

SOCIETAL EXIT FROM LOCKDOWN
DÉCONFINEMENT SOCIÉTAL
MAATSCHAPPELIJKE EXIT-STRATEGIE

Apport d'expertises académiques
Inbreng van academische expertise
Contribution of academic expertise

Version 2.0 April 20, 2020

Expertise from

Universiteit Antwerpen

Institute of Tropical Medicine

Vrije Universiteit Brussel

Université Libre de Bruxelles

Universiteit Gent

Université Saint Louis-Bruxelles

Université de Liège

UCLouvain

KU Leuven

Université de Mons

INSAS

IAD



Editors

Yves Moreau (KU Leuven)
Olivier Servais (UCLouvain-USL-B-IAD)
Yves Cartuyvels (USL-B)
Saskia De Groof (PV Foundation)
Michel Gevers (UCLouvain)
Alban de Kerchove d'Exaerde (FNRS/ULB)
Olivier Klein (ULB)
Marianne Lemineur (Narratives.be)
Veronic Thirionet (I. Care asbl)
Dan Van Raemdonck (ULB-VUB)
Justine Vleminckx (UCLouvain)

Contacts

Yves Moreau : moreau@esat.kuleuven.be
Olivier Servais : olivier.servais@uclouvain.be

Table des matières

General introduction :

societal exit from the COVID-19 lockdown	7
--	---

Chapter 1

Politics - Governance - Crisis management

• Aanbevelingen m.b.t. de lockdown exit strategie en de maatschappelijke inzet om mee te nemen in de post-exit-strategie Trans sectoraal, transdisciplinair. Gemene problemen vragen een gemeenschappelijke, voorbedachte aanpak.....	11
• Capturing Corona, Opening Up Society : The Five Cs of Realistic Implementation	15
• Planification d'urgence et gestion de crise : Investir dans l'apprentissage post-crise (RETEX)	19
• Between individuals and government : The importance of rethinking 'organizations' for navigating the current crisis and re-creating our society.....	22
• La voie des masques « Prendre le pouls » de la société comme remède à l'augmentation de la défiance envers certaines élites et en relation au temps long du déconfinement	25
• Réinterroger le rapport à l'espace, au quartier, au village	29
• D'une BCE indépendante à une BCE responsable : Quelle monnaie et quelle politique monétaire post-confinement ?	31

Chapter 2

Communication and Technology

• Incertitudes, défiance et pensées conspirationnistes : le COVID-19 au prisme du complot.....	35
• Informer le public et générer une confiance envers les experts et les autorités en situation d'incertitude sur le long terme : apports croisés des théories du « public understanding of science », de « l'amplification sociale des risques » et du « traitement cognitif et de l'information »	38
• Digital monitoring for COVID-19 epidemic control: privacy and human rights.....	42
• A transdisciplinary perspective of contact tracing apps and how they may shape the exit process and beyond.....	46
• Whether and how to advise cloth mask adoption by the general public : paying heed to the precautionary principle and the phenomenon of risk compensation	49
• Espérer un vaccin ? Oui mais... ..	52

Chapter 3

Law and justice

• Les droits et libertés à l'épreuve de la crise sanitaire (COVID-19) Comment gérer la sortie du confinement ?	58
• The fundamental rights impact on those living in poverty or in a precarious situation of the measures taken to reduce the spread of COVID-19.....	62
• Éviter l'érosion des droits des enfants.....	66

• Pratiques policières et réactions communales.....	70
• Confinement, crises des référents et rites funéraires.....	73
• Le COVID-19, révélateur du problème carcéral.....	76
• Centres fermés et COVID-19.....	79
• Pour une prise en compte du genre et de l'égalité femmes/hommes dans le déconfinement et l'après-crise COVID-19.....	82

Chapter 4

Health – Family - Housing..... 87

• Biology and culture are inseparable – considerations for the “exit strategy” expert group from the field of medical anthropology.	88
• Incertitudes, “deuil anticipatoire” et traumas De la nécessité de penser le confinement au-delà de ses enjeux sanitaires et économiques.....	92
• COVID-19: a mental health pandemic in the making?	95
• Politique de soutien en matière de lutte contre les violences domestiques ou intrafamiliales (VIF) : Gérer la situation post-confinement en matière de maltraitance infantile et violence conjugale	98
• Le logement comme marqueur des inégalités homme-femme en temps de confinement.....	101
• Vers une liberté citoyenne de construire son habitat.....	104

