

RAPPORT DE RECHERCHE  
RECOMMANDATIONS  
SECTION CONFIDENTIELLE  
INNOVIRIS PROSPECTIVE RESEARCH

2021 - 2025

Care

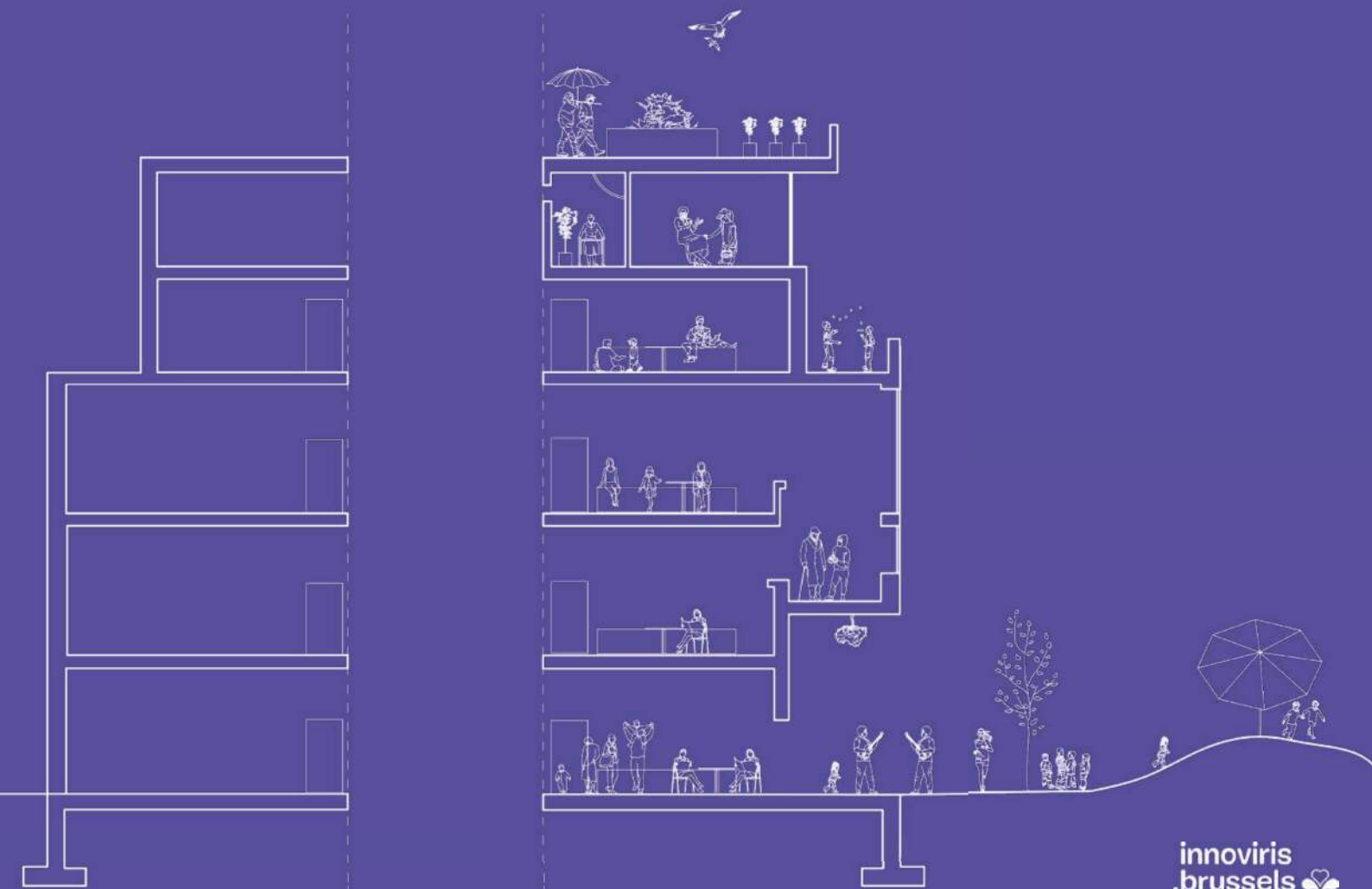
Taker/support

Resilience

Laboratory of

+

Housing



# CTRL+H

## RAPPORT DE RECHERCHE

### RECOMMANDATIONS

#### SECTION CONFIDENTIELLE

#### INNOVIRIS PROSPECTIVE RESEARCH

#### 2021 - 2025

Remerciements :

L'équipe CTRL+H remercie Catherine Francart, Sandrine Matthieu, Kathleen Servaty, le service marché public (UCLouvain), Emmanuelle Pottier (Innoviris), l'Atelier Graphoui, An Smolar, Luce Ebene et Valentine Zhang.

Merci à tou·tes les caretakers ayant participé à ce travail de recherche : habitant·es, professionnel·les, bénévoles... Soyez remercié·es pour vos expertises précieuses concernant la façon dont le care se donne et se reçoit au quotidien dans nos espaces de vie.

