttes électorales allemandes détermineront qui, de la CDU ou du SPD, occupera la chancellerie. Les voix des femmes feront la différence. Les sociaux-démocrates s'aperçoivent que les femmes instruites s'intéressent surtout aux thèmes «doux» tels que le tiers monde, l'environnement, la pauvreté

et leur propre émancipation et ils s'approprient par conséquent à infléchir leurs programmes dans ce sens pour se les concilier. Les autres partis se verront donc contraints d'emboîter le pas. Les femmes sont bien le sel de la terre.

● 9 janvier 1989

Si en 1934, on avait tenu compte d'une suggestion géniale de la chimiste berlinoise Ida Noddack-Tacke (1896-1978) la fission nucléaire aurait été réalisée bien plus tôt.

● 10 janvier 1989

- Des études non encore confirmées semblent indiquer que la caféine réduit la fertilité des femmes. Alors, si on désire un bébé et que la grossesse se fait attendre, on ne risque pas grand chose en diminuant la consommation de café.

- Doina Cornea a pu accorder une interview à un correspondant occidental à Bucarest. Elle dément avoir été arrêtée. Par contre elle est constamment harcelée et suivie dans ses déplacements.

● 12 janvier 1989

Anne Morelli, historienne à l'Institut d'étude des religions et de la laïcité à l'ULB a organisé une exposition «Femmes-libertés-laïcité». J'ai beaucoup apprécié la partie historique jusqu'à 1950 qui mettait bien en évidence nos mères et nos grand-mères qui ont lutté contre l'obscurantisme catholique et en faveur des droits des femmes. Des photos étonnantes de meetings de femmes socialistes où Isabelle Blume ou Emilienne Brünfaut s'adressaient à des audiences féminines énormes.

Dès 1950, les femmes disparaissent de la scène. Même sur le thème de l'avortement qui est largement développé, on voit Peers et Hubinont, puis Hubinont et Peers. Mais de femmes point, même pas de photos de manifestations, même pas Monique Rifflet qui fut à l'origine des centres de planning familiaux.

Du féminisme, Anne Morelli dit: «Le féminisme est une des dimensions de la laïcité. Bien sûr, il existe des machos chez les laïques. Mais le féminisme s'est d'abord développé dans les

milieux laïques avant de contaminer les milieux catholiques».

Mais d'après cette exposition, il n'y aurait plus aucune féministe laïque aujourd'hui. Moi, je peux m'identifier à ces femmes combattives de la première moitié du siècle, mais pour nos filles n'existe plus aucune identification possible avec les féministes des années septante puisqu'on les a simplement fait disparaître. Et ainsi l'histoire se répète: quand j'avais vingt ans les femmes n'apparaissaient dans l'histoire universelle que comme reine, martyre ou maîtresse.

● 13 janvier 1989

Le sénateur Pierre Lenfant (PSC) a déposé une proposition de loi en vue de modifier la loi pénale concernant l'avortement. En bref: l'avortement n'est autorisé que lorsque la vie de la mère est en danger. Dans tous les autres cas, les peines prévues pour les médecins et les femmes sont aggravées. Les condamnés (entre cinq et vingt ans de prison) pourraient être appelés à des peines alternatives dans les hôpitaux, les maternités, les crèches, pour bien réaliser l'horreur de leur crime.

Voilà une solution économique et originale à la pénurie des infirmières et au maintien des crèches. Monsieur Lenfant, il n'est pas impossible que votre nom soit lourd à porter (ceci dit sans ironie) mais sachez que les femmes qui ont décidé d'avorter le font toujours, et que les maternités et les crèches risquent finalement de craquer sous l'excès de personnel «bénévole». Mais ce qui est plus prévisible encore, c'est le retour des femmes contraintes à l'avortement clandestin dans les salles gynécologiques des hôpitaux.

● 14 janvier 1989

En Iran, la fille de l'imam Khomeiny, Zahra Mostafavi, a réclamé aux autorités l'autorisation de fonder une association féministe pour lutter en faveur des droits déniés aux femmes. Encore un qui a réchauffé un serpent en son sein.

● 15 janvier 1989

- Petite histoire électorale pour les européennes. Agalev, on le sait, pratique l'alternance des sexes pour la confection de ses listes. La tête de liste est le député européen Paul Staes. Je

laisse Le Soir raconter la suite sous le titre «Pauvre Jef»: «Qu'est-ce que c'est? Un mâle à la deuxième place sur la liste Agalev en vue des élections européennes? Pas question: chez les Verts flamands, on pratique l'alternance des sexes, proteste l'élément féminin emmené par Magda Alvoet. Il faudra donc une nana à la deuxième place, un point c'est tout. Et tant pis pour le joli coup qu'aurait représenté la présence, à la place de combat, du prêtre Jef Ulburghs. Pauvre Jef: on n'en veut plus au SP parce qu'il est trop vieux, on le repousse chez les écolos parce que c'est un mec. C'est dur, les équilibres politiques». Goûtez l'humour délicat et subtil.

- Décès à 79 ans de la peintre Gilberte Dumont qui créa avec d'autres artistes le groupe «Art vivant au pays de Charleroi». Toute son œuvre, elle l'a consacrée au Pays Noir.

● 16 janvier 1989

- La vente de la pilule abortive RU 486 a été très strictement réglementée en France. La vente devra être inscrite dans un registre comme les stupéfiants et le nom de l'acheteuse devra y figurer. La femme devra signer une attestation confirmant sa décision d'avorter. Donc, pas question de boulotter ces pilules comme de simples bonbons.

- Dans la Libre Belgique, une interview du cardinal Danneels en cette «Année de la famille», campagne lancée par l'Eglise. Notre cardinal est angélique quand il dit: «Tout le monde sait que nous sommes contre l'avortement et contre sa libéralisation. Mais la hiérarchie catholique ne veut pas influencer directement les parlementaires, elle s'adresse à tout le peuple de Dieu dans lequel se trouvent les parlementaires». Petit futé va! C'est vilain de mentir pour un cardinal.

● 17 janvier 1989

- La ministre hollandaise Nelie Smit-Kroes a subordonné l'élargissement du canal Gand-Terneuzen et l'agrandissement de l'écluse de Terneuzen à l'élimination de la pollution du canal et de ses boues empoisonnées. Le député (PVV) Ward Beysen a réagi: «La nouvelle sortie HYSTERIQUE de la ministre hollandaise contre notre

pays, ferme la porte aux négociations».

Et la mâle sortie de Ward Beysen ouvre la porte au sexisme.

- Paula D'Hondt, la dernière ministre nationale des travaux publics jusqu'au 1er janvier, a été nommée commissaire royale à l'immigration. Cette nomination a recueilli une avalanche de critiques de la part de tous les partis de l'opposition mettant en doute sa compétence. S'il est vrai qu'elle n'est pas une spécialiste en la matière, il faut constater que ce genre de reproches n'est jamais adressé à un homme qu'on bombarde ministre de la défense, de l'agriculture ou des classes moyennes par exemple. Paula D'Hondt les a ressentis avec raison, comme des manifestations évidentes de sexisme. Elle s'est attaquée avec détermination à l'étude des dossiers.

● 18 janvier 1989

Nancy Reagan va me manquer. Que ne pouvait-on pas en dire! La nouvelle «first lady», Barbara Bush, apparaît comme une brave mère de famille, une brave grand-mère à cheveux blancs non teints. Elle a pourtant la réputation d'avoir une conscience sociale plus développée que son président de mari et elle adopte des points de vue plus progressistes sur des questions telles que le sida, l'avortement, le racisme et les droits des femmes.

● 19 janvier 1989

- Le Conseil National des Femmes et les femmes socialistes flamandes déplorent le départ de la seule femme ministre du gouvernement national (Paula D'Hondt) et l'absence de femmes dans les exécutifs communautaire et régionaux.

- Les infirmières manifestent à Liège. C'est leur vie qu'elles veulent changer.

● 20 janvier 1989

Jef Valkeniers, secrétaire d'Etat de la région bruxelloise, publie les résultats d'une enquête effectuée dans les 19 communes auprès de la population immigrée musulmane. Pointons ces résultats concernant le port du chador. 23,7% des immigrés sont partisans du port du chador.

59,6% sont contre et 16,7% ne s'expriment pas.

● 21 janvier 1989

La commission interfédérale des femmes du Parti socialiste et Présence et Action Culturelles tiennent un colloque sur le thème «Femmes et Pouvoirs» (voir Chronique féministe n°30).

● 23 janvier 1989

Antoinette Spaak a déposé à la Chambre une proposition de loi qui suspendrait la loi pénale en matière d'avortement pendant deux ans, histoire de retrouver une atmosphère sereine et de trouver la voie vers un large consensus.

Ce consensus n'existe-t-il donc pas? Oui bien sûr, auprès d'une large majorité de femmes de tous bords, victimes de la loi du père.

● 24 janvier 1989

- La pause-carrière octroie la mirobolante somme de 10.504 F si l'employeur pourvoit au remplacement de l'employé qui s'accorde un temps libre dans sa carrière. Le ministre du travail et de l'emploi Luc Van den Brande, célèbre pour ses positions radicales antimissiles et son vote en faveur des missiles, offre deux mille francs en plus si cette pause-carrière est demandée après la naissance ou l'adoption d'un deuxième enfant (ou plus évidemment). Nos ministres sont bons pour les mamans et désintéressés!

- Exécution aux Etats-Unis de Ted Bundy, un ancien étudiant en droit. Il avait reconnu avoir violé et tué une fillette de 12 ans, et les meurtres d'une vingtaine de femmes. La veille de sa mort, il a accusé la porno hard d'avoir été le principal aliment de ses fantasmes. Ment-on à la veille de son exécution?

- Les éducateurs sociaux annoncent qu'ils se joindront à la manifestation des soignants. Leurs revendications et leurs frustrations sont du même ordre, le sentiment d'être pressés comme des citrons. Bas salaires, horaires impossibles, et motivations élevées dont on a usé et abusé jusqu'à la corde. La corde est en train de se rompre.

- Le président des USA, George Bush, s'est adressé à Washington aux 65.000 manifestants pro-life, le jour du 16ème anniversaire de la légalisation de l'avortement. Il leur a dit: «Je suis avec vous». C'est un homme qui a des principes solides. Son vice-président, Quayle, est absolument contre l'avortement mais il met à la tête du Département de la santé un certain Dr Louis Sullivan, un Noir qui maintient que la loi protège le droit à l'avortement et qu'il ne souhaite pas que la Cour suprême renverse sa décision. La Cour suprême que Reagan a peuplée de ses créatures pourrait revoir la législation. Cependant l'interdiction pourrait entraîner des conséquences qui effraient même les mouvements pro-life: une augmentation du nombre de mères célibataires adolescentes qui est déjà fort important aux USA, une importation massive et illégale de la pilule abortive, et le développement d'un tourisme avortement au Canada.

● 25 janvier 1989

- Le ministre des affaires sociales Philippe Busquin a lancé une proposition qui est bien accueillie par la commission du travail des femmes: solidariser le coût du congé-maternité. Jusqu'à présent les employeurs sont tenus de payer une partie du congé légal, ce qui les dissuade parfois d'engager des femmes. L'idée de Philippe Busquin reviendrait à faire payer au patronat une cotisation identique par salarié, homme ou femme, comme cela se pratique pour les allocations familiales.

- De plus en plus de témoignages médicaux s'accumulent pour dénoncer la carence médicale dans les territoires occupés par Israël. La doctoresse israélienne Rukhama Marton a fondé une Association de médecins israélo-palestiniens qui a pour but d'informer sur tout retard dans le traitement des malades, les interventions de l'armée dans les hôpitaux palestiniens et d'aider les médecins palestiniens à exercer leur profession. Elle est convaincue que la santé des enfants palestiniens est utilisée comme arme politique par les autorités israéliennes, et le dit.

- Le Bureau des plaintes et le Comité

de Liaison, qui avaient soutenu les veuves des agents de l'Etat lorsqu'elles avaient été spoliées d'une de leur pension par le ministre Mainil, peuvent constater avec une certaine satisfaction que leur sort fait partie des discussions de l'accord de programmation sociale pour 1989 entre gouvernement et services publics. Mais la vigilance s'impose car il pourrait fort bien ne s'agir que d'une petite compensation destinée à calmer et à diviser les veuves.

● 26 janvier 1989

- Mois dominé par le problème de l'avortement. Les déclarations fusent de partout. Dans une interview de l'inévitable Herman Van Rompuy, dans *Le Peuple*: «. Nous sommes donc opposés à la proposition de loi Lallemand-Michielsen. Nous voterons contre. En tout cas quel que soit le résultat des votes, nous évaluerons la situation après les votes au Sénat, définissant alors notre attitude». Le journaliste insiste: «Cela signifie que le CVP observera dans ce domaine une stricte discipline de parti?». La réponse: «Il n'est pas question de discipline de parti. Simplement, il existe sur ce point une unanimité dans le parti».

On reste confondu devant l'impudence d'une telle déclaration. Vous votez contre, ou dehors, telle est la philosophie des instances du CVP dans ce domaine.