Chapter 5

Social, Gender and Migration..... 107

• Maintaining lockdown and preparing an exit strategy: A view from social and behavioral sciences.....	108
• Stratégie de déconfinement, le cas des télétravailleurs.....	112
• ‘Physical distancing’ door innovatief organiseren in woonzorgcentra : nu en in de toekomst	116
• Les métiers de l'accompagnement à domicile dans la stratégie de déconfinement	119
• COVID-19 - Een analyse van en strategie voor het bewaken van het psychosociale welzijn van werkenden	123
• Voor een ontkamping van onze maatschappij. Naar kleinschalige, diversiteitsgevoelige zorginfrastructuur voor vluchtelingen, gevangenen en zorgbehoevende ouderen.....	127
• Migrations et discriminations : comment penser le déconfinement en contexte de confinements structurels	130
• Social effects of the coronacrisis.....	133

Chapter 6

Education-Culture-Youth..... 136

• Jeunesse, individualisme et demande de participation	137
• Les conditions de réouverture des écoles.....	140
• Penser la sortie de crise du COVID-19 au regard des pratiques vidéoludiques	144
• “Continuité pédagogique” et déconfinement des Universités	148
• Forgotten key players: News media as agents of information and persuasion during the COVID-19 pandemic.....	151
• La culture	153

Chapter 7

Environment and Production..... 157

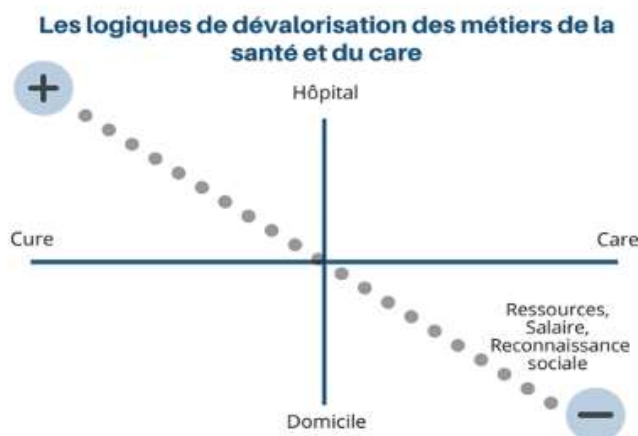
- COVID-19 et sécurité alimentaire en belgique **158**
- What could and should happen to climate action following the COVID-19 lockdown **163**
- Exit from the lockdown : A socio-economic perspective **166**

Les métiers de l'accompagnement à domicile dans la stratégie de déconfinement

UNE SITUATION AGGRAVÉE PAR LA CRISE DU COVID-19

L'épidémie de covid-19 a rendu visibles certains métiers traditionnellement dévalorisés, ceux de l'accompagnement à domicile (aides-familiales, aides-ménagères, aides-soignantes, gardes à domicile)¹, mais elle a aussi aggravé leur situation :

- **Dans le secteur socio-sanitaire**, le care (relation étroite à l'Autre, attachement émotionnel aux usager-e-s et implication morale) se distingue du cure (soin médical associé aux savoirs de haute technicité, universalisme et neutralité affective) par la moindre considération qui lui est accordée. La réponse essentiellement sanitaire à la crise provoquée par le COVID-19 a renforcé cette hiérarchie en excluant les métiers du domicile (care) de la communication politique.
- **Au sein des différents métiers du secteur sanitaire et social**, plus on s'éloigne de l'hôpital et/ou du médical (cure), moins la fonction est valorisée (financièrement et symboliquement). La difficulté (technicité, responsabilités, charge physique et nerveuse) et l'exposition aux risques (de stress, d'infections) des fonctions de care sont rendues invisibles par un discours vocationnel genré, exaltant l'engagement personnel et moral traditionnellement associé aux femmes. Cela s'est traduit, dans le contexte de grave pénurie du mois de mars, par un accès moindre au matériel de protection et à l'absence d'instructions claires adaptées aux métiers du domicile. Dans ces conditions, des services ont dû cesser leurs activités (notamment l'aide-ménagère) ou les diminuer, afin de préserver la santé des travailleur-se-s et celle des bénéficiaires.



- **Dans les métiers du domicile**, la forte concentration de femmes (environ 90%), souvent issues de catégories marginalisées de la population (personnes peu qualifiées, racisées et/ou peu visibles dans les luttes et peu défendues) tranche avec leur quasi-absence des niveaux décisionnels et instances de négociation ou organes de représentation. Elles font souvent face à des conditions de travail difficiles, rendues plus dures encore par l'impact économique du COVID-19 sur le secteur. En plus d'appartenir à la catégorie de sexe la plus exposée au risque², les travailleuses de première ligne font face, chez elles, à des tâches supplémentaires liées au confinement de leurs propres familles. Cette situation inédite exacerbe leur charge mentale et augmente les risques post-traumatiques. Au moment où l'épidémie a surgi, les fédérations wallonnes du domicile négociaient plusieurs mesures

1 Le périmètre empirique de la note a volontairement été limité à l'aide à domicile. Certains éléments de cette note sont cependant valables pour d'autres métiers à forte dimension de care.