Care  
Taker/support  
Resilience  
Laboratory of  
+  
Housing

Chloé Salembier  
(UCLouvain)

Audrey Courbebaisse  
(ENSAB)

Nicolas Bernard  
(UCLouvain Saint-Louis)

Ansao Totolehibe  
(UCLouvain)

Emma Peltier  
(UCLouvain)

Benjamin Leclercq  
(Université de Strasbourg)

Julie Vanderhaeghen  
(Atelier cartographique)

Isabelle Detienne  
(UCLouvain)

contact : [chloe.salembier@uclouvain.be](mailto:chloe.salembier@uclouvain.be)

*CARETAKER/SUPPORT* RESILIENCE  
LABORATORY OF HOUSING (CTRL+H)

Comment le travail de *care* résidentiel permet-il  
de lutter contre les vulnérabilités en Région de  
Bruxelles-capitale ?

Enquête dans 6 ensembles de logements  
collectifs



# SOMMAIRE

## PARTIE I – RAPPORT DE RECHERCHE

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Le travail de <i>care</i> face aux vulnérabilités résidentielles des logements collectifs en RBC ....  | 8  |
| 2. Enjeux épistémologiques, méthodologiques et sociétaux .....                                            | 8  |
| 3. Méthodologie CTRL+H : l'approche ethnographique du travail de <i>care</i> résidentiel .....            | 11 |
| 4. Principaux résultats de la recherche CTRL+H                                                            |    |
| a. Définition du « travail de <i>care</i> résidentiel » .....                                             | 17 |
| b. Typologies et catégories du travail de <i>care</i> résidentiel .....                                   | 18 |
| c. Face aux vulnérabilités résidentielles,<br>la mobilisation du travail de <i>care</i> résidentiel ..... | 19 |
| d. Scénarios .....                                                                                        | 25 |
| e. Quels espaces et typologies spatiales pour le travail de <i>care</i> ? .....                           | 26 |

## PARTIE II – RECOMMANDATIONS POUR LA RÉGION BRUXELLES-CAPITALE

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. L'espace de logement privé d'un ménage .....                                                                              | 30 |
| 2. L'espace mutualisé du palier .....                                                                                        | 30 |
| 3. Les espaces partagés à l'échelle d'un bâtiment collectif .....                                                            | 31 |
| 4. L'espace du quartier : vers un maillage territorial du travail de <i>care</i> résidentiel .....                           | 31 |
| 5. L'espace institutionnel comme garant de politiques publiques tenant compte du travail de <i>care</i><br>résidentiel ..... | 32 |

## PARTIE III – PUBLICATIONS 36

## BIBLIOGRAPHIE 38

## SECTION CONFIDENTIELLE 40

# SECTION PUBLIQUE

## PARTIE I — RAPPORT DE RECHERCHE

1.

### Le travail de *care* face aux vulnérabilités résidentielles des logements collectifs en RBC

Le projet de recherche *CareTaker/receiver Resilience Laboratory of Housing (CTRL+H)* porte sur les vulnérabilités résidentielles et le travail de *care* dans le logement collectif en Région Bruxelles-capitale (RBC). Nous définissons le travail de *care* résidentiel comme une activité essentielle au maintien de la vie, inégalement répartie qui prend place dans le logement et ses abords, et participe à l'empouvoirement des habitant·es<sup>1</sup> et des communautés locales ou, au contraire, au renforcement des inégalités systémiques de la société ci-hétéro-patriarcale, néo-libérale et colonisaliste.

La recherche CTRL+H apporte un éclairage sur deux crises concomitantes auxquelles la RBC fait face : la crise du logement abordable et la crise du *care*. Alors que ces deux crises sont souvent étudiées de manière distinctes, le projet CTRL+H appréhende ces deux phénomènes conjointement en embrassant une perspective au plus près de la réalité sociale et du vécu des citoyen·es.

Depuis le début des années 2000 en RBC, la crise du logement abordable se définit à partir de plusieurs facteurs s'influençant mutuellement : la rareté du foncier, le taux d'effort important des ménages, l'augmentation du nombre de demandes de logements sociaux, l'inadaptation du parc, la rénovation énergétique et la sur/

sous-occupation des logements. L'identification d'une crise du *care* dans les pays occidentaux capitalistes date sensiblement de la même période ; plusieurs facteurs la déterminent : le vieillissement de la population, l'affaiblissement de l'État-Providence, la dégradation des formes de solidarité locale, les évolutions démographiques et l'augmentation du travail salarié des femmes. La crise du *care* pose la question de nos vulnérabilités réciproques, de nos dépendances et de la prise en charge de celles-ci. Dans la recherche CTRL+H, le *care* est mobilisé pour renouveler le regard porté sur le logement et les rapports sociaux qui s'y déploient. Le projet vise à répondre à la question suivante : dans quelles mesures le travail de *care* permet-il de lutter contre les vulnérabilités résidentielles ?

2.