- Que le poids électoral des femmes commence à peser sérieusement sur les scrutins est attesté par un communiqué de Ursula Lehr qui s'en prend violemment à une série télévisée, très populaire en RFA «La clinique de la Forêt Noire». Elle l'accuse de dépeindre le rôle des femmes de manière réactionnaire et d'encourager une vision négative du travail des femmes et de les faire douter d'elles-mêmes. Ursula Lehr est ministre CDU (démocrate chrétienne) des Femmes, de la Famille et de la Santé.

Cette femme-alibi se sent obligée de radicaliser son «féminisme» dans un parti très conservateur et macho.

- Leona Détiège, secrétaire d'Etat aux pensions, a présenté le rapport publié à la suite d'une journée d'étude des

femmes socialistes flamandes sur la sécurité sociale. Mieux vaut tard que jamais. Elles viennent de s'apercevoir que la sécurité sociale est construite sur le schéma de la famille classique (et périmée) de l'homme pourvoyeur et de la femme au foyer ce qui entraîne la pénalisation des femmes vivant des situations différentes et qui constituent la majorité.

Elles repoussent néanmoins aussi l'individualisation des droits qui aujourd'hui pénaliserait les femmes qui gagnent systématiquement moins que les hommes. Elles n'ont pas proposé l'alternative qui pourtant tombe sous le sens: l'individualisation avec alignement des salaires féminins sur les salaires masculins.

Mais vous n'y pensez pas! Et la compétitivité des entreprises? Et la boule de neige?

- La commission spéciale de la Chambre s'est prononcée sur ce qu'on a appelé «l'affaire Lizin». Elle a considéré qu'il y avait eu irrégularité et faux en écriture mais qu'il n'existait aucune preuve d'une intention de nuire. Il s'agissait d'un procès-verbal du collège de Huy. Anne-Marie Lizin a vu, avec pertinence, une manifestation sexiste dans les ennuis qu'on lui a créés: «J'ai pris par téléphone un accord clair et total: évidemment, la loi qui date de 1830 n'avait pas pris en compte cette possibilité. Des affaires comme cela, on en a classé des dizaines mais comme c'est une femme, les hommes versent dans la futilité, font du formalisme. Nous sommes au-delà de cela, alors ils essaient de nous avoir là-dessus».

● 27 janvier 1989

Quarante mille blouses blanches ont manifesté à Bruxelles pour pouvoir soigner les autres dans des conditions humaines et obtenir une valorisation de leur traitement en rapport avec leur qualification et leur dévouement. Un slogan qui résume bien l'état d'esprit: «Nous ne sommes pas des produits blancs».

● 28 janvier 1989

A Londres, une mère de quatre enfants avait été condamnée en première instance à deux ans et demi de prison ferme pour avoir ébouillanté le sexe d'un homme de dix-neuf ans qui venait

de violer sa fille de cinq ans. En appel, elle a été condamnée à deux ans de prison avec sursis. Elle est donc libre. L'homme, qui avait dû subir une intervention chirurgicale, est incarcéré pour neuf ans.

● 29 janvier 1989

Neuf femmes de Hal ont visité du 20 au 29 décembre les territoires palestiniens occupés. Deux d'entre elles témoignent pour le journal «Het Volk». Leur témoignage est accablant pour les autorités israéliennes. J'en extrais ce qui concerne les femmes. «... En temps de guerre ou de résistance, les choses ne sont jamais faciles pour les femmes et cela vaut également pour les femmes palestiniennes. Vu les circonstances, toutes les responsabilités concernant la famille, les soins aux enfants et leur éducation reposent sur leurs épaules. Mais elles sont aussi très actives à l'extérieur, dans différents comités de femmes bien organisés. Elles prennent régulièrement part à des manifestations et autres actions de résistance...

Dans le camp Balat, dans la bande de Gaza, nous avons vu comment les gens essaient de s'organiser. On accumule de la farine, de l'huile d'olive, du sucre et du sel dans les maisons.

Nous pouvons oublier l'image de la femme musulmane cloîtrée à domicile. Ces femmes (palestiniennes) s'organisent. Comme les hommes ont été emmenés, elles sont sans ressources. Mais elles forment des coopératives et brodent chez elles ou en atelier. Ainsi elles trouvent un revenu. Il y a une crèche, des jardins d'enfants, et des soins de santé. Par suite de l'occupation se développe une sorte d'émancipation des femmes. Les enfants ne connaissent pas les jouets. Ils jouent à la guéguerre comme les adultes....».

● 30 janvier 1989

Aux Pays-Bas, les problèmes d'inceste provoquent des controverses passionnées.

On accuse les assistants sociaux d'en faire trop et d'être exagérément soupçonneux. La question est certes délicate mais on peut s'étonner que dans le doute on accorde plus de crédit à la parole

du père qu'on ne se soucie du sort de l'enfant.

● 31 janvier 1989

Shirley Temple, la petite fille modèle des films de mon enfance et qui aujourd'hui se consacre à l'UNICEF, a révélé dans ses mémoires qu'elle avait été violée à l'âge de douze ans par un producteur qui aurait pu être son grand-père. «J'avais, dit-elle, basé ma vie sur un maximum de confiance vis-à-vis des hommes, mais en voyant ce vieux monsieur baveux, à moitié pelé qui voulait me violer, j'ai perdu toute confiance. Pendant des mois je ne réussis plus à sourire... L'homme me menaçait. Il précisa: «Si tu dis un mot de ce qui s'est passé, tu ne trouveras plus jamais de travail dans le cinéma». Après avoir abusé de moi, le producteur se leva, partit se rhabiller dans une autre pièce, revint quelques instants après et répondit au téléphone...».

1er février 1989

- La commission mixte Santé publique et Justice du Sénat a entamé enfin l'étude de la proposition de loi Michielsen-Lallemand.

Le texte a déjà été amendé par rapport à la première mouture sous la pression des Verts: la période pendant laquelle l'interruption de grossesse est admise a été limitée aux douze premières semaines au lieu de seize. Pierre Falise, sénateur PSC, a également pondu une autre proposition, globalement semblable mais qui soumet la femme à la consultation obligatoire d'un centre d'accueil et d'information, exigence liée à cette certitude non reconnue que les femmes sont dotées d'une petite cervelle d'oiseau qui les rend incapables de prendre seules une décision sensée.

- Le ministre de l'Intérieur Louis Tobback (SP) a constaté avec consternation le petit nombre de femmes bourgmestres, 20 sur 502 à ce jour. «Comme homme et comme démocrate, je trouve que c'est un scandale». Le ministre a l'intention de susciter une étude pour comprendre la raison de l'absence de femmes bourgmestres.

Très joli tout cela. Mais parmi les femmes socialistes flamandes, le

ministre a plutôt la réputation d'être un macho tout à fait imperméable à la compréhension des problèmes de femmes.

● 2 février 1989

- La solidarité masculine peut aller fort loin, jusqu'à l'intérieur de la machine judiciaire. Un magistrat, appartenant aux services chargés d'assurer la protection de l'enfance en danger, a attendu qu'un homme soit placé sous mandat d'arrêt dans une affaire de coups et blessures pour signaler qu'il savait depuis deux ans qu'il avait violé l'une de ses filles âgée de onze ans et se livrait à des attouchements sur ses deux aînées. Elles sont bien protégées les petites filles. (Elles étaient sans doute consentantes monsieur le juge!).

- Leona Détiège, secrétaire d'Etat aux pensions, a présenté le rapport dressé par le bureau du Plan, à sa demande, sur les rentrées et dépenses de la sécurité sociale.

Elle a rappelé les propositions du ministère des pensions de laisser le choix de l'âge de la pension entre 60 et 65 ans pour les hommes et les femmes, et son calcul en quarantièmes pour tout le monde.

D'après l'étude, les prévisions sont moins sombres qu'on ne le pense généralement. Cependant l'équilibre entre les cotisations et les dépenses ne pourra être réalisé que par une extension du nombre des femmes au travail. On peut remarquer que si la possibilité de choix présente des aspects séduisants et que le calcul en quarantièmes constitue une avancée sociale, ce nouveau système ne profitera qu'aux hommes et que les femmes qui ont souvent des pensions minables pour diverses raisons, telles que des salaires inférieurs et des carrières incomplètes, se trouvent une fois de plus écartées d'un avantage au nom de l'égalité des sexes.

● 4 février 1989

- «Les femmes des partis de gauche et des forces sociales de la Communauté européenne» adoptent à Milan un «Manifeste des femmes de gauche de la Communauté européenne». «Nous voulons offrir notre contribution à la construction d'une démocratie européenne progressiste.

Une Europe juste pour tous les citoyens, une Europe qui encourage l'égalité sociale et élimine les discriminations à l'encontre des femmes dans tous les pays».

Le texte du manifeste peut être obtenu auprès de Anne Herscovici, 20 Av de Stalingrad, 1000 Bruxelles.

- Patricia Heymans retrouve l'espoir. Cette Bruxelloise a été mariée avec Chaïm Jared, un Juif. Ils ont divorcé et les trois enfants ont été attribués à la mère. Après plusieurs tentatives, le père réussit finalement à enlever les enfants le 11 décembre 1986. Patricia les a cherchés partout. Cette semaine elle a appris que Chaïm Jared a été arrêté à New York et inculpé pour n'avoir pas remis les enfants à leur mère. Il restera arrêté tant qu'il n'avouera pas où se trouvent les enfants.

Il semble que le père se soit remarié entre-temps mais que sa nouvelle épouse n'a pas voulu des enfants qui se trouveraient dans un orphelinat d'autant plus que le père leur a dit que leur mère était morte. La communauté chassidique de New-York serait impliquée dans ce rapt d'enfants mais semble revenir à de meilleurs sentiments. Toute religion porte en elle des ferments d'intégrisme et toute religion est misogyne par essence. Un beau cocktail.

● 5 février 1989

Le groupe femmes du CVP «Vrouw en Maatschappij» a élu une nouvelle présidente, Sabine de Bethune, avocate et attachée au cabinet de Miet Smet, secrétaire d'Etat à l'environnement et à l'émancipation sociale. Elle poursuivra certains objectifs: stimuler la solidarité entre femmes, professionnaliser le mouvement d'émancipation, susciter une rentrée plus importante de femmes dans la politique et lever le tabou qui pèse sur la discussion de certains thèmes. (Entendez l'avortement).

● 6 février 1989

L'historienne Barbara Tuchman est décédée à l'âge de 77 ans dans le Connecticut. Elle a obtenu pour deux de ses ouvrages le prix Pulitzer. Elle fut l'objet de contestations scientifiques. Certains historiens la considéraient comme superficielle

d'autres, au contraire, appréciaient sa vision large de l'histoire et son style journalistique qui permettait à un large public de la lire. Elle même estimait que le fait de n'avoir pas obtenu un doctorat l'avait sauvée de l'académisme. «En qualité d'historienne j'appartiens plutôt à l'école du Comment plutôt qu'à l'école du Pourquoi. Je suis à la recherche de petits faits et non pas de grandes déclarations. Je suis une conteuse, pas une philosophe. Avec chaque nouveau livre je me rapprochais de mon but, du moins je l'espère, de présenter l'histoire comme de la littérature».

● 7 février 1989

Ces gens sont dangereux! Aux Etats-Unis, les adversaires de l'avortement cherchent à faire interdire l'interruption de grossesse d'une femme enceinte, dans le coma suite à un accident. Ils ont réclamé que la tutelle du fœtus leur soit confiée. Le mari, Marin Klein, pense que l'avortement lui sauverait la vie, se basant sur l'avis de certains experts.

● 8 février 1989

- Le ministre de l'Emploi et du Travail Luc Van den Brande (un titre plus conforme serait ministre du Travail flexible) a ouvert la chasse aux travailleurs à temps partiel pour échapper au chômage, en majorité des femmes. Dorénavant, elles devront faire estampiller leur carte de chômage en avance pour le mois en cours et les trois mois suivants. Le ministre craint qu'elles ne succombent aux offres patronales de travail en noir. Les patrons ne s'exposent qu'à de faibles sanctions pour le travail en noir. Est-ce pour cette raison que ce sont eux qui exigent la révision du calcul des allocations de chômage payées aux «temps partiels» involontaires. Vers la baisse évidemment, alors qu'elles sont déjà fort légères. Un excellent moyen de payer le travail en noir à la baisse également!

- Salmonella a beau ne pas être un nom de femme mais un vilain petit microbe, il a influé puissamment sur la carrière d'une femme, Edwina Currie, et a fait surgir bien des réflexes misogynes.

Edwina Currie accepte finalement le 8

février de se rendre à la commission des questions agricoles de la Chambre des communes. Elle peut se contenter d'une brève déclaration car ce même jour paraît le rapport officiel sur la salmonella: il est accablant: une épidémie de salmonellose, liée à la consommation d'œufs, d'une ampleur considérable sévit en Grande-Bretagne.

Mais Edwina Currie n'a-t-elle pas dû démissionner en janvier de son poste de secrétaire d'Etat à la santé pour avoir dénoncé l'épidémie?