2 Les données du dernier bulletin épidémiologique Belge (Sciensano, 13 avril 2020) montrent clairement que, chez les individus en âge de travailler (entre 20 et 59 ans), les femmes, sont quasiment 2 fois plus touchées par le virus que les hommes (9 384 cas chez les femmes contre 5 489 chez les hommes).

en vue d'améliorer leur situation et de mieux répondre aux besoins de la population : augmentation du contingent d'heures, normes d'encadrement, passage du statut d'ouvrier-e à employé-e. Certaines restent acquises mais il y a incertitude sur les autres.

RECOMMANDATIONS

Pistes à court et moyen terme pour la période de déconfinement

1. Durant le déconfinement progressif, ces travailleur-s-e resteront exposé-e-s. Il faut veiller à les équiper de matériel correct sur le moyen et long terme, ainsi que leurs bénéficiaires, leur donner la possibilité d'être entendues sur leurs nouvelles conditions de travail.
2. Un des points critiques dans cette situation d'urgence et de ressources rares est l'absence de critères pour intervenir dans les situations où il y a (suspicion) d'infection sur base d'une épidémie massive. Le domicile, et plus généralement le secteur du care, a besoin de principes d'actions, d'instructions (et de protocoles), négociés avec les travailleur-euse-s elles-mêmes pour adapter dès aujourd'hui son fonctionnement à la crise sanitaire ainsi qu'à sa sortie.
3. Certain-e-s travailleur-euse-s devront faire face aux conséquences financières du chômage économique imposé par la période de confinement. Contrairement à d'autres métiers de l'ambulatoire, aucun télétravail ne peut être envisagé. Pour d'autres, qui auront été particulièrement sollicité-e-s pendant le confinement, il faudra continuer à travailler sans avoir eu de répit. De leur côté, les bénéficiaires et leurs familles recommenceront, une fois la crise passée, à externaliser une partie de la charge du care et du travail domestique pour "souffler". Pour répondre à ce triple enjeu, il est important de permettre un système d'organisation du travail qui veille à la santé et au bien-être des travailleuses (par exemple par la rotation sans perte de salaire), un système de subventionnement adapté à la crise, ainsi que la possibilité de réaffecter certains budgets pour maintenir les emplois.
4. Cette situation de pandémie révèle le besoin d'une cellule de crise collégiale au niveau fédéral, rassemblant toutes les instances sanitaires et sociales, y compris le domicile (cabinets, institutions, fédérations) et prête à fonctionner en situation de retour majeur du risque.
5. Le secteur du domicile travaille avec des publics vulnérables et à risque de complications en cas de COVID-19. Il doit être associé à la prévention (par exemple au niveau du respect des gestes barrières chez les bénéficiaires, du nettoyage et de la désinfection du domicile). L'intégration effective d'une représentation du secteur du domicile dans le plan de déconfinement, à côté de l'hôpital et du secteur médical, sera source d'efficacité pour éviter une seconde vague.

Pistes stratégiques à long terme

1. Un cadastre des métiers du domicile, associant les nouvelles initiatives d'accompagnement des personnes (soutien psychologique, répit etc...) permettant de rendre visibles et reconnaître les compétences au sein du secteur. Il permettra de mieux évaluer l'importance fondamentale du care pour le cure dans un plan global en cas de (future) crise sanitaire et sociale.
2. La crise a révélé le risque et la pénibilité des métiers du care. Il est important de prendre appui sur cette reconnaissance pour soutenir les demandes de développement du secteur (assurance autonomie, augmentation des contingents d'heures, amélioration des normes d'encadrement et des conditions de travail, opportunités d'évolution dans la carrière au sein et en dehors du secteur, etc...).
3. Plus généralement, il est impératif d'accompagner un changement de discours et de regard sur les métiers du care pour les "dénaturaliser" et les "dégénérer". Y attirer davantage les hommes est une piste envisageable. Le renforcement des politiques de congés parentaux et une réduction généralisée du temps de travail pourraient également faciliter l'implication durable des hommes dans le care en général.
4. Une procédure pour systématiser le travail en réseau et la communication entre l'hôpital et le domicile doit être établie pour faire face, en temps de crise comme en temps normal, à des sorties d'hôpitaux

de patient-e-s qui sont renvoyé-e-s chez eux pour libérer des lits.