### Enjeux épistémologiques, méthodologiques et sociétaux

Sur le plan épistémologique, la recherche CTRL+H s'ancre au croisement des *care studies* et des *housing studies*. Les *care studies* forment un champ en pleine expansion dont les objets de recherche, autant que les terrains d'investigation, se multiplient. Concept né en psychologie morale dans les années 1980 (Gilligan, 1982), le *care* a fait l'objet de travaux en philosophie politique (Tronto, 1993), puis en sociologie (Ehrenreich & Hochschild, 2003; Glenn, 1992, 2000); en géographie (Kofman, 2012; Pratt, 2012; Yeoh et al., 1999). En quelques décennies, le *care* s'est ainsi imposé comme un cadre d'analyse d'objets divers : le travail, les migrations, les politiques sociales, la relation avec le vivant ou encore la matérialité de la vie sociale. Néanmoins, les dimensions résidentielles du *care* restent jusqu'ici peu explorées par la littérature en sciences sociales. Ce concept s'avère pourtant heuristique pour investiguer les questions de logement dans nos sociétés contemporaines, car il place au centre de l'analyse les interdépendances entre humains et non-humains et positionne les expériences et les savoirs minoritaires au rang d'expertise du quotidien (Da-

<sup>1</sup> Dans ce rapport, l'écriture inclusive est employée afin de rendre visibles toutes les identités de genre. Les formes épécènes, le point médian (·) et les dédoublements sont utilisés lorsque cela permet de clarifier l'analyse sans en compliquer la lecture.

mamme & Paperman, 2009; Ibos, 2019; Laugier, 2005, 2009; Paperman, 2015). Du côté des housing studies, les études sur les inégalités dans et par le logement sont nombreuses, peu d'entre elles se sont emparées du *care*. La conceptualisation de la notion de « vulnérabilité résidentielle » n'a par exemple pas donné lieu à un renouvellement de l'appareillage théorique pour penser le logement à l'aune du *care* (Bouillon et al., 2019). À partir d'une combinaison de plusieurs méthodes qualitatives, le projet de recherche interroge en quoi le travail de *care* permet de lutter contre les vulnérabilités résidentielles.

Le deuxième enjeu épistémologique que le projet CTRL+H soulève est la question de la prospective. Née dans l'industrie pétrolière et mobilisée par les pouvoirs publics et les entreprises pour l'aide à la décision, elle peut paraître peu compatible avec les approches féministes. Pourtant, le projet CTRL+H a combiné la dimension opérationnelle et exploratoire de la prospective, avec la dimension sociale et positionnée de l'approche féministe. Il initie ainsi un nouveau courant de la prospective. La prospective féministe se distingue de la prospective générale en plaçant le genre au cœur de ses objectifs. Elle s'appuie non pas sur un corpus prétendument objectif et universaliste, mais sur la littérature féministe qu'elle soit académique ou non-académique.

Le projet CTRL+H soulève des enjeux méthodologiques. En menant une enquête à la fois auprès des habitant·es et auprès des employé·es de logement collectif, le projet met en lumière des vulnérabilités qui passent sous les radars des enquêtes statistiques. En mobilisant le dessin, le relevé habité et les plans de quartier pour documenter le travail de *care*, le projet CTRL+H met en œuvre une méthodologie adaptée à l'étude de la dimension spatiale du *care*, une dimension sous-étudiée dans les études de *care*. En outre, CTRL+H contribue à l'émergence de la recherche-création dans les études sur le logement et dans les études sur le *care* en produisant 4 scénarios prospectifs qui nous projettent en 2050 dans 4 sociétés distinctes où le travail de *care* est pris en charge de façon distincte. La démarche prospective féministe nous a permis de mettre en scène 4 scénarios : néo-communautaire, Liberal-Tech, associativiste, familial-nationaliste.

Le projet de recherche CTRL+H adresse des enjeux

sociétaux appliqués à la Région bruxelloise. D'une part, il produit des données inédites qui seront exploitables par les institutions bruxelloises. En effet, jusqu'ici, d'une part, les données disponibles sur le *care* sont lacunaires, car cet enjeu n'est pas pris à bras le corps par les institutions publiques<sup>2</sup>. Et d'autre part, les données exploitées par les institutions peinent à saisir l'expérience vécue des habitant·es. Les institutions ont une vision sectorisée qui décorrèle les enjeux de *care* de ceux du logement, appuyés par un appareil statistique qui tend à invisibiliser les enjeux spatiaux des inégalités et des violences (Guisset et al., 2023). Grâce à la recherche CTRL+H, les institutions peuvent s'appuyer sur des données afin de mettre en œuvre des politiques publiques qui dépassent le seul aspect curatif du *care*. Dans cette recherche, des recommandations concrètes sont proposées pour lutter contre les vulnérabilités résidentielles. Ces recommandations s'appuient sur une expertise unique permise par ces 4 années de recherche conduites au plus près des habitant·es minorisé·es et enrichie par un cadre théorique conçu sur mesure. Le programme Innoviris garantit toutes les chances de voir ces recommandations aboutir en raison de sa proximité avec les instances politiques décisionnelles. Enfin, les scénarios territorialisés dans la RBC s'inscrivent dans le champ d'aide à la décision politique d'une manière originale. Écrits dans une perspective féministe queer et décoloniale, ils contribuent à ouvrir les imaginaires sur des futurs (in)désirables et mettent en exergue les facteurs présents ayant un rôle décisif sur l'avenir.