Remontons un peu dans le temps. Edwina avait déjà refusé par trois fois de comparaître devant la commission mais l'opposition l'avait menacée d'une disposition datant de 1688 qui permet d'emprisonner à la Tour de Londres un membre du gouvernement qui refuse de s'expliquer devant le parlement.

Pourquoi ce refus? Simplement parce qu'elle estimait n'avoir rien à ajouter à ce qu'elle avait révélé.

Remontons en arrière.

Une semaine après la démission d'Edwina Currie, des bactériologistes s'expriment. L'un d'eux révèle que les œufs contaminés font un mort par semaine et un autre reconnaît qu'un rapport confidentiel parle de trois mille cas par semaine de personnes souffrant de salmonellose.

Et pourtant Edwina Currie a démissionné, démission qui est annoncée subtilement dans le Soir du 17 janvier par le titre suivant: «Edwina-la-gaffe démissionne pour cause de mévente d'œufs». Il nous apprend en outre que le gouvernement annoncera un plan d'indemnisation des aviculteurs qui ont vu leurs ventes chuter de moitié. De plus il lance une campagne publicitaire, dont coût 500.000£, pour minimiser les dangers d'infection par la salmonella. Les chiffres officiels ne citent-ils pas le nombre de 1.141 personnes seulement intoxiquées depuis le début de l'année. Non, Edwina Currie a démissionné parce qu'elle ne pouvait pas être d'accord avec une campagne publicitaire qui faisait passer l'intérêt des aviculteurs, qui ont considéré cette démission comme le plus beau cadeau de Noël, avant la santé publique. Edwina Currie devait démissionner parce qu'elle avait dit la vérité.

- Six cents femmes, blanches pour la plupart, ont manifesté à Johannesburg, Le Cap et Durban, en faveur de l'objection de conscience sur base morale.

Une loi votée l'an dernier permet de condamner à six ans de prison tout appelé qui refuse le service parce qu'il n'est pas d'accord avec les méthodes utilisées pour réprimer des émeutes dans les quartiers noirs ou pour combattre les activistes noirs qui luttent contre l'apartheid.

● 11 février 1989

Des recherches sur les sorcières du Brabant ont révélé qu'une aïeule de Ludwig van Beethoven fut condamnée pour sorcellerie et brûlée le 13 septembre 1595. La malheureuse, Josyne van Vlasselaer, était l'épouse de Aert van Beethoven.

● 12 février 1989

Le professeur Aubin Heyndrickx, de l'Université de Gand, est bien connu pour avoir dénoncé l'usage de gaz de combat par l'armée irakienne. L'amour l'a conduit à des extrémités peu dignes d'un professeur d'université et en correctionnelle. Dans un style «Ange bleu», il avait fondu devant une de ses étudiantes, une belle blonde, et lui avait attribué des attestations de passage d'exams qu'elle n'avait jamais présentés.

Que ne s'est-il contenté de ce petit écart académique. Non, il a fallu, aveuglé par l'amour, qu'il dénonce un rival en l'accusant de vendre de la drogue et de se livrer à des orgies. Une perquisition eut lieu qui ne révéla rien et l'heureux rival déposa plainte, se servant à son profit du plan du professeur d'exclure un concurrent par une procédure judiciaire. Le démon de midi souffle avec intensité à Gand.

● 13 février 1989

Récréation: deux chanteuses bien connues, Anne Sylvestre et Pauline Julien, nous charment par leur récital: «Gémeaux croisés», tendre, émouvant et sincère.

● 14 février 1989

- Barbara Clementine Harris est ordonnée évêque dans l'église épiscopaliennne de Boston. L'événement est historique.

- Birgitta Olausson, vice-présidente de l'association suédoise Frederika Bremer, qui lutte depuis plus de cent ans pour l'émancipation des femmes fait le parallèle suivant entre les femmes plus âgées et les plus jeunes: «La vieille génération a réalisé beaucoup mais ses antécédents et son éducation l'empêchent de réaliser davantage: la nouvelle génération de femmes bien éduquées sera différente. Ces femmes ne demanderont pas davantage de pouvoir, elles le prendront».

● 15 février 1989

L'association flamande des femmes au foyer (TOGS) a été reçue par Miet Smet, secrétaire d'Etat à l'émancipation. Elles ont présenté leurs éternelles doléances et ont comparé leur malheureuse situation à celle de la population noire sud-africaine. Miet Smet a perdu patience et a levé la séance sans ménagement, laissant l'une des femmes en larmes. Le communiqué officiel parle «d'entretien difficile». Le Premier ministre Martens a déjà promis de les recevoir pour les consoler de ce mauvais accueil.

● 16 février 1989

Lettre ouverte adressée à sa Majesté le Roi Baudouin.

Sire. Le 24 février 1989 vous allez rendre hommage à l'empereur Hirohito. En tant que chef d'état. Au nom du peuple belge.

Sire, pas de tous les Belges. Pas de ceux qui, durant le règne belligérant sous le commandement de l'empereur Hirohito, ont dû subir les humiliations les plus profondes - physiques et mentales - la souffrance de la faim la plus injustifiable, le dépérissement le plus affreux, la terreur la plus cruelle. Sous le régime de la Constitution de Meiji, en tant que chef d'état et commandant suprême des forces armées japonaises, l'empereur Hirohito a accepté que des dizaines de milliers de civils, dont des milliers d'enfants, soient

soumis à des tourments inhumains et ce non en raison de ce qu'ils faisaient mais de ce qu'ils étaient, c'est-à-dire des vaincus, n'appartenant pas au «peuple japonais descendant des dieux».

Sire, pourquoi cet hommage?

D'autant plus que depuis la nouvelle constitution japonaise (promulgation 3/XI/46) l'empereur Hirohito n'est plus chef d'état. Constitutionnellement, l'empereur fut réduit au «symbole de l'état et de l'unité de la nation». Constitutionnellement, l'empereur Hirohito perdit tout pouvoir politique.

Sire, pourquoi cet hommage à un individu avec un tel passé?

Lydia Chagoll

1.113 jours «prisonnière politique» de l'empire japonais (1942-45).

Lydia Chagoll est une cinéaste hollandobelge dont on connaît les films sur les camps de concentration nazis et en particulier sur le sort réservé aux enfants. En 1940, pour échapper aux nazis elle s'enfuit avec ses parents aux Indes néerlandaises où les camps de concentration la rattraperont en quelque sorte en 1942 lors de l'invasion japonaise.

Baudouin sera le seul souverain présent aux obsèques du grand criminel de guerre que fut Hirohito. Mais à ses côtés, cent cinquante chefs d'état viendront s'incliner devant sa dépouille. Le yen pèse plus lourd que la dignité humaine. A présent l'extrême-droite peut relever la tête avec une certaine fierté, maintenant que les grands de ce monde cautionnent par une présence écœurante les massacres, les tortures, les camps de concentration infligés à des millions de personnes.

Non, on n'assiste pas à une renaissance de l'extrême-droite. Elle a toujours été présente. Mais l'attitude de nos politiciens de droite et de gauche leur octroie une légitimité: quand en France le RPR fait alliance avec la peste brune de Le Pen, quand à Anvers le collégé échevinal accepte de conférer des charges à des membres du Vlaams Blok, quand en Allemagne le CDU fait campagne en faisant une sur-enchère fasciste avec l'extrême-droite. Quand des gens dits «honoraables» s'acoquinent avec la racaille, ils lui confèrent du coup un label d'honorabilité.

Les aventures et mésaventures d'une lettre
A propos d'un livre:
«Parents et Adolescents, une
relation à inventer»

La prof. avait acheté ce petit livre, presque par hasard. Elle l'avait trouvé en bonne place sur le comptoir du libraire. «Ça se vend comme des petits pains», lui avait-il dit. Elle avait consulté la liste des «collaborateurs». «Bien longue», pensa-t-elle. Mais tout de même, elle y répéra des noms familiers, presque proches. Le dernier look en matière d'adolescence! Pensez-donc.

Chez elle, après examen, elle dut conclure, oui, une fois de plus, l'inlassable universel était-là, fatigant par la force de sa loi: le genre masculin vaut le tout.

Elle décida de préparer un grand coup pour ses «petits» de 2ème latine, une

bonne classe comme on dit. Et dans le cadre du cours sur l'adolescence, donc sur les adolescents et les adolescentes, de démonter les mécanismes de cette supercherie récurrente.

Oh de bien grands mots sans doute mais dont les effets sur les filles sont à la mesure, n'en déplaise aux psy qui, sur ce chapitre, sont le plus souvent désinvoltés, quelque peu légers, évasifs. Et cette brochure si-look-et-qui-se-vend-comme-des-petits-pains n'était-elle pas exemplaire?

En une fin d'après-midi, le petit livre passa de mains en mains. Elles et ils voulaient voir si c'était bien ainsi. (Rien de tel qu'une prof. féministe

pour aiguïser les vigilances critiques, tant on souhaite la prendre en défaut). Ils et elles furent indignés, scandalisés et, surtout «elles», mobilisés. Et si on écrivait une lettre aux éditeurs? Comme on fait pour Amnesty International?

Cette lettre, elles et ils la préparèrent soigneusement, au fil de quelques heures de morale. Chaque mot fut pesé.

Une petite délurée la tapa, sa maman la corrigea, la prof. l'envoya. Et savez-vous ce qu'il arriva?

Elles et ils ne reçurent jamais de réponse.

Françoise Hecq

Woluwé-Saint-Pierre, le 13 mars 1989.

Lettre au comité qui a participé à la rédaction de la brochure
 «Parents et Adolescents, une relation à inventer».

Mesdames, Messieurs,

Nous, les élèves de 2ème latine de l'Athénée Royal de Woluwé-Saint-Pierre, suivant le cours de morale laïque, avons pris connaissance de votre brochure.

Malgré les aspects positifs de cet ouvrage, nous avons constaté un sexisme apparent.

Le point le plus flagrant est certainement du côté des illustrations. En effet, ce sont presque uniquement des représentations de garçons (sur 26 dessins, 2 seulement évoquent des silhouettes de filles, et encore, de manière vulgaire). Ignorez-vous qu'il existe deux genres humains, l'un masculin, l'autre féminin?

Quant au texte, il représente surtout comme conflit type: le conflit PERE-FILS. Considérez-vous que les autres rapports entre parents et adolescents (MERE-FILS, MERE-FILLE, PERE-FILLE) sont sans importance ou identiques au premier, au point de ne même pas les citer dans un ouvrage à l'usage des parents et des adolescents?

Nous vous prions, Mesdames, Messieurs, d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Les élèves de seconde latine.

Une réforme fiscale non discriminatoire à l'égard des femmes, ça reste à inventer!

Une lectrice qui souhaite conserver l'anonymat nous a fait parvenir un article que nous reproduisons in extenso ci-dessous. Celui-ci constitue une réaction à un texte de la Secrétaire d'Etat W. Demeester paru dans le Soir du 10 mars 1989, page 3, intitulé: «Wivina Demeester vend la réforme fiscale: et le fisc créa la femme».

Nous nous réjouissons de publier cet article qui rejoint si bien nos préoccupations à propos du système fiscal. En effet, nous avons souvent parlé dans Chronique Féministe de l'idéologie patriarcale véhiculée par la fiscalité ainsi que de l'impossibilité de pratiquer une politique familiale non discriminatoire fondée sur un système fiscal.*

L'article que Madame Demeester a fait publier dans le Soir de ce vendredi 10 mars 1989, constitue à mes yeux une véritable provocation.

Depuis des décennies, en effet, les femmes subissent cette situation injuste, intolérable, de rester fiscalement tributaires de leur statut familial ou matrimonial. Le cumul des revenus, notamment, consacre la négation absolue de la femme en tant qu'être humain. Appliqué dans toute sa rigueur, il permet de taxer les revenus de l'épouse comme s'ils étaient perçus par le mari.

A cette situation, comparé à la taxation séparée ou au fractionnement antérieurs, le décumul des revenus professionnels dont Madame Demeester vante les mérites paraît sans doute apporter une amélioration.

Belle apparence, en vérité!

Incapable d'annihiler les différences, ce décumul se révèle déjà un correctif très insatisfaisant. Loin d'abroger le principe du cumul des revenus, il le confirme, au contraire, comme règle de base et se contente, tout au plus, d'en atténuer la rigueur. Qui mieux est, le principe de cette atténuation n'a pu être adopté qu'au prix d'un injustice plus grande encore: l'introduction du quotient conjugal!

Que signifie, de fait, cette deuxième mesure, sinon une réduction d'impôt accordée au mari qui réussit à persuader son épouse de demeurer sous sa dépendance économique.