5. Le secteur du domicile n'a pas bénéficié d'investissements au niveau des équipements technologiques. Or en situation de crise, ils permettent la transmission d'information entre professionnel-le-s et le maintien du contact avec les bénéficiaires (particulièrement problématique en situation de confinement). Il faut donc réfléchir de manière collégiale, structurée et réfléchie à l'introduction des nouvelles technologies, en veillant à ne pas en faire ni des instruments de contrôle et de surveillance des travailleuses, ni des outils dont la charge mentale (de récolte et de gestion des données, par exemple) reviendrait, à nouveau, à ces mêmes travailleur-se-s.
6. À cette occasion, une réflexion éthique doit être menée afin de prendre en compte les conditions morales de l'exercice des métiers du care. Si le souci de l'Autre s'y impose comme un quasi-impératif catégorique, il importe dès lors d'en discuter le périmètre, les conséquences et contradictions à l'oeuvre dans les organisations, souvent en tension entre enjeux des bénéficiaires et des travailleur-se-s. Un comité expert en éthiques du care et paritaire devrait être mis sur pied et consulté.
7. Le personnel issu de l'immigration dont la situation au regard des papiers n'est pas stabilisée n'a souvent pas accès aux mécanismes qui permettent de soutenir leur propre charge de care familial. Il est primordial de procéder à la régularisation des travailleur.eus.es informel.le.s dans l'aide et les soins à domicile des personnes âgées ou dépendantes. Cette régularisation est l'une des mesures essentielles pour enrayer la dévalorisation socio-économique et symbolique du secteur et de ses travailleur-se-s.

RÉFÉRENCES

- Badgett L. M. V., & N. Folbre (1999). Assigning care: Gender norms and economic outcomes. *International Labour Review*, 138(3), 311–326. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.1999.tb00390.x>.
- Barbosa Neves B & Vetere F. (Eds, 2019) Ageing and digital technology. Designing and Evaluating Emerging Technologies for Older Adults, Singapore: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-3693-5>
- Buret L., Di Biagi L., Defraigne, F., Jamart H., Vanderhofstadt Q., D'Ans P., Schetgen M, Mahieu C. (dir.) (2020). "Chapter 4. Collaboration interprofessionnelle et développement des compétences". In Alvarez Iruستا, L. & al. (eds.). *Un livre blanc de la première ligne en Belgique francophone*, 73-116.
- Casini A., Bensliman R., Callorda Fossati E., Degavre F. & Mahieu C. (2018). Is Social Innovation Fostering Satisfaction and Well-Being at Work? Insights from Employment in Social Enterprises Providing Long-Term Eldercare Services. *Voluntas*, 29, 1244–1260. <https://doi.org/10.1007/s11266-018-0001-3>
- Clergeau C., & Dussuet A. (2005). La professionnalisation dans les services à domicile aux personnes âgées: l'enjeu du diplôme. *Formation emploi*, 90(1), 65-78.
- Eden D. (2001). Vacations and other respites: Studying stress on and off the job. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*, 16, 121–146.
- England P., Budig M., Folbre N., Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work, *Social Problems*, Volume 49, Issue 4, 1 November 2002, 455–473, <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.4.455>
- Franzosa, E., Tsui, E. K., & Baron, S. (2019). "Who's caring for us?": Understanding and addressing the effects of emotional labor on home health aides' well-being. *The Gerontologist*, 59(6), 1055-1064.
- Hirsch B. T., & J. Manzella. (2015) "Who Cares—And Does It Matter? Measuring the Wage Penalty for Caring Work." *Research in Labor Economics*, 40, 213–275.
- Merla, L., & Degavre, F. (2016). Le concept de défamilialisation à l'épreuve du care transnational. L'exclusion des travailleuses migrantes domestiques des politiques de care, *Informations sociales*, 194, 52-60. <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2016-3-page-50.htm>.
- Nacoti M., Ciocca A., Giupponi A., Brambillasca P., Lussana F., Pisano M., ... & Longhi, L. (2020). At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(2). <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0080>
- Parsons T. (1951). *The Social System*. The Free Press of Glencoe.

AUTRICES

Rachida Bensliman, Doctorante en santé publique, Centre de recherche en Approches sociales de la santé, ESP, ULB / rachida.bensliman@ulb.ac.be

Annalisa Casini, Professeure de psychologie de la santé au travail et psychologie du genre, CIRTES et IPSY, UCLouvain / annalisa.casini@uclouvain.be

Florence Degavre, Professeure de socio-économie et d'études de genre, CIRTES et IACCHOS, FOPES, UCLouvain / florence.degavre@uclouvain.be

Ela Callorda Fossati, Chercheuse Post-doc en économie sociale et gouvernance des transitions, ULB / ela.callorda.fossati@ulb.ac.be

Nathalie Grandjean, Maîtresse de Conférences, Ethique et Philosophie, NADI, Université de Namur / nathalie.grandjean@unamur.be

Céline Mahieu, Professeure en sociologie de la santé et de l'action publique, Centre de recherche en Approches sociales de la santé, ULB, Chaire soins de santé primaire BeHive / cemahieu@ulb.be

Laura Merla, Professeure de sociologie, membre du Centre interdisciplinaire de Recherches sur les Familles et les Sexualités, UCLouvain / laura.merla@uclouvain.be