2 A titre d'exception, on peut citer le travail du réseau *Care in the city* à Perspective Brussels (depuis 2017), cellule créée pour faire le lien entre les compétences régionales (aménagement du territoire) et les compétences communautaires (bien-être et santé). Malgré l'intérêt de ces croisements, l'approche proposée est davantage axée sur les enjeux de cure (aspects santé et médicaux) que sur les enjeux de *care* (soin et travail essentiel) et concentre son énergie sur l'accès aux soins, et moins sur les besoins des *caretakers* : <https://perspective.brussels/fr/actualites/un-nouveau-groupe-de-travail-pour-care-city>. Aussi la plateforme Share The City en charge de la modification du Plan Régional d'Affectation du Sol (PRAS) s'est intéressée à la question du *care* mais sans que des retombées opérationnelles concrètes ne soient proposées à ce jour : <https://sharethecity.brussels/>





### 3. Méthodologie CTRL+H : l'approche ethnographique du travail de *care* résidentiel

Construction du corpus  
(archives et littérature grise) :

Après la constitution de l'état de l'art, nous avons constitué un corpus à partir d'archives architecturales et de littérature grise - recherche de plans et de documents graphiques, analyses historiques de la conception des ensembles présélectionnés, visites in situ en équipe -, en retenant des ensembles de logement collectif répartis sur le territoire de la RBC, relevant de régimes juridiques distincts - public, coopératif ou privé - et comportant un ou plusieurs *caresupports*, des espaces pouvant soutenir le travail de *care* tels qu'un parc, une salle commune, des hall d'entrée, etc. Puisque notre hypothèse est que les ensembles collectifs peuvent fonctionner comme leviers de résilience face aux crises, nous avons circonscrit quatre périodes de crise et sélectionné, au sein de chacune, un à deux ensembles. Pour l'entre-deux-guerres - post-seconde révolution industrielle -, nous avons étudié (1) Le Fer à Cheval au sein du Logis-Floréal (1928) géré par la société immobilière de service public - SISF - Le Logis-Floréal, Watermael-Boitsfort ; pour la période fonctionnaliste d'après-guerre, (2) la Cité Modèle (1955) - immeubles n°6 et 7, logement social géré par la SISF - Le Foyer laekenois et (3) la tour Marius Renard (1963-1966) - copropriété verticale construite par le promoteur Amelincks - Anderlecht ; pour la période post-fonctionnaliste, (4) la Cité de l'Amitié (1974-1978) - projet associatif avec une approche handicap - logement social géré par la SISF - En bord de Soignes - Woluwe-Saint-Pierre ; pour la période contemporaine, pensée sous le signe de l'anthropocène puis rebaptisée « androcène » afin de souligner les effets du patriarcat sur les manières d'habiter, (5) L'Espoir (2010) - résidence passive en co-propriété - précurseur du Community Land Trust Brussels - Molenbeek

et (6) Biloba (2016) - habitat social organisé en logement groupé pour personnes âgées/en perte d'autonomie, géré conjointement par la SISF Foyer Schaerbeekois et un consortium associatif - ASBL Biloba - Schaerbeek.

L'entrée sur nos terrains d'enquête s'est opérée par une pluralité de voies, combinant approche relationnelle et immersion située. Les premiers contacts ont émergé par la méthode dite « boule de neige », le bouche-à-oreille, des rencontres fortuites dans l'espace public, ou encore par l'organisation de moments collectifs de discussion. Parallèlement, des demandes de mise en relation ont été adressées à des administrations, ainsi qu'à des professionnels du *care* ou du logement. Cette modalité d'accès, bien que particulièrement efficace pour constituer rapidement un corpus d'entretiens, a été accompagnée d'autres modalités d'enquêtes : porte-à-porte, cafés organisés dans les entrées d'immeubles sur de larges plages horaires, ainsi que la mobilisation d'intermédiaires de confiance (amis, associations de terrain, connaissances issues de nos réseaux personnels). En effet, étant donné notre objet, nous souhaitons avoir accès à des expériences d'habiter moins visibles, révélant les formes ordinaires, précaires et souvent invisibilisées du travail de *care*. Si nous nous étions contentés d'interroger les personnes directement accessibles dans les lieux collectifs visibles des quartiers - maisons de quartier, halls d'immeuble, jardins ou placettes - les groupes déjà intégrés aux dispositifs socio-communautaires et familiers des institutions locales auraient été surreprésentés dans l'enquête. Or, ces publics ne reflètent qu'une partie des réalités sociales de l'habiter et du travail de *care*, laissant dans l'ombre les trajectoires des personnes et communautés les plus marginalisées, précarisées ou rendues invisibles par les institutions.

Enquête auprès des habitant·es « expert·es de vécu » (N = 39)

Le travail de terrain repose sur 39 entretiens semi-directifs (50'-3 h), rémunérés via contrat bénévole, menés au domicile des participant·es à partir d'une grille commune portant sur les



pratiques, stratégies et tactiques de travail de *care* à différentes échelles – logement, communs intérieurs, abords immédiats, quartier –, et complétés par des relevés habités au 1:50. L'échantillon se caractérise, du point de vue du genre/identité, par 26 femmes cisgenre<sup>3</sup> (66,67 %), 10 hommes cisgenre<sup>4</sup> (25,64 %), 2 femmes « trans » (5,13 %) et 1 homme « trans »<sup>5</sup> (2,56 %); du point de vue handicap/âge, on compte 14 personnes PMR/handicap physique (35,90 %), 1 handicap psychique (2,56 %) et 18 personnes de 65 ans et plus (46,15 %) ; s'agissant des appartenances religieuses, 14 athées (35,90 %), 6 catholiques (15,38 %), 1 évangéliste (2,56 %) et 12 musulmans (30,77 %) ; pour la situation familiale, 19 personnes isolées (48,72 %), 3 en couple (7,69 %), 13 ménages avec enfant(s) (33,33 %) et 3 familles monoparentales (7,69 %) enfin, pour les origines et processus de racialisation, l'échantillon comprend 21 personnes racisées (53,85 %), 2 personnes immigrées UE (5,13 %) et 16 personnes immigrées hors UE (41,03 %).