Et si la famille sociale chrétienne n'ose avouer clairement qu'il s'agit là d'un incitant au retour des femmes dans leur foyer en vue de libérer des emplois au profit des hommes, la famille libérale, elle ne s'en cache pas. Monsieur le Représentant de DON-NEA a même suggéré de porter la limite du quotient conjugal à 330.000 francs «car la limitation du fractionnement à 270.000 francs, montant nettement insuffisant, est en contradiction flagrante avec le but poursuivi par le présent projet de réforme: ...motiver les familles à accroître le nombre de leurs enfants. En outre, dans le domaine de l'emploi, il faut éviter un décalage entre la femme qui travaille à l'extérieur et celle qui reste au foyer. En effet, lorsqu'une femme ne travaille pas ou décide d'abandonner son emploi pour élever ses enfants, elle libère ainsi une place sur le marché de l'emploi». (Doc. Parl., Chambre des Représentants, session ordinaire 1988-1989, n° 597/7, p. 101). Pourtant, les références à l'état familial ou matrimonial qui émaillent la législation fiscale belge, ont fréquemment été dénoncées comme source de discrimination, directe ou indirecte.

Les Directives du Conseil des Communautés européennes relatives à la mise en œuvre du principe de l'égalité de rémunération, de traitement et dans la sécurité sociale, en prononcent, sans équivoque, la condamnation.

Le mémorandum que la Commission des Communautés européennes a

présenté, le 14 décembre 1984, au Conseil sur l'imposition des revenus et l'égalité de traitement entre hommes et femmes, milite également en ce sens.

La Convention de l'Organisation des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, que la Belgique a ratifié le 11 mai 1983 (Moniteur belge du 5 novembre 1985), prescrit enfin de «prendre toutes les mesures appropriées, y compris les dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes». Il est donc temps que les nobles sentiments qui ont permis à la Belgique d'approuver cette Convention, se concrétisent dans les lois qui encadrent les citoyens et les citoyennes dans leur vie de chaque jour, pour que l'on puisse proclamer: «à revenu égal, impôt égal».

Car aussi longtemps que l'on aura pas compris que les femmes, QUEL QUE SOIT LEUR ETAT FAMILIAL OU MATRIMONIAL, constituent des êtres à part entière, ayant des droits et des devoirs propres et individuels aussi bien en matière de sécurité sociale que sur le plan fiscal, aucun système fiscal ou de sécurité sociale ne pourra être satisfaisante à leur égard.

* Voir, par exemple, dans le n° 30 l'article intitulé: «Réforme fiscale, une nouvelle vision de la famille».

En Inde aussi, l'alibi culturel oblitère dans l'indifférence générale la souffrance des femmes

Gaby De Lauwer signe dans Knack un reportage sur l'Inde, un récit bouleversant où la misère, les systèmes de castes, le mépris des femmes se conjuguent avec une horreur toujours présente.

Elle a été particulièrement attentive au sort des femmes et les questions affluent.

Pourquoi n'entend-on aucune voix s'élever contre ces situations infra-humaines? Pourquoi demeurent-elles en dehors du débat politique?

Pourquoi le silence d'Amnesty international ou de la Ligue des droits de l'homme? Des atteintes graves à la vie des femmes ne seraient-elles pas dignes d'intérêt? Ce silence frise l'obscénité..

Le mariage piège fatale*

...«En une seule semaine le journal mentionne trois cas de «suicide par le feu» à Bombay. Dans les six premiers mois de l'année, à New Delhi seulement, quatre cents femmes mariées sont décédées de mort violente. On estime à neuf mille par an le nombre de «décès dans la cuisine». Ce grand nombre de «suicides» n'est généralement pas autre chose que le résultat de meurtres par un mari et une belle-famille cupides, insatisfaits de la dot et qui continuent à avoir des exigences après le mariage.

Tout le monde le sait. Tout le monde continue à se raccrocher à la thèse de l'accident. Les meurtriers s'en tirent généralement grâce à la corruption de la police, le chantage sur les témoins quand ils ne sont pas achetés. Seule la femme si elle survit au feu pourrait raconter ce qui s'est vraiment passé. Mais au moment où on verse sur elle le pétrole on prend bien garde, non seulement à imbiber son sari de nylon mais encore ses cheveux pour qu'ils s'enflamment de sorte qu'elle ne sera sûrement plus en état de parler. Une fois débarrassé de l'épouse, l'homme pourra de nouveau se marier et obtenir une dot.

L'apathie du public à l'encontre de ce problème a transformé le mariage pour beaucoup de femmes indiennes

- surtout du nord et de l'ouest de l'Inde - en un piège fatal.

Comme j'étais en visite chez des amis j'eus la surprise d'y rencontrer leur fille Sangeeta. Elle s'était mariée, il y avait cinq ans, avec un homme d'affaires de Jaipur. La femme, âgée à peine de 24 ans, me raconta sa triste histoire. Pendant cinq ans, elle fut persécutée par sa belle-famille, battue, soumise au chantage pour obtenir un complément de dot de trois LAKHS roupies (un million de francs). Pendant tout ce temps, elle a souffert en silence jusqu'à ce qu'elle soit menacée de mort. Alors elle s'est enfuie mais elle a dû abandonner son enfant âgé de trois ans chez sa belle-famille. Elle ne le reverra jamais.

Ses parents ont porté plainte mais ne se font aucune illusion.

Pour son amie Sunita ce fut encore pire. Elle est devenue folle et se trouve en clinique parce qu'elle a été maltraitée par sa belle-famille et n'a trouvé aucune compréhension chez ses parents orthodoxes. Ils lui rappellent les devoirs d'une bonne épouse: «Tu aimeras ton mari en toutes circonstances et tu le serviras humblement.». Pour ses parents, le scandale d'un mariage brisé était trop grand. Donc Sunita n'était pas la bienvenue. De plus, elle constituait

une charge supplémentaire et surtout: «elle constituait une menace pour le mariage de ses autres frères et soeurs».

Le veuvage est une punition

«Une femme divorcée peut encore parfois avoir l'occasion de se remarier, une veuve non. Parce qu'une veuve porte malheur. Une veuve est responsable de la mort de son mari parce que le veuvage est une punition pour un péché commis dans une vie antérieure. Une veuve doit donc expier sinon, elle ne sera jamais pardonnée. Elle ne peut manger qu'un repas par jour, elle dort à même le sol; elle s'habille uniquement de saris blancs et ne peut pas porter de bijoux. On exige d'elle la chasteté pour la vie entière même si elle est encore fort jeune. Et surtout dans les villages, les mariages d'enfants sont encore fréquents. A la mort de son mari, la veuve reste d'habitude dans la maison de sa belle-famille même lorsqu'elle n'y est pas désirée. Elle y est considérée comme un parasite puisqu'elle dépend financièrement de ses beaux-parents. Elle devient souvent l'esclave de tout le monde et est chargée des corvées les plus répugnantes. C'est pourquoi souvent les femmes choisissent l'effrayant SATI plutôt qu'une vie dure.

SATI, la veuve qui préfère mourir par le feu, signifie littéralement: femme fidèle, la femme qui est tellement fidèle qu'elle suit son mari dans la mort. C'est depuis longtemps déjà interdit par la loi mais se produit encore.»

Les femmes ne comptent pas

«Les femmes ne comptent pas. Une fille est une charge, un fils un avantage. C'est pourquoi les femmes éduquées déterminent le sexe de l'enfant avant la naissance. Si c'est une fille,

3Ad RUB-nos

la mère avorte. La mortalité des petites filles est beaucoup plus élevée que celle des petits garçons. On ne tue pas délibérément les petites filles mais on les néglige: les petites filles reçoivent moins vite des soins médicaux, ne sont pas vaccinées contre le typhus et le choléra, ne peuvent manger qu'après que tous les hommes aient mangé. Chaque année meurent trois millions et demi d'enfants au-dessous de quatre ans, mais la mortalité des petites filles est de soixante pour cent supérieure à celle des petits garçons.

Une conséquence de cette situation est que le rapport hommes-femmes est déséquilibré: il y a aujourd'hui trente cinq millions de femmes de moins que d'hommes aux Indes et cette différence va croître encore avec le temps si les conceptions sur les femmes ne changent pas.

Le corps des femmes source de revenus pour l'industrie et la religion

Une travailleuse sociale m'a confirmé qu'à Bombay des femmes enceintes sont abordées dans la rue. Si elles consentent à avorter, elle recevront quelques roupies. On recherche en effet avec zèle des foetus et du placenta et on raconte qu'un commerce florissant se développe pour la confection de produits de beauté et que le placenta intervient dans la fabrication de certains médicaments.

Tout le territoire du Nord Karnataka et du Sud Maharashtra grouille de familles rurales pauvres appartenant à des castes inférieures et qui offrent leur première fille à la déesse YEL-LANA. Elles espèrent être récompensées par beaucoup de fils et une petite place au ciel. Les filles consacrées à la déesse sont considérées comme sacrées: il leur est interdit de se peigner et de se couper les cheveux. Elles doivent être disponibles pour tout homme.

Certaines cérémonies religieuses dissimulent aujourd'hui la «vente» de milliers de filles qui doivent servir une divinité déterminée leur vie entière... Les femmes n'aboutissent plus dans les temples mais dans les

bordels de Calcuta et de Bombay, dans les «cages», comme on les nomme ici, parce que les femmes sont assises derrière des barreaux. Quand les prostituées sont trop vieilles pour exercer leur «métier», elles ne peuvent pas retourner dans leur village. Elle finissent littéralement dans le ruisseau.

L'Inde, pays de contrastes

«Aucune histoire sur l'Inde n'est jamais tout à fait véridique» a dit Indira Gandhi. Et en effet, avec plus de sept cents millions d'habitants, divisés en castes, en classes, en tribus, en sectes et plus de trois cents groupes linguistiques, les différences dans ce sous-continent sont plus grandes que partout ailleurs.

C'est donc en tenant compte de cette toile de fond qu'il faut décoder les chiffres de la mortalité infantile et les neuf mille accidents par an dans la cuisine. Ici, comme partout ailleurs dans le monde, chaque phénomène social a des origines très culturelles, enracinées dans une tradition séculaire. Une plongée dans la culture indienne vieille de trois mille cinq cents ans et un examen de la position de la femme dans l'Inde an-

cienne nous aiderait sans doute à comprendre mieux et nuancer davantage les situations d'aujourd'hui.

L'Inde est et reste un pays de contraste. Cette démocratie, la plus grande du monde, a eu une femme comme Premier ministre et beaucoup de femmes ont une position importante en politique, dans la diplomatie et dans le monde des affaires. Mais à côté de cela, 78 % des femmes ne savent ni lire ni écrire. Pour les hommes ce pourcentage tombe à 54 %.

Une lueur d'espoir

...Mais une lutte se déroule réellement. Des milliers d'hommes et de femmes luttent pour une Inde meilleure, demain. Ce n'est pas un combat hommes-femmes, mais un combat entre le libéralisme et le conservatisme.

Depuis longtemps, les mouvements de femmes sont actifs. Elles ne luttent pas seulement pour renforcer leur position mais aussi pour améliorer le sort des plus démunis. Et quand elles essayent d'attirer l'attention du public par des réunions, des manifestations, du théâtre de rue, beaucoup d'hommes se trouvent à leurs côtés...».

E.R.

BELGIQUE

«Femmes, d'Afrique»

au Botanique du 7 au 18 juin 1989

«Coopération par l'Education et la Culture» (21, rue du Marteau, Bruxelles. Tél: 02/217.90.71), une ONG Belge, présente au Botanique, du 7 au 18 juin 1989, une Semaine intitulée: «Femmes, d'Afrique. D'autrefois, d'aujourd'hui.»

Cette manifestation s'articule autour de deux expositions: l'une illustrant un certain nombre de grandes figures historiques ou légendaires de femmes africaines; l'autre présentant des photos de femmes africaines du quotidien. Elle comporte en outre un concert d'une griote malienne (mercredi 7 juin), une conférence-débat «L'Histoire Africaine est-elle misogyne» par un historien en zaïrois (jeudi 15 juin) et un film sénégalais sur une résistance de femmes à l'empire coloniale (vendredi 16 juin).

Cette manifestation n'est que le prélude à une autre beaucoup plus vaste que la C.E.C. se propose de présenter en 1990, toujours sur les femmes africaines. Si Chronique sort trop tard pour que l'information soit valable cette année, au moins ayez l'œil pour l'an prochain.

NORVEGE

Projet d'alternative
pour le futur

Au cours de l'automne 1988, les études politiques scandinaves ont publié «une utopie féministe» élaborée par Béatrice Halsaa dans le cadre du Projet d'alternative pour le futur. Dans la période d'incertitude que nous vivons, il m'a paru intéressant de vous traduire un texte qui explique la genèse et la philosophie de ce projet.

Les buts du projet d'alternative pour le futur sont en bref:

- de stimuler, dans le public, l'intérêt et la discussion sur des choix de développement social à long terme;
- de développer des modèles réalisables d'une société écologiquement acceptable accordant la priorité à une justice globale et un bien-être humain plutôt qu'une affluence toujours grandissante de biens matériels.