Enquête auprès des professionnel·les « expert·es de métier » (Ne = 25)

Nous avons conduit 25 entretiens (1–3 h) selon une grille structurée en quatre axes : (1) activités de *care* (métiers, structures, difficultés, ressources et réseaux), (2) représentations de l'environnement résidentiel et des populations (dynamiques de quartier, voisinage, besoins, gouvernances, résiliences), (3) crise Covid et effets (vécus professionnel·es/habitant·es, reconfigurations des pratiques, équipements et services) et (4) scénarios à l'horizon 2050 (évolutions sectorielles et politiques de l'habitat en RBC), auprès de cinq groupes principaux : personnel social des SISP (n=5), structures sociales d'encadrement (maisons de quartier, ASBL, n=7), personnel technique d'entretien/

gestion résidentielle (n=5), bénévoles fortement impliqués (n=6) et architectes ayant participé au montage/conception des projets (n=2), complétés par des figures locales (une commerçante, une élue) et adossés à des observations participantes (assemblées générales de copropriété/SISP, événements associatifs, réunions inter-associatives). En parallèle, l'équipe a conduit pour Bruxelles Logement une étude sur genre et logement en RBC (Guisset et al., 2023), qui a renforcé l'outillage méthodologique au moyen d'une enquête qualitative auprès de 12 agent·es d'organisations régionales et communales (Fonds du Logement, Fédération des AIS, Citydev, CLTB, SLRB, SISP, Homegrade Brussels, Réseau Habitat, CPAS, Guichet logement, Région foncière, Urban.brussels), assurant une triangulation systématique entre données de terrain, gouvernances opérationnelles et cadres institutionnels.

L'approche prospective féministe du *care* résidentiel : identification des variables à partir du tableau d'analyse croisées des données de terrain

La recherche prospective CTRL+H associe les épistémologies féministes et la méthode prospective. Alors que les deux approches peuvent paraître distinctes voire opposées, nous avons développé une méthode inédite : la prospective féministe. Les épistémologies féministes défendent une science au service d'une société juste et féministe, fondée sur la subjectivité et les expériences des personnes marginalisées. La prospective élabore des scénarios destinés à soutenir l'action et la prise de décision. Ces deux approches ont pour point commun le changement social et l'imagination.

A partir des données collectées au cours des 24 mois de terrain, nous avons conçu un tableau d'analyse croisant vulnérabilités résidentielles et travail de *care*, structuré autour de 4 sous-systèmes prospectifs interdépendants: Vulnérabilités résidentielles, Travail de *care*, Obstacles, Tactiques.

2 Une femme cis (ou cisgenre) est une personne assignée femme à la naissance et dont l'identité de genre correspond à cette assignation.

4 Un homme cis (ou cisgenre) est une personne assignée homme à la naissance et dont l'identité de genre correspond à cette assignation.

5 Nous utilisons ici le terme « trans », regroupant deux termes endonymes « transexuel » et « transgenre » mobilisés par les enquêtés. Il désigne une personne dont l'identité sexuelle ou de genre ne correspond pas à celle qui lui a été assignée à la naissance. Cette personne peut avoir entrepris, ou souhaite entreprendre, une transition médicale et/ou sexuelle pour l'affirmer.

[illegible]

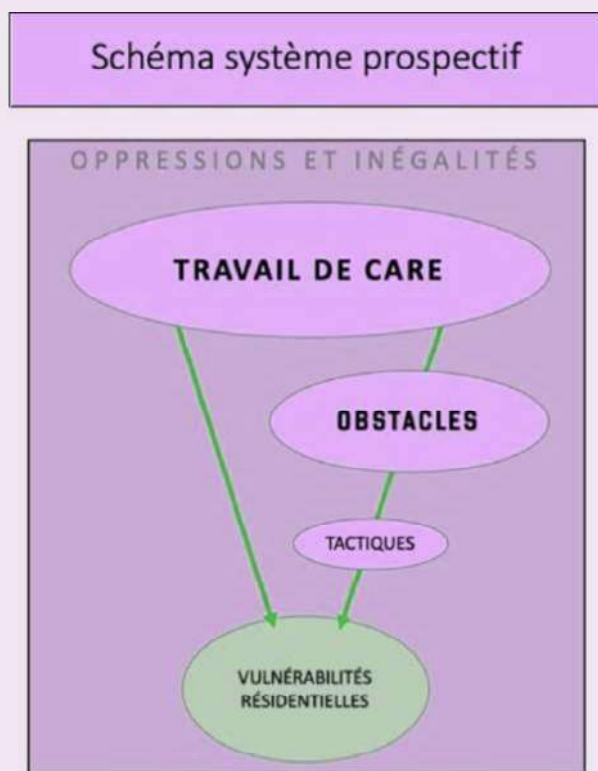


fig : Proposition de schéma en vue d'un système prospectif féministe

Le schéma de système prospectif ci-dessus met en évidence la façon dont le travail de *care* vient directement répondre aux vulnérabilités résidentielles ou, se confrontent à des obstacles qui sont, dans certains cas, détournés grâce à des tactiques mises en place par les *caretakers*.

Les 11 variables identifiées sont :

- A. Vulnérabilités résidentielles
  - Mal-logement
  - Accessibilité urbaine
  - Isolement social
- B. Travail de *care*
  - Soins de l'espace intérieur et extérieur
  - Soins à la personne – soutien communautaire et collectivisation et lutte contre les violences domestiques
  - Aides sociales et financières
- C. Obstacles au travail de *care*
  - Configurations spatiales
  - Tensions sociales et communautaires
  - Dysfonctionnement de la gouvernance
- D. Tactiques
  - Organisation informelle
  - Désobéissance civile et mobilisation habitante.

La documentation des variables clés a été élaborée à partir de la littérature féministe académique et non-académique.

L'approche prospective féministe du *care* en milieu habité : Mise en place des scénarios de *care* à l'horizon 2050 :

Pour mettre en valeur la recherche et par souci de vulgarisation/diffusion large des résultats, nous avons conçu quatre scénarios de *care*. Les scénarios explorent la relation entre le travail de *care* et les vulnérabilités résidentielles dans quatre sociétés en Région Bruxelles-capitale à l'horizon 2050. Ils mettent en lumière le rôle de l'État, de l'industrie de la technologie, de la société civile et des habitant<sup>es</sup> dans la prise en charge du travail de *care* au sein de milieux résidentiels.

Pour construire les scénarios, nous avons spéculé l'évolution de chaque variable en 2050 et projeté chacune d'entre elle dans les quatre sociétés imaginées. Chaque société est définie par son système



économique et politique, ses conditions de logement, sa relation à la technologie et à l'énergie, le rôle de la famille et le traitement des minorités.

Nous avons mobilisé différentes sources : les sciences humaines telles que la sociologie du *care* (Joan Tronto, Helena Hirata, Nancy Fraser, Eva Feder Kittay, Tithi Bhattacharya), l'histoire du genre (Elissa Mälender), la philosophie féministe (Naïma Hamrouni, Iris Marion Young) et les sciences politiques (Erik Olin Wright, Clémence Ledoux, Gøsta Esping-Andersen) ; des essais (Byung-Chul Han, Meg O'Brien, Lola Olufemi) ; la science-fiction féministe (Becky Chambers, Collectif Antemonde, Wendy Delorme, Phoebe Hadjimarkos-Clarke, Corven, Collectif AE). En outre, les actualités contemporaines ont nourri ce travail de spéculation (actualités des technologies, de l'information et de la communication ; actualité politique aux États-Unis et dans l'Union européenne ; changement climatique, etc.). Par ailleurs, certaines initiatives citoyennes d'une part et notre propre expérience associative de l'autre ont enrichi notre réflexion (communautés écologiques, projets de cohabitation, squats queer, événements LGBT, etc.).



MONDES de CARE

|                                        | CARE LIBERAL/LIBERTARIEN                                | CARE NATIONAL                                                                                                                     | CARE COMMUNAUTAIRE                                          | CARE ASSOCIATIF                                               |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>SYSTEME POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE</b> | Capitalisme financiarisé, <u>illibéralisme</u>          | État fédéral néo-fasciste Capitalisme industriel                                                                                  | <u>Auto-gestion</u>                                         | <u>Social</u> , démocratie ; économie sociale et solidaire    |
| <b>QUI DIRIGE ?</b>                    | Un PDG                                                  | Le chef des Nations-Unies d'Europe                                                                                                | La communauté                                               | Les responsables <u>d'asso</u>                                |
| <b>TYPE DE SOCIÉTÉ</b>                 | Société de service, régime d'information, loi du marché | Fonction publique, service public, méritocratie, relocalisation européenne, préférence européenne, numérisation du service public | Société horizontale, solidarité, entraide, lien social fort | Société civile structurée en secteur de réseaux d'association |
| <b>VALEURS</b>                         | Profit (marché)                                         | Nation                                                                                                                            | Solidarité                                                  | Humanisme                                                     |
| <b>CONCEPTION ONTOLOGIQUE</b>          | Humain comme indépendant,                               | Humain comme unité de production                                                                                                  | Humain comme vulnérable et                                  | Humain comme relais                                           |

fig : Tableau des quatre mondes de *care*



La Tour du Fer à Cheval, Logis-Floréal - Watermael Boisfort, photo de I. Detienne, novembre 2021, CTRL+H



## 4. Principaux résultats de la recherche CTRL+H

a)

### Définition du « **travail de care résidentiel** »

En croisant une ethnographie multi-site menée dans les 6 ensembles de logement collectif bruxellois avec un cadrage théorique féministe (Brugère & le Blanc, 2020; Damamme et al., 2017; Damamme & Paperman, 2009; Fisher & Tronto, 1991; Hirata, 2021; Laugier, 2005; Molinier, 2020 - réédition de 2012), queer (Ahmed, 2006; Puar, 2017) et décolonial (Anzaldúa, 1987; Davis, 1981; Hirata, 2021; hooks, 1984; Lugones, 2003), nous proposons une définition située et opératoire du « travail de *care* résidentiel », articulant pratiques, rapports de pouvoir et dispositifs spatiaux.