Le projet est né de la coalition de 17 ONG incluant des mouvements de défense de la nature, de jeunesse, de la paix et de solidarité avec le tiers-monde. Bien que poursuivant des objectifs premiers différents, ils partageaient l'opinion que ces objectifs exigeaient une remise en ordre fondamentale des priorités sociales et politiques dans les sociétés riches comme la Norvège. Ils réalisaient aussi que les orientations politiques et les stratégies généralement à court terme et sectorielles allaient à l'encontre non seulement de changements fondamentaux mais d'un exercice sain de la démocratie. Les choix d'aujourd'hui façonneront le monde de la génération suivante. Et c'est pour cela qu'ils devaient pouvoir être guidés par des préoccupations à long terme et prendre conscience, par l'existence d'alternatives holistiques, du prolongement des tendances et des politiques actuelles.

Cependant, la tâche d'imaginer des voies de développement alternatif réellement fondées était terrifiante vu les maigres moyens des groupes concernés. Mais surtout, ils réalisèrent que s'ils voulaient que le travail aille au-delà d'une portée théorique, il fallait s'assurer de l'intérêt actif de sections bien plus larges de la population, dès le départ.

C'est pourquoi les groupes décidèrent de réclamer des subventions publiques pour un «Projet d'alternative pour le Futur» et de lancer une campagne nationale dans l'intention de s'assurer un support de l'opinion pour le concept et d'attirer l'attention sur les enjeux à long terme auxquels est confrontée notre société.

La campagne menée au cours de l'année 1982 connut un réel succès. Des feuilles de soutien furent signées par des dizaines de milliers d'hommes et de femmes incluant des personnalités dirigeantes de la communauté scientifique, du monde artistique, du mouvement syndical et des diverses communautés religieuses. A la fin de l'année, le parlement vota des fonds pour une étude préalable de faisabilité et deux ans plus tard pour le projet lui-même.

Le projet d'alternative pour le futur, formellement mis en place vers la mi-1985 est ainsi l'unique projet au monde largement subventionné par des fonds publics dont le but explicite est de dégager d'autres valeurs alternatives aux arrangements politiques et sociétaux en usage aujourd'hui. En ce moment (1987) le projet dispose d'un budget annuel de 4,1 millions NOK (\$ 600.000) et d'un personnel de douze personnes travaillant à plein temps, comprenant une équipe de recherche multidisciplinaire et un groupe de quatre responsables pour les activités informatives.

Le premier but de la recherche a été d'élucider les obstacles actuels à la réalisation d'objectifs sociaux et environnementaux pour lesquels existe «un consensus» de même que les choix à long terme de voies de développements réalisables. Tous deux peuvent être considérés comme des préalables à la construction de modèles de développements concrets.

L'importance attachée aux activités informatives reflète notre conviction que le projet doit constamment être en dialectique avec la société elle-même. Plutôt que de produire simplement un «plan pour le Futur», isolés dans notre coin, nous souhaitons promouvoir un échange continu d'idées entre les promoteurs du projet, d'autres membres de la communauté scientifique, les organisations de base et l'establishment politique.

Nous sommes aussi vivement intéressés à renforcer des liens avec des institutions, des groupes, des individus d'autres pays qui sont concernés par les problèmes à long terme de coopération internationale de justice sociale et de développement réalisables.

Pour plus d'informations écrivez à:

Alternativ framtid
Hausmannsgt, 27
N0182 Oslo1
Norvège
Tél.: 472-69.76.50

E.R.

Les indomptables

Figures de l'anorexie

Ginette Raimbault et Caroline Eliacheff ¹

Editions Odile Jacob - Paris 1988.

«Mourir est un art comme toute chose
Je le pratique admirablement bien».

Sylvia Plath

Le discours de l'anorexique

Funambulisme entre vie et mort... serait-ce un art féminin? Que l'on considère l'écrasante proportion: un seul garçon entre à l'hôpital pour anorexie, contre dix à vingt filles (90 à 95%). Bien que le nombre de cas semble en constante augmentation dans les pays industrialisés, ce pourcentage reste inchangé au fil du temps. Et comment dénombrer celles dont la conduite de famine prend moins grave tournure, mais qui présentent néanmoins les indices d'une névrose identique?

Quelle obscure souffrance détermine ces comportements mortifères? Cette douleur opaque et mystérieuse a-t-elle ses racines dans les conditions faites, dès l'enfance, à l'être féminin?

Presque toujours, ce sont de très jeunes filles et leur admission en clinique se fait à leur corps - ô combien - défendant car, même parvenues à un degré extrême de déchéance physique, elles opposeront à leur entourage, familial ou médical, un déni farouche de leur symptôme. Cette hospitalisation par contrainte se produit lorsque les parents, à bout de promesses, colères et supplications, sont envahis par la panique insupportable de voir leur fille s'acheminer vers la mort à petits pas délibérés. En s'excluant de sa propre vie, cette enfant les en expulse aussi et cette violence souterraine les bouleverse.

Alors apparaît ce corps, agressivement pointu au pays des gras, simplifié à la caricature, dérangeant de poser sa question: «qu'est-ce qu'être une femme?».

Car ce corps diaphane est le lieu visible d'une souffrance invisible, indicible et pourtant essentielle. Ce corps de naufragée, qui n'a pas les mots pour bouées, refuse en même temps -énigme et scandale- de se reconnaître malade.



Voyez son alacrité: vif et alerte, il ne s'est jamais dérobé au travail ou à l'effort. De quel droit faites-vous objection à sa santé?

Ainsi, l'anorexique réfutera toute contestation en se montrant hyperactive. Raisonnante et obstinée, elle argumentera le principe qu'elle est bien portante parce qu'elle ne souffre pas.

C'est AVANT qu'elle était malade et le régime qu'elle suit n'est pas une privation, c'est un traitement. Depuis longtemps, elle s'est instaurée son propre docteur, qui est de fort bon conseil puisque douleurs gastriques et vomissements ont maintenant disparu.

Elle SAIT ce qui lui convient: l'inanition comme cure de santé?

On a décrit l'anorexie comme un état de non-faim, de non-désir et de non-besoin. C'est faux. Toute son attitude traduit «une incapacité à supporter la satiété; elle est recherche active et passionnelle de la faim» et de son retour lorsque la sensation s'atténue ou disparaît. C'est le désir plus fort que le besoin.

Mais le refus de contenter la faim matérielle, dans une société consacrée à son surcontentement, n'est-ce pas la traduction d'une faim... d'autre chose? Une tentative pour rendre visible, comme par la transparence du corps, la quête éperdue d'une autre réalité: celle d'une vie de femme qu'il soit possible de digérer?

Historique des concepts

L'anorexie n'est connue sous ce nom que depuis un siècle. L'évolution des théories à son sujet suit celle de la psychiatrie et des sciences médicales et sociales.

Le passé n'offre guère d'approche qui se soit voulue respectueuse de l'individu, hormis celle de Lasègue, pourtant bon représentant de la collaboration entre Police et Psychiatrie, avec un pied dans chaque pouvoir: Inspecteur général adjoint des Maisons d'aliénés et Médecin du Dépôt spécial de la Préfecture de Police. Mais, en fin de carrière, son intérêt pour la médecine somatique l'ouvrira à une attitude inédite: l'écoute.

«A cette période initiale, dit-il, la seule conduite sage est d'observer et de se taire». Fallait-il qu'il soit curieux, pour mettre sa science entre parenthèses, donner la parole aux femmes et... se taire!

Il évite ainsi l'erreur d'imposer la toute-puissance médicale à des malades-médecins d'elles-mêmes, voyant que «l'excès d'insistance appelle l'excès de résistance».

Le premier, il estimera que la maladie n'est pas mortelle mais «spontanément résolutive à des degrés variables» car «le changement en mieux s'opèrera lentement; il faut se garder d'affirmer par avance la somme d'amélioration dont on devra se contenter». Et pourtant, la mode médicale prégnante en cette fin du 19^{ème} siècle l'empêchera longtemps de sortir l'anorexie du lot de nos - multiples! - «hystéries», alors que les affamées volontaires ne sont jamais tentées de s'imposer comme malades à leur entourage et ne ressentent aucune quiétude pathologique à se sentir reconnues pour telles.

Mais son mérite le plus singulier est sans doute de ne jamais prescrire l'isolement de la jeune fille: pas un mot là-dessus dans son étude de la maladie, en 1873. Cette procédure «thérapeutique» sera revendiquée par Charcot. Elle fera florès, l'isolement étant à pratiquer en attelage avec l'intimidation, pour labourer plus efficacement les cerveaux.

L'adolescente, enfermée dans une clinique de religieuses «de choc», est interdite de visite. Les parents, vertement rabroués, sont tenus à l'écart jusqu'à ce que l'enfant, éperdue de solitude et soumise au chantage quotidien sur la souffrance qu'elle inflige à sa famille, accepte une «amélioration notable» de son comportement alimentaire. D'abord rares, les visites ne se feront régulières que lors-

que le symptôme sera entièrement brisé, quelles que soient les séquelles du traitement sur l'intégrité mentale de l'adolescente.

Qu'importe, puisque le but était de réduire à la norme: voilà qui est fait.

Hospitalisation et isolement: tel est, encore aujourd'hui, le sort courant des anorexiques, associé de «n'importe quoi chimique» (anti-dépresseurs en tous genres) et, dans certains cas, de «sismothérapie» (électrochocs). Et tout cela en référence au pauvre Lasègue, qui n'avait pas mérité ça!

La méthode est si violente qu'aucun psychiatre actuel n'imaginerait de l'appliquer à d'autres types de névroses: elle n'a cependant jamais été vraiment remise en question ².

En 1978, Valérie Valère nous a raconté sa terrible expérience dans «Le Pavillon des Enfants fous».

«Mais quel crime ai-je donc commis? Ai-je tué quelqu'un, et ensuite perdu la mémoire? Ai-je tué, volé? Non, j'ai fait un choix».

Une autre anorexique, Sheila Mac Leod, s'exprime ainsi: «j'avais l'impression d'avoir reçu une terrible punition pour un crime que je n'avais pas commis».

Quant au «n'importe quoi théorique», étiqueté compulsion névrotique, maladie endocrinienne, non-dépassement de l'ambivalence pré-génitale» (et toutes les théories issues de Freud), il laisse l'anorexie en son mystère. Infrangible, elle a résisté aux recherches hormonales les plus sophistiquées, qui n'ont même pas pu déterminer dans quelle mesure l'arrêt des règles, qui précède parfois de plusieurs mois la maladie, en est une cause ou une conséquence. Théoriciens et thérapeutes se retrouvent essouffés en fin de course, dans ce commentaire éploré, mais unanime: «Ce sont des malades difficiles!».

Est-ce bien étonnant, quand on veut obtenir une reprise de poids avant toute psychothérapie, réduire les effets avant les causes, et avant même de connaître - ou de vouloir connaître - ces causes? Mais comment prôner la démarche inverse s'il y a danger de mort ou menace d'un handicap physique irréversible?

Même niée verbalement, la détresse de l'anorexique est affirmée par son corps, et c'est à ce fait brut, non susceptible d'une autre interprétation immédiate, que répond l'intervention - même violente ou malhabile - des professionnels de la souffrance. Celui qui se noie lui aussi gesticule, la parole coupée par un élément qui l'étouffe. On ne se préoccupe alors ni de ses intentions premières, ni des circonstances du drame: on l'arrache à ce qui le tue, même s'il faut pour cela l'assommer.

Hilde Bruch est le principal levier de l'évolution des idées en ce domaine et son approche, porteuse de progrès. Elle décrit l'anorexie comme «un trouble de l'image du corps, lié au sentiment d'impuissance et d'impossibilité à exprimer un désir propre et ce, dès l'enfance, aboutissant à «l'incapacité d'assumer la puberté».

Serions-nous, les filles, particulièrement inaptes au stade adulte, pour fournir la presque totalité des malades? Ou bien l'enfance et la puberté qui nous sont faites nous rendent-elles la vie «inmangeable?».

Laquelle d'entre nous ne la ressent-elle comme mille fois vécue, cette amertume de l'impuissance, ou l'interdiction d'exprimer colère, égoïsme ou ambition? Cette difficulté toute spéciale réservée au genre féminin lorsqu'il s'agit d'exprimer son autonomie, d'affirmer - ou d'acquiescer - son identité?

Si l'anorexie est bien ce «véritable paradigme psychosomatique de l'interdépendance esprit/corps», c'est un paradigme féminin à 95% et il faut conclure au mal-être des femmes comme à un fait de société: il y a diagnostic culturel et non «tentative de récupération féministe».

Comme ils nous sont familiers, les facteurs prédisposants de la personnalité! L'anorexique est «obéissante, perfectionniste, enfant modèle, bonne élève, exigeante pour elle-même et soucieuse de plaire à tous!». Sans oublier nos éternelles et sulfureuses coupables, les «mères prédisposantes», soucieuses de diététique et d'apparence physique, ces vilaines! Qu'elles inscrivent vite leurs filles à la cantine, pour garder une chance en appel...

Hilde Bruch accuse la mode-minceur de provoquer une véritable épidémie, les médias imposant aux filles le stress supplémentaire d'adhérer à des modèles qui conditionnent la réussite sociale.

C'est le «Sois squelettique» de la chanson...