**Le « travail de care résidentiel » est une activité essentielle au maintien de la vie, inégalement répartie qui prend place dans le logement et ses abords, et participe à l'empouvoirment des habitant·es et des communautés locales ou, au contraire, au renforcement des inégalités systémiques de la société cis-hétéro-patriarcale, néo-libérale et colonialiste.**

Plus précisément, le travail ethnographique réalisé sur les 6 sites ainsi que la littérature sur le *care*, nous a permis de préciser notre définition, ainsi le « travail de *care* résidentiel » renvoie à :

- \_ un travail, rémunéré ou non,
- \_ formel ou informel,
- \_ essentiel au maintien de la vie des personnes et des communautés car il renforce les réseaux d'interdépendance et l'autonomie des groupes et pallie aux inégalités liées au genre, au sexe, à la racialisation, à la classe, au statut migratoire, à la situation administrative, au handicap physique et psychique, à la neurodivergence, à l'âge, à l'orientation sexuelle, à l'appartenance religieuse et culturelle et au capital scolaire,
- \_ largement invisibilisé par les institutions et, parfois, par les act·e·s de terrain ou par les habitant·es elles-mêmes, allant de gestes routiniers incorporés et socialement naturalisés à des pratiques ex-

plicitement organisées et politisées,

- \_ déployé dans un milieu habité : humain, animal et végétal et dans les espaces de vie,
- \_ régénératif et de soin,
- \_ spécialisé et exigeant : il requiert des compétences d'attention, de sollicitude, de coordination et mobilise des ressources matérielles, spatiales et relationnelles,
- \_ situé et plus ou moins conscientisé : attentif à ses propres vulnérabilités, à celles d'autrui et des collectifs,
- \_ empouvoirant et agentif : il accroît la capacité d'agir des personnes et des communautés vulnérabilisées, quitte à reconfigurer la distribution des privilèges,
- \_ inégalement réparti : notamment dans l'espace domestique, il est historiquement assumé par les personnes sexisées,
- \_ ambivalent (pouvant aussi s'articuler à des logiques de contrôle), et potentiellement oppressif : il peut altérer la santé physique et mentale des *care-takers*, impliquer des compromis et être exploité par des habitant·es ou des institutions plus privilégiées,
- \_ multiscalaire: il se déploie et évolue à toutes les échelles du milieu habité : individuelle, collective, publique, ainsi que dans les espaces de seuil et les abords du logement,
- \_ processuel et itératif : il suit un enchaînement s'opposant au « taylorisme du *care* », qui fragmente et technicise les rôles sociaux, au détriment de la prise en compte de la charge émotionnelle inhérente aux travaux de *care* résidentiel.

Notre recherche montre que certains agencements socio-spatiaux (les *caresupports*) et certaines figures (les *caretakers*) sont essentiels à la prise en charge des dépendances et des vulnérabilités. Les *caresupports* désignent des espaces et des équipements (pièce en plus, paliers, seuils, buanderies, cuisines collectives, jardins, lieux de culte, maisons de quartier et circulations) qui soutiennent le travail de *care*. Les *caretakers* regroupent des habitant·es, proches, voisins, bénévoles, travailleuses de première ligne et collectifs qui organisent, coordonnent ou accomplissent le travail de *care* résidentiel, souvent en complément ou en substitution des institutions.

Par rapport à l'état de l'art sur le *care* où les apports sont centrés soit sur des approches curatives du *care* pourvu dans des espaces dédiés, soit sur les mobilités internationales du *care* ou sur les trans-

ferts État—marché—famille—communauté, notre proposition théorique du « travail du *care* résidentiel » consiste à respatialiser le *care* comme infrastructure quotidienne de justice sociale, attentive aux architectures et systèmes de gouvernance qui le rendent possible ou l'entravent.

b)

## Typologie et catégories du travail de *care* résidentiel

La catégorisation de CTRL+H s'ancre dans les théories féministes de la reproduction sociale et les études du *care*; elles définissent le *care* comme un travail situé, pris dans des rapports de genre, classe, race, statut migratoire, capacités, âge, sexualité. Le travail de *care* est indispensable à la vie et aux milieux habités, mais dévalorisé et invisibilisé car exploité par l'ordre néolibéral. Notre typologie socio-spatiale le rend visible et sert d'outil d'analyse et de levier politique majeur, là où les découpages statistiques l'occultent.

1. Prendre soin du vivant, du corps et de l'esprit  
C'est le travail matériel, affectif et spirituel - du soutien psychique aux soins corporels, de la santé reproductive aux accompagnements LGBTQIA+, de l'entraide intergénérationnelle aux liens avec animaux et plantes -, qui soutient la dignité et la continuité de la vie dans et autour du logement. Soins des affects et des émotions : écoute dans un couloir, appels de voisins, veilles collectives, cercles de parole (salon commun, cour, salle associative), pratiques spirituelles (prières, autels, rituels), détente (tricot, danse, musique, méditation, yoga), soutien en cas d'incendie/expulsion/attentat. Soins des corps : hygiène (bains, hammam), visites médicales, accompagnements à l'hôpital, soins infirmiers à domicile, santé reproductive et menstruelle (gynéco, entraide IVG, protections), alimentation/cuisine (repas partagés, réapprovisionnement), esthétique (coiffure, ongles, tatouages, maquillage collectif), périnatalité et fin de vie (veillées domestiques), *care* LGBTQIA+ (transition, contraception, sexualité sûre), aide quotidienne aux enfants, personnes âgées, PMR ou malades (lever, habillage, toilette), hébergement temporaire (canapé, chambre redistribuée), appui de services de proximité (aides à domicile, gardes, infirmiers mandatés).