La pression culturelle, sans doute, joue un rôle sur la morphologie des femmes: la corpulence est vécue aujourd'hui comme l'inverse de la santé et de la prospérité, alors qu'à la Renaissance, elle était plutôt symbole de fertilité.

Sans l'effet de mode, bien moins de femmes se mettraient au régime... mais le nombre d'anorexiques en serait-il notablement diminué? Pas sûr... Les milieux de danseuses et de mannequins ne semblent pas vraiment plus atteints. De plus, au temps de Lasègue, le goût était aux femmes rondes et dodues.

Et surtout, rien, dans le discours des anorexiques, ne fait jamais référence au désir d'être à la mode.

Il reste possible que cette mode-ci freine la thérapie: beaucoup de femmes, ouvertement ou non, envient l'allure physique de l'anorexique: elles admirent sa volonté et son auto-discipline.

Mais, de toute manière, l'ascétisme a toujours provoqué l'admiration, domination des besoins et jeûne rituel étant censés conduire à la communion avec Dieu.

De tout cela résulte un sentiment gratifiant auquel il faut ajouter celui que procure effectivement l'ascétisme: jeûne et sensation de planer sont réellement associés, la privation aussi est une drogue. (Et ici aussi, l'overdose est fatale).

Quoi qu'il en soit, le grand mérite de Hilde Bruch réside dans sa démarche thérapeutique, qui est «la découverte de ses propres capacités et ressources, de ses aptitudes intérieures à penser, juger et sentir». Il y a là action positive et restitution de la femme à elle-même».

Le pouvoir de dire «je» ³

Antigone de Sophocle, Catherine de Sienne la sainte, Sissi Impératrice d'Autriche et Simone Weil la philosophe... toutes anorexiques? Patchwork hasardeux que ce rassemblement et qui semble tenir de la tentative de création d'un mythe puisque les auteures associent systématiquement l'anorexie à une «dimension militante».

Sissi «contestataire»? Rebelle plutôt à une existence encombrée des grands discours creux de l'Ordre sur la nécessité - sacrifice, devoir, étiquette, convenances - qui écrasent le rêve, modeste mais toujours interdit, d'être Soi, de s'affirmer comme «Sujet désirant». Cette faim impossible à assouvir vous remplit d'un vide affectif si douloureux qu'il faut étourdir le mal en s'activant, s'activant...

Mais cette agitation-là ne fait jamais vaciller l'Ordre: elle est le cri d'angoisse des existences réduites à la mascarade par l'accumulation des contraintes.

Et la bouilloire qui siffle quand l'eau bout ne révolutionne pas la Maison.

«Ce monde est inhabitable, disait Simone Weil, c'est pourquoi il faut fuir dans l'autre». Il y a bien fuite en effet, et ce qui rend le monde inhabitable est d'y être jetée «psukhê» et «sôma» confondus. L'anorexique fuit en préférant mourir plutôt que manger «de ce pain-là» des normes: l'ébauche d'une révolte essentielle transparaît dans le refus de se laisser réduire. Et nous savons à quel point Simone Weil s'est réellement engagée dans l'action syndicale. Mais Berchier, son médecin et ami, décrivait avec clairvoyance sa dualité: «C'était ainsi avec un être en guerre contre sa vie. Si on faisait du bien à une partie d'elle-même, on blessait l'autre».

Elle qui suscita toute la gamme des opinions, tour à tour surnommée la Martienne, la Vierge rouge, la «trollesse» pour son esprit malicieux, la folle ou la sainte ⁴, cette femme-là n'éprouva pour elle-même que

sentiments négatifs et fut le champ d'une double bataille: le combat pour les autres et le combat contre soi.

Désordre dans l'Ordre, oui. Mais dans le même temps, désordre des actions qui, au nom du social, vous font tomber dans le bric-à-brac du martyre et, ainsi, glisser du désordre public à la dévastation intime.

Née au début du siècle, elle a été acculée dans le piège étrangleur d'un choix inhumain: être «personne du sexe ou être intelligence et action.

L'alternative «être une femme ou être» conduit à nier son corps⁵ pour affirmer son esprit et débouche sur les vocations de l'anéantissement, si fortement connotées de dignité.

C'est une mort-spectacle qui se représente sur la scène de l'anorexie, en même temps qu'une mort-procès: la lente mise à mort de soi pour faire un procès à la vie telle qu'elle vous a été programmée, théâtre où l'on s'effrite mais que l'on craint de déclarer fermé.

Car être acteur, en soi, vous soulage et traduit par le geste un verbe imprononçable. A ce jeu, Narcisse s'hypnotise, tirant comme un plaisir du reflet de sa douleur.

Et puis, reste l'espoir qu'«ils» comprendront - avant qu'on ait atteint le bout de l'usure où la mort attend - que le «devoir faire» use le «désirer faire» et que le «devoir être» use l'«être».

Enfin, mourir, c'est renoncer au procès subtil fait aux autres, à la vengeance harcelante des soucis que l'on crée: est-elle encore vivante?

N'est-elle pas déjà morte? Que faire et comment?

Le drame, d'ailleurs, vient moins d'être morte ou vivante que de n'être ni l'un ni l'autre, parce que vivre et mourir vous semblent également effrayants et difficiles à faire.

Le corps est le tribunal dans ce procès où l'on joue tous les rôles, à la fois juge, victime, l'un des coupables et le corpus délict. On comprend le juge d'hésiter: rendre un verdict de culpabilité, c'est condamner à mort la victime. Prononcer l'acquittement, c'est accepter d'être conforme, mais brisée.

Et pourtant, ne pas juger, c'est remettre la décision entre les mains d'autres juges, c'est justifier par avance leurs attendus et conforter la victime dans son rôle.

Procès mal instruit et comportement-maladresse, qui ajoute une mutilation à toutes celles déjà infligées par l'enfermement.

L'anorexique prétend que ne pas manger est une manière de vivre au lieu d'une destruction. C'est cependant une manière de vivre dont on meurt fort bien d'ordinaire, et dans de grandes souffrances. Ces «fausses» suicidées ne sont pas si expertes dans l'art de durer: Simone Weil a préparé sa tuberculose par des années de famine, d'épuisement et de privations de toutes sortes.

Cette obsession à vivre «comme la chlorophylle, soi-disant» nous a vite privés d'elle.

«Mon Dieu, disait-elle, qui n'en était pas à une contradiction près, accordez-moi de devenir rien».

Encore un de ces vœux dont le seul bonheur vient de n'avoir pas été exaucés! Elle n'est pas devenue «rien», ni quelque chose d'ailleurs. Elle est devenue quelqu'un et je m'en réjouis, parce que c'est ça qu'elle avait réellement souhaité!

Car je n'aime pas voir de femmes ligotées à la pierre du sacrifice, chair coincée et cœur qui cogne, dans cet instant interminable du cri d'angoisse qui noue la vie à la mort, alors qu'elles n'ont pas d'autre vrai choix de survie que la volonté du sacrifice, que d'être à leur mieux envers elles-mêmes puisque les choses leur sont au pire.

Cela, c'est une question d'amour, une question difficile - comme vivre et mourir -, et donc de celles qui ne peuvent se résoudre dans l'isolement.

On peut se détruire seule, non se construire; et nous ne sommes déjà que trop isolées l'une de l'autre par les effets sur nous des projets masculins de société, pour vouloir encore y ajouter.

Christine Séghin

1 Ginette Rimbault: psychanalyste et Directrice de Recherches à l'INSERM («L'Enfant et la Mort», «Clinique du Réel, la psychanalyse et les frontières du médical»)

Caroline Eliacheff: psychanalyste et pédo-psychiatre.

2 Il y eut même quelques cas de lobotomie frontale, opération après laquelle - et après un cas de suicide - leurs criminels auteurs recommandaient «une prise en charge psychologique attentive et intense» afin que la malade puisse «assumer sa nouvelle réalité corporelle»!

3 «Nous ne possédons rien au monde - car le hasard peut tout nous ôter - sinon le pouvoir de dire: je». Simone Weil (1909-1943).

4 Berchier s'amusait à imaginer l'hagiographe ornant «sainte Simone» d'un paquet de gauloises, comme saint Jérôme tient une plume.

5 Elle revendiquait en famille d'être traitée en garçon. On la présentait comme «Simon, notre fils n°2» et elle signait ses lettres d'un «ton fils respectueux».

Plus tard, un journaliste l'a vilipendée en ces termes: «L'Antéchrist est au Puy. C'est une femme. Elle est habillée en homme».

La bibliothèque est accessible à toutes et à tous sans condition préalable (financière ou autre). Elle offre une large gamme de documents sur le féminisme, la condition féminine et féministe. Vous pourrez y consulter les ouvrages de références, les revues féministes d'ici et d'ailleurs, des dossiers thématiques, etc.

Elle est ouverte du lundi au vendredi de 10 à 17 heures et sur rendez-vous.

Dans chaque numéro de **CHRONIQUE FEMINISTE** sont reprises toutes les nouveautés reçues en service de presse (SP) ou achetées par l'Université des Femmes (Acq.).

DIVERS

- Dis-moi qui est la plus belle : actes du colloque organisé du 8 au 10 mars 1988 au Centre Culturel de la Communauté française Le Botanique, éd. du Botanique/GRIF, 1989, 77 p., *Acq.*

MEDIAS

- Loisirs et rôles des femmes dans le discours publicitaire, Nira HOZMAN-LIPNER, U.L.B., 1976, 162 p. I+ annexesI, mémoire présenté en Faculté des Sciences sociales, politiques et économiques
- 1989 directory of Women's Media, Women's Institute for Freedom of the Press, 1989, 120 p., *Acq.*

ETUDES FEMININES

- Rapport en perspectieven omtrent vrouwenstudies, publication réalisée sous la responsabilité de M. SCHEYs, VUB-Press, 1988, 156 p., *Acq.*
- Recherches sur les femmes et recherches féministes : présentation des travaux 1984-1987, C.N.R.S., 1989, 159 p., (Actions thématiques programmées ; 6), *Acq.*
- Concept et réalité des études féministes : colloque européen organisé par les Cahiers du GRIF, 11989 ?I, 79 p.

PHILOSOPHIE

- Qu'est-ce qu'une femme, A.L. THOMAS, DIDEROT, Madame d'EPINAY, préface d'Elisabeth BADINTER, P.O.L., 1989, 193 p., *SP.*
- Muse de la raison : la démocratie exclusive et la différence des sexes, Geneviève FRAISSE, Alinéa, 1989, 226 p., (coll. Femmes et Révolution), *SP.*
- Femmes, libertés, laïcité, ouvrage établi sous la direction de Yolande MENDES DA COSTA et Anne MORELLI, éd. de l'ULB, 1989, 212 p., (Laïcité ; série "Actualités" n°8), *Acq.*

PSYCHOLOGIE - PSYCHANALYSE ...

- Les automatismes cognitifs, ouvrage établi sous la direction de Pierre PERRUCHET, P. Mardaga éd., 1988, 196 p., (coll. Psychologie & Sciences Humaines ; 174), *SP.*
- Pour la psychologie scientifique, Paul FRAISSE, P. Mardaga, 1988, 382 p., (coll. Psychologie & Sciences Humaines ; 178), *SP.*
- L'adolescence aux mille visages : itinéraires et embûches, Alain BRACONNIER et Daniel MARCELLI, éd. Universitaires, 1988, 204 p., (coll. "Adolescences"), *SP.*
- Les indomptables : figures de l'anorexie, Ginette RAIMBAULT et Caroline ELIACHEFF, éd. Odile Jacob, 1989, 282 p., *Acq.*

SOCIOLOGIE - POLITIQUE - ECONOMIE

- La femme de l'organisation, Claudine BAUDOUX, Claire V. de la DURANTAYE, Presses de l'Université du Québec, 1988, 88 p., *Acq.*

- Famille/Familles, numéro réalisé par Françoise CHARBONNEAU, Annick GERMAIN et Claude MARTIN, Ecole de service social de l'Université de Montréal, 1987, 207 p., (Revue Internationale d'Action Communautaire ; 18/58), *Acq.*
- Domiciles séparés. Familles à la carte, numéro présenté par Nadine LEFAUCHEUR, Fédération Nationale des Ecoles des Parents et des Educateurs IFNEPEI, 1988, 88 p., (Le groupe familial ; 120), *Acq.*
- Homme ou femme. Deux valeurs : virilité et féminité, Jean OGER, éd. Vaillant, 1988, *SP.*
- Feminism, culture and politics, Rosalind BRUNT et Caroline ROWAN, Lawrence & Wishart, 1986, 190 p., *Acq.*
- Sexe et genre : colloque organisé les 3 et 4 mars 1989 par le Centre National de la Recherche Scientifique. Résumés des communications, C.N.R.S., 1989, pag. multiple, (Actions thématiques programmées "Recherches sur les femmes et recherches féministes"), *Acq.*
- Vie publique et vie privée, Francesco ALBERONI, Ramsay, 1988, 179 p., *SP.*
- La famille incertaine : essai, Louis ROUSSEL, éd. Odile Jacob, 1989, 283 p., *SP.*
- L'avortement en Belgique : de la clandestinité au débat politique, Bérengère MARQUES-PEREIRA, U.L.B., 1989, 168 p., (coll. Histoire, économie, société)

VIOLENCES...

- Le viol du silence, Eva THOMAS, J'ai Lu, 1989, 249 p., (coll. J'ai Lu ; 2527), *Acq.*
- Violence sexuelle contre les femmes, Hanneke ACKER, Groupe Socialiste Parlement européen, 1987, 36 p.

FEMMES DANS LE MONDE : CONDITIONS ET LUTES

- Vrouwen in de Belgische samenleving 1989 = Les femmes dans la société belge 1989, Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Emancipation Sociale M. SMET, 1989, 64 p.

TEMOIGNAGES

- L'enfant venu d'ailleurs, Françoise MAZZIOTTA, éd. Balland, 1989, 153 p., *SP.*
- Sortir du ghetto, Geneviève REYNAUD, éd. du Cerf, 1988, 243 p., (coll. L'Histoire à vif), *SP.*

TRAVAIL PROFESSIONNEL - TRAVAIL DOMESTIQUE

- L'égalité des chances, ou les enjeux de la mixité, Evelyne SERDJENIAN, éd. d'Organisation, 1988, 286 p., *SP.*
- Travail de nuit des femmes, ouvrage réalisé sous la dir. de Mieke VAN HAEGENDOREN, Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Emancipation Sociale M. Smet, 1988, 218 p. I+ annexesI, *Acq.*
- Avis n° 50 du 16 janvier 1989 de la Commission du Travail des Femmes, relatif à l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante, Commission du Travail des Femmes, Ministère de l'Emploi et du Travail, 1989, 8 p.
- Les femmes au foyer : qui sont-elles, que font-elles, que veulent-elles, Association des Femmes au Foyer, 1989, 72 p.
- Avis n° 49 du 16 janvier 1989 de la Commission du Travail des Femmes, relatif au harcèlement sexuel sur les lieux de travail, Commission du Travail des Femmes, Ministère de l'Emploi et du Travail, 1989, 4 p.
- Avis n° 51/1 du 5 décembre 1988 du Bureau de la Commission du Travail des Femmes, relatif à l'emploi des femmes (soutien aux actions positives), entériné le 16 janvier 1989 par la Commission du Travail des Femmes, Ministère de l'Emploi et du Travail, 1989, 5 p.
- Le maternage mal salarier : travail sexué et discrimination salariale en milieu hospitalier, Dominique GAUCHER, Presses de l'Université de Montréal, 1983, 259 p., *Don*

DROIT - LEGISLATION SOCIALE

- Divorce par consentement mutuel, Fédération Royale des Notaires de Belgique, 1988, 38 p., *Acq.*
- La problématique socio-économique des créances alimentaires en Belgique, étude réalisée sous la dir. de Bernadette BAWIN-LEGROS et de J. VAN HOUTTE, Cabinet du Secrétaire d'Etat à l'Emancipation Sociale M. Smet, 1987, 187 p. I+ 55I, *Acq.*

- La déclaration des droits de l'homme et des citoyens de 1789 : L'égalité des sexes, conférence internationale sur le Bicentenaire de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen organisée par l'Association Internationale des Juristes Démocrates, Is.d.I, 32 p.
- Projet de rapport sur les femmes et les enfants en prison. Partie B : Exposé des motifs, Commission des droits de la femme, Parlement Européen, 1989, 11 p., (doc. FR/PR/64410HD)
- Vrouwen en kinderen in gevangenis, texte de la conférence de presse donnée le 2 mars 1989 par Marijke VAN HEMEDONCK et Lode VAN OUIRIVE, Groupe socialiste, Parlement européen, 1989, 1 pag. multiple
- Rapport fait au nom de la commission des droits de la femme sur les femmes et les enfants en prison. Partie A : Proposition de résolution, Parlement européen, 1989, 7 p., (doc. FR/RR/68301.SGR)

PEDAGOGIE - EDUCATION

- L'adoption : voyage au bout d'un désir, Mirentchu Galainena, La Découverte, 1988, 226 p., *SP*.
- Possibilités d'accueil pour les enfants de 0 à 12 ans, Commission du Travail des Femmes, Ministère de l'Emploi et du Travail, 1989, 16 p., (Avis n° 52)
- Le niveau monte, Christian BAUDELOT et Roger ESTABLET, Seuil, 1989, 197 p., (coll. "L'Epreuve des faits"), *Acq.*
- Girls and mathematics : from primary to secondary schooling, Rosie WALDEN et Valerie WALKERDINE, Institute of Education, University of London, 1985, 114 p., (Bedford Way Papers ; 24), *Don*

SEXUALITE

- Sachez ce que vous dites. L'éducation sexuelle à l'école : un bilan prospectif. Une étude concernant les besoins et l'efficacité de la communication. Rapport de synthèse, Organon, 1987, 35 p., *SP*.
- Les comportements et les attitudes sexuels des adolescents, Ph. THIEFFRY, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine de l'UCL, 1987, 17 p., (Les Séminaires de médecine scolaire ; CXVIII)

PLANNING FAMILIAL

- Accoucher dans la joie, Xavier FONTAINE, éd. de la Santé, 1988, n.p., *Acq.*
- L'interruption volontaire de grossesse, Alain CHERBONNIER, François TAQUET et Marcel VEKEMANS, Centre de Documentation et d'Information de la Fédération francophone belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle ICedifi, 1988, 41 p.
- Les professionnels autour de la naissance, Oeuvre Nationale de l'Enfance IO.N.E.I, 1988, 70 p., (L'Enfant ; 4), *Acq.*
- Les professionnels autour de la naissance (II), Oeuvre Nationale de l'Enfance IO.N.E.I, 1988, 93 p., (L'Enfant ; 5), *Acq.*
- Des techniques autour de la naissance, Oeuvre Nationale de l'Enfance IO.N.E.I, (coll. L'Enfant ; 3)
- Les grossesses chez les adolescentes. L'avortement, Ph. THIEFFRY, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine de l'UCL, 1986, 12 p., (Les séminaires de médecine scolaire ; fasc. CXVI)

SANTE

- Rire à belles dents : cent conseils & techniques pour préserver la santé et la jeunesse de votre sourire, Danièle SALMON-LEROY, Buchet/Chastel, 1988, 284 p., *SP*.
- Le SIDA à l'école, nouvelles perspectives, numéro réalisé par Ph. THIEFFRY et Monique COPPE, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine de l'UCL, 1987, 24 p., (Les séminaires de médecine scolaire ; fasc. CXXI)
- Femmes et Santé : actes, colloque du 6 mars 1988 organisé par le Comité de Liaison des Femmes, 1988, 92 p.

EXPRESSION ARTISTIQUE

- Neuf femmes, neuf artistes : femmes artistes vers 1900, catalogue de l'exposition commémorative du centenaire du Conseil International des Femmes, 1888-1988 présentée en mars 1988 à Bruxelles à la galerie De Tinne Pot, Kredietbank, 1988, 46 p.
- Emma Calvé : la diva du siècle, Jean CONTRUCCI, Albin Michel, 1989, 378 p., *SP*.

- La femme inspiratrice, la femme créatrice dans l'art belge contemporain. Catalogue de l'exposition organisée du 7 au 25 mars 1989 dans le Grand Hall de l'ULB par la Commission de l'Education Permanente de l'Université Libre de Bruxelles ICEPULBI, Jean Teghem éd., 1989, 52 p.
- Video, la mémoire au poing, Anne-Marie DUGUET, Hachette, 1981, 253 p.
- Female spectators : Looking At Film and Television, E. Deirdre PRIBRAM, éd. Verso, 199 p., (Questions for feminism), *Acq.*

PHILOGIE - LITTÉRATURE

- Le sexe des mots, Marina YAGUELLO, Belfond, 1989, 159 p., *SP.*
- Eugénie du Château-Vert, Colette TESSIER, éd. Gamma, 1988, 230 p., *SP.*
- Le jardin des Henderson, Catherine HERMARY-VIEILLE, Gallimard, 1988, 431 p., *SP.*
- La fiancée d'Achille, Alki ZEI, La Découverte, 1989, 300 p., *SP.*
- Le cœur en poche, Christine AVENTIN, Mercure de France, 1988, 243 p., *SP.*
- Le commencement de nulle part, Ursula LE GUIN, Actes Sud, 1989, 227 p., *SP.*
- Le sourire de Giulia, Luca CANALI, éd. Terrain vague/Losfeld, 1988, 126 p., *SP.*
- Romans d'amour, Michèle COQUILLAT, éd. Odile Jacob, 1988, 246 p., *SP.*
- Le destin des Soskin : Les framboises jaunes, Noémi SINCLAIR-KHARBINE, Renaudot & Cie, 1989, 307 p., *SP.*
- Un thé bien fort et trois tasses, Lygia FAGUNDES TELLES, Alinéa, 1989, 199 p., *SP.*
- La fille du ciel, Ysabelle LACAMP, Albin Michel, 1988, 373 p., *SP.*
- La plongée, Lydia TCHOUKOVSKAIA, Calmann Levy, 1989, 207 p., *SP.*
- Sous le ciel de Novgorod, Régine DEFORGES, Fayard, 1988, 416 p., *SP.*
- Comme une gazelle apprivoisée, Barbara PYM, Fayard, 1989, 279 p., (coll. Littérature étrangère), *SP.*
- Les Gestes, Isabel MARIE, éd. Régine Deforges, 1989, 198 p., *SP.*
- Ariane : le journal de mes treize ans, Aurore CASTELNAU, Didier Hatier, 1989, 132 p., *SP.*
- Serpent de lune, Pénélope LIVELY, Stock, 1989, 286 p., (coll. Nouveau Cabinet Cosmopolite), *SP.*
- Les contre-confessions : histoire de Madame de Montbrillant, Madame d'Epinay, Mercure de France, 1989, 1656 p., (coll. Le temps retrouvé ; LV), *SP.*

HISTOIRE

- Les trois bagues aux doigts : amours villageoises au XVIII^e siècle, Anne FILLON, R. Laffont, 1989, 527 p., (coll. Les hommes et l'histoire), *SP.*
- Citoyennes : les femmes et la révolution française, Annette ROSA, Messidor, 1988, 253 p., *Acq.*
- La femme au temps de la Révolution, Catherine MARRAND-FOUQUET, Stock/Laurence Pernoud, 1989, 417 p., (coll. La femme au temps de ...), *Acq.*
- Women, marriage and politics, 1860-1914, Pat JATLAND, Oxford University Press, 1988, 366 p., *Don*
- Les femmes au temps de la Révolution française, catalogue de l'exposition organisée par la Banque Bruxelles-Lambert à Bruxelles du 31 mars au 15 mai 1989, Eric Andersen éd., 1989, 231 p., *Acq.*

BIOGRAPHIES

- Histoire de la baronne Boudberg, Nina BERBEROVA, Actes Sud, 1988, 346 p., *SP.*
- La Princesse Belgiojoso, ou l'engagement romantique, Beth ARCHER BROMBERT, Albin Michel, 1989, 435 p., *SP.*
- L'illuminatrice : Helena Petrovna Blavatsky, Pierre GASPARD-HUIT, Sand, 1989, 323 p., *SP.*

Une Fondation Marguerite Yourcenar à Bruxelles

Cette Fondation se propose de faciliter les recherches sur l'œuvre et la vie de Marguerite Yourcenar, d'en répertorier l'œuvre complète, de la diffuser et de la faire mieux connaître. Elle souhaite rassembler toutes les personnalités belges et étrangères soucieuses d'assurer le rayonnement de l'œuvre de M. Yourcenar et son renom. Elle sollicite le soutien financier et/ou la participation active de toutes les personnes intéressées.

Contact :

Michèle Goslar

46, rue de la Samaritaine, Bte 12

1000 Bruxelles

Tél. 02/513.13.64.

REVUES

Voici la liste des revues qui nous parviennent régulièrement et que vous pouvez consulter à l'Université des Femmes.

A = abonnement E = échange G = gratuit

Revues féminines et/ou féministes

E - Actuelles
E - Amina
G - Artémis
E - Association contre les violences
faites aux femmes au travail
E - Atlantis
E - Audiovisuel Femmes
E - Broadside
E - Broomstick
E - Cahiers de la Femme/Canadian
Woman Studies
E - Cahiers du Féminisme
E - Cahiers du GRIF
E - Changeons les livres
- Chronique Féministe
E - CODIF (bulletin du Centre
d'Orientation, de Documentation
et d'Information pour les
femmes)
E - Comunidad
E - Communiqu'elles
E - Connexions
E - Crew Reports
E - Femme 2000
E - Emma
E - Etudes Féministes
E - Fémin'autres
E - Feminist Library and Informa-
tion Centre
E - Feminist Review
E - Feminist Studies
E - Femmes Plurielles
A - Femmes au travail
E - Femmes d'Europe
E - Femmes, féminisme et recherche
E - Femmes suisses et le mouve-
ment féministe
E - Fireweed
E - Flora Tristan
E - Frauenfragen/Questions au fémi-
nin

E - IAV (Internationaal archief voor
de vrouwenbeweging - Overzicht
van nieuwe aanwinsten in de bi-
bliothek)
E - Il Foglio del Paese Della Donne
E - Inform'elles
E - ISIS
E - Kalliope (a journal of women's
art)
E - Kinesis
G - L'Alliance (internationale Jeanne
d'Arc)
G - La lettre du Conseil Régional
Provence-Alpes-Côte d'Azur
(Spécial Information Femmes)
E - La Tribune
E - Lesbia
- Lettre (La) de Femmes d'Europe
E - Libre PFU (Parti Féministe Uni-
fié)
A - Lover
E - Nationale Vrouwenraad
G - Noticias
E - Nouvelles questions féministes
E - "Objectif +" (bulletin du CNFB)
E - Off our Backs
E - Paris Féministes
G - Pluri'elles
G - Quehaceres-Cipaf (Centre de In-
vestigacion para la Accion Femi-
nina)
E - Recherches Féministes
(GREMF)
E - Réseau Femmes et Développe-
ment
E - Réseau Femmes-Informatisation-
Bureaux
E - Resources for feminist Research/
Documentation pour la Recherche
féministe
E - Schoppenvrouw
E - Séminaire Limites-Frontières
(bulletin)
E - Stem der Vrouw
E - Tijdschrift voor Vrouwenstudies

E - Vie Féminine
- Viff - Ecrit
- WEP International News Bulle-
tin
E - Win (Women's International)
Network News
E - Woman and Revolution
E - Womenews
E - Women News
E - WOE (Women's Organization)
for Equality)
E - Women of Power
E - Women's Review of Books
A - Women's Studies International
Forum

Autres revues (sociales, spécialisées ...)

E - Alternative Libertaire
E - Annales Cardijn
E - Cahiers Marxistes (CM)
E - Dialogues
E - EUR-Info
E - FAR (Bulletin de la Fondation
André Renard)
E - GERM (Cahiers du)
G - Info Planning IVG
E - Le Ligeur
E - Nouvelles Feuilles Familiales
E - Nouvelles du Mouvement du Nid
E - Place de la Santé (GERM)
E - Pulsations
E - Service Social dans le Monde
E - Tels Quels
E - TU-trait d'Union
- Universités (revue de l'AUPELF)
E - Virages

Officiel Belgique

Mme Miet Smet, Secrétaire d'Etat à l'Environnement et à l'Emancipation sociale Rue de la Loi, 56 1040 Bruxelles. Tél: 02/230.49.25

Commission du Travail des Femmes Ministère de l'Emploi & du Travail: Rue Belliard 53 1040 Bruxelles. Tél: 02/233.40.17/16

Commission Consultative de la Condition Féminine Rue des Petits Carmes 14 1000 Bruxelles Tél. 02/512.50.14

Service pour la Promotion Culturelle, Professionnelle des Femmes Ministère de la Communauté Française. Galerie Ravenstein 27, 1000 Bruxelles. Tél. 02/513.94.40 ext. 299

Officiel Europe

Bureau pour l'Emploi, l'Egalité des Femmes Commission des Communautés Européennes. Rue de la Loi 200 1040 Bruxelles. Tél. 02/235.11.11

Service Information Femmes D.G. de l'Information, Commission des Communautés Européennes. Rue de La Loi 200, 1040 Bxl. Tél. 02/235.28.60 ou 78.76

Comité Consultatif pour l'Egalité des Chances c/o Bureau pour l'Emploi, l'Egalité des Femmes ou Commission du Travail des Femmes (cf. ci-dessus).

Commission pour les Droits de la Femme c/o M. Lenz. Parlement Européen. Rue Belliard 97 1040 Bxl. 02/234.21.11

Coordination en Belgique

Conseil National des Femmes Belges Rue de Florence 24 1050 Bruxelles. Tél. 02/538.03.04

Communauté française

Comité de Liaison des Femmes c/o H. Peemans-Poullet (Tél. 02/733.48.80) Place Quetelet 1a 1030 Bruxelles (pas de téléphone)

Bureau des Plaintes des Femmes c/o Comité de Liaison des Femmes (cf. ci-dessus). Permanence le lundi: 13h30 à 16h30. Téléphoner aux heures de permanence: 02/219.28.02

Communauté flamande

De Nationale Vrouwen Raad Avenue Louise, 183 1050 Bruxelles. Tél: 02/647.09.05

Coordination en Europe

CEF (Coordination Européenne des Femmes) Rue Stevin 38 1040 Bruxelles. Tél. 02/230.51.58

Femmes et syndicats

Commission Femmes de la FGTB c/o M. Hoens. Rue Haute 42 1000 Bxl. 02/511.80.67 ou 64.66

Service Féminin de la CSC c/o A.-F. Theunissen. Rue de la Loi 121 1040 Bxl. 02/233.34.11

Mouvements Féminins

Femmes Prévoyantes Socialistes Rue St-Jean 32 1000 Bruxelles. Tél. 02/515.04.01

Vie Féminine c/o A. Delcourt. Rue de la Poste 111 1210 Bxl. Tél: 02/217.29.52

Parti Féministe Unifié Avenue des Phalènes 35, bte 14, 1050 Bruxelles. Tél.02/648.87.38

Parti Féministe de Belgique Avenue Louise 385 bte 9 1050 Bruxelles. Tél. 02/771.90.56

Associations de Femmes

La Porte Ouverte Rue Américaine 16 1050 Bruxelles. Tél. 02/537.67.61

Centre Féminin d'Education Permanente Place Quetelet 1a 1030 Bruxelles. Tél. 02/219.28.02

Changeons les livres Rue Blanche 29 1050 Bruxelles. Tél. 02/538.67.61

Centres de documentation

Université des Femmes Place Quetelet 1a 1030 Bruxelles. Tél. 02/219.61.07

Le Lesbianaire Rue H. Richir 1 1030 Bruxelles. Tél. 02/215.99.38

CREW Rue Stevin 38 1040 Bruxelles. Tél: 02/230.51.58

RoSa Rue Gallait 78 1210 Bxl. Tél. 02/216.23.23

Librairies

Artemys (*Réservé aux femmes*) Rue St-Jean, Galerie Bortier 8-10 1000 Bxl. Tél: 02/512.03.47

Vrindts Rue Croix de Fer 55 1000 Bruxelles. Tél. 512.84.15

Dulle Griet Tiensestraat 45 3000 Leuven. Tél. 016/23.41.23

Revues

Chronique Féministe Place Quetelet 1a 1030 Bruxelles. Tél. 02/219.61.07

CREW Reports (voir Centres de documentation)

Cahiers du GRIF Rue Blanche 29 1060 Bruxelles. Tél. 02/538.84.87

Le Lesbianaire (voir Centre de documentation)

Femmes d'Europe Commission des Communautés Européennes. Rue de la Loi 200, 1040 Bruxelles. Tél. 02/235.11.11

Schoppenvrouw c/o K.Roggeman.HofTerSchrieklaan19 2600 Berchem 03/218.81.57

Etudes Femmes/Féministes

Université des Femmes (v. Centre de documentation)

Cahiers du GRIF (v. Revues)

Avortement Contraception

Fédération Belge pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle Rue Lesbroussart 28 1050 Bruxelles. Tél. 02/641.93.71

Gacehpa (groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant des avortements) Rue Lesbroussart 28 1050 Bruxelles. Tél. 02/641.93.73 Lundi et jeudi: 14 à 17h

Comité pour la dépénalisation de l'avortement c/o M. Geudon. Rue A.Giron 23 1050 Bxl. Tél. 02/649.18.22

Femmes battues

Bruxelles: Rue Blanche 29 1060 Bxl. Tél 02/539.27.44

Liège: Rue Soeurs-de-Hasque 4000 Liège. Tél: 041/23.42.85

Arlon: Rue de Diekirch 47 6700 Arlon. 063/21.46.82

La Louvière: rue de Bouvy 9, 7100 La Louvière

Leuven: Federatie Vrouwen tegen mishandeling. Justus Lipsiusstraat 57 3000 Leuven. Tél: 061/23.36.61

Namur: rue Notre-Dame 47 5000 Namur

Fédération des Collectifs de Femmes Battues: rue Soeurs-de-Hasque 4000 Liège. Tél: 041/23.42.85

Maisons - cafés - accueil

Arlon: "Maison des Femmes" 37 rue de Diekirch 6700 Arlon. Tél: 063/22.76.82

Bruxelles: "Association Rue Blanche" 29 rue Blanche. 1050 Bruxelles Tél: 02/538.47.73

Infor Femmes: Rue de Brederode 29 1000 Bxl. Tél: 02/511.38.38

Infor-Femmes Liège: 10 rue Trappé 4000 Liège. 041/22.39.65

Charleroi: "Comme chez elles", Bd d'Audent 7, 6000 Charleroi. Tél: 071/31.92.90

La Louvière: "La Maison des Femmes" rue de Bouvy 9, 7100 La Louvière. Tél: 064/21.43.33

Mons: "Groupe des Femmes" c/o Agnès Couez. Rue de Thirimont 31 7000 Mons. 065/34.75.76

Namur: "Maison des Femmes" rue Notre-Dame 47, 5000 Namur 081/71.55.45.

Tournai: "Groupe des femmes" c/o B. Michenaud. Place Verte 7, 7500 Tournai. Tél: 069/22.75.54

Wavre: "La Maison des Femmes" rue des Brasseries 10, 1300 Wavre. Tél: 010/22.38.02

collection de chronique

Pour les éditions épuisées les articles peuvent être obtenus sous forme de photocopie

N°1 Nov./Déc. 82	Emilienne Brunfaut - Finlandaises - Le pouvoir
N°2 Jan./Avr. 83	Les travailleuses de Bekaert - Les hommes se déshabillent - Viol
N°3 Mars/Avr. 83	Des hommes à l'Université des Femmes - Sommes-nous tous des Baruyas? - Procès CVO
N°4 Mai/Juin 83	Greenham Common - Travail Ménager - Femmes Soviétiques
N°5 Juil./Août 83	Ce que parler veut dire - Sexisme Bigouden
N°6 Sep./Oc. 83	Regard sur la pornographie - Les Femmes en Israël - L'histoire des Femmes est-elle possible?
N°7 Nov./Déc. 83	L'Energie et la Frustration - Avortements, Femmes et tribunaux - Les droits de l'homme contre le droit des Femmes
N°8 Jan./Fév./Mars 84	Vers un office des créances alimentaires - Moi, délinquante? - Recherches Féministes en Afrique
N°9 Avr./Mai 84	Etudes Féministes: principes et méthodologie - Femmes et Syndicats - Les prépensionnées des Galeries Anspach - Coopératives de Femmes
N°10 Juin/Juil. 84	Le savoir et le faire - Loisirs des Femmes - Pensionnées et veuves - Femmes et développement
N°11 Oc./Nov. 84	Evolution conceptuelle de la physique - Partage des responsabilités - Pacifisme et Féminisme
N°12 Déc.84/Jan. 85	Rester une égérie ou devenir soi-même - Nicaraguayennes - Sciences et Femmes: pas de recettes
N°13 Avr./Mai 85	Anarcha-féminisme - Séminaire Sociologie: analyse d'une enquête - Marie-Andrée, vidéaste
N°14 Juil./Août 85	Le pouvoir de la mère - Les Femmes et l'évolution technologique - Le sexe du travail
N°15 Sep./Oc. 85	Nairobi - Les femmes du divorce - Crise de l'Etat Keynesien: questions aux femmes
N°16 Déc./Jan. 85-86	DOSSIER: Nouvelles Maternités
N°17 Mars/Avr. 86	Jésus et le mythe d'Oedipe - Emilie Claeys: Féministe Socialiste rayée de l'histoire -
N°18 Juin/Juil. 86	Val Duchesse - et pour les femmes, c'est encore pire
N°19 Sep./Oc.86	Politique familiale et politique de l'emploi - Les femmes du Sri Lanka - "Cohabitanes de tout pays, séparez-vous"
N°20 Jan./Fév. 87	Des idées pour l'école - Tiers-Monde
N°21 22 Avr./Mai/Juin 87	Décumul et splitting - DOSSIER: Filiation
N° 23 Juil./Août 87	Femmes actives - Maternités: les anciennes et les nouvelles
N°24 Sep./Oc. 87	DOSSIER: Les filles à l'école: ça vous est égal?
N°25 Oc./Nov. 87	Paroles de femmes politiques - Guerre & Paix
N°26 Fév./Mars 88	Les femmes et l'Etat - Avortement: la non-décision politique - élections: piège...
N°27 Mai/Juin 88	DOSSIER: «La valse des adieux»: elles divorcent
N°28 Juil./Août 88	Les pauvretés des femmes ici et ailleurs
N°29 Sep./Oc. 88	NUMERO SPECIAL: «OMBRE & LUMIERE»
N°30 Fév./Mars 89	Les femmes dans l'audiovisuel
	DOSSIER: Des violences faites aux femmes ou la force de frappe du patriarcat