2. Concevoir, entretenir et transformer les mi-

## lieux habités

C'est le travail d'entretien, de maintenance, de réparation, d'auto-construction et de réaffectation des espaces, couplées à la mutualisation des ressources et aux écologies de proximité, qui maintiennent l'habitabilité et augmentent la capacité d'agir face aux carences institutionnelles. Aménagement/conception : démarches participatives (plans, ateliers), auto-construction/rénovation (réaménagements collectifs). Entretien/réparation : ménage partagé des communs (escaliers, couloirs, buanderie), déchets (tri, compost, ramassage solidaire), réparations domestiques (électricité/plomberie), gestion énergie-eau (entraide factures, isolation, chaudière commune). Interventions techniques institutionnalisées: rénovation, entretien technique. Appropriations : redistribution des pièces (chambre partagée, cave transformée), mobilier collectif, fresques/graffitis, communs réaffectés. Gestion des ressources matérielles : mutualisation d'outils et d'électroménager, buanderies partagées, cuisines collectives, partage alimentaire et d'objets (vêtements, meubles, colis). Écologies locales : potagers (balcons, toits, jardins), compost/circuits courts, soins aux animaux (chiens/chats collectifs, petits élevages), entretien paysager, réemploi des interstices (toits, caves, friches).

## 3. Tisser et réguler les liens sociaux

C'est le travail de ritualisation, d'hospitalité, de contractualisation et de gouvernance de proximité qui fabriquent du commun, organisent la cohabitation et ancrent la vie collective dans les immeubles et le quartier malgré la standardisation et le contrôle. Vie rituelle et hospitalité : fêtes, repas, anniversaires, célébrations religieuses/culturelles (Ramadan, Noël, Nouvel An, saisons), assemblées régulières, accueils des nouveaux/elles, pratiques diasporiques (visio, colis).

## 4. Prendre en charge et transformer la violence

C'est le travail de création de dispositifs combinant prévention, protection, responsabilisation des autrui et justice transformatrice, articulés à l'entraide habitante et aux médiations locales, pour réduire les violences domestiques, racistes et institutionnelles. Prévention/visibilité : affiches, alertes, vigilance partagée, relogements temporaires, accueils chez des voisins, refuges de quartier. Responsabilisation : sanctions collectives, interdictions d'accès, suivis. Justice transformatrice : cercles

communautaires, médiations, formations locales à la gestion des conflits. Autorégulation spatiale : gestion des accès (clés/codes/badges), calendriers d'usage, espaces de mixité choisie.

### 5. Accéder, se déplacer et mobilités solidaires

C'est le travail d'aménagement et d'entraide qui garantit une chaîne d'accessibilité continue du quartier au logement, sécurise les trajets et déploie des solutions partagées. Analyse des mobilités : cartographies de trajets, zones à risque, « cartes sensibles ». Aménagements des mobilités : signalétique claire, rampes, ascenseurs, éclairage, accessibilité PMR intérieure (portes élargies, seuils abaissés, cuisines/SDB adaptées : douche de plain-pied, barres d'appui, plans réglables), ouvertures automatiques, aides visuelles/sonores. Sécurisation des mobilités : accompagnements nocturnes, rondes solidaires, veille des halls/cours/parkings, refuges tampons, médiation de rue et interventions municipales. Mobilités solidaires : covoiturage, partage vélos/voitures/trottinettes, tickets solidaires, trajets scolaires collectifs, rendez-vous médicaux/administratifs, aide aux déménagements.

### 6. Apprendre, politiser et transmettre

C'est le travail d'éducation aux pratiques administratives, numériques et économiques qui outillent les résident·es, reconnaissent les savoirs populaires et organisent des solidarités matérielles et cognitives à l'échelle de l'immeuble et du quartier. Éducation située : soutien scolaire, orientation liée aux besoins territorialisés, apprentissages d'affinité. Formations autodéterminées : auto-formation accompagnée, échanges de savoirs (langues, informatique, arts), pédagogies des communs (assemblées comme espaces d'apprentissage). Empouvoirement administratif/juridique : traduction collective des courriers, aide aux démarches (logement, santé, école), formations aux droits sociaux (logement, travail, étrangers), accompagnements social et communautaire. Transmission numérique : aide en ligne, réseaux locaux (WhatsApp, plateformes), protection des données/anonymisation/auto-défense. Économie solidaire : caisses communes, mutuelles, économies locales, tontines, mutualisation des charges (chauffage, Internet). Transmissions transnationales : langues minoritaires, récits migratoires, bibliothèques collectives, circulation de savoirs vers les diasporas. Transmission militante/artistique : ateliers artistiques (théâtre, chant,

fresques), savoirs d'organisation (assemblées, mobilisations). Transmission intergénérationnelle : apprentissages domestiques (cuisine, ménage, bricolage), jeux et savoirs informels dans les communs, mémoire orale, langues, récits migratoires, chants, artisanat ; présence d'animaux (compagnie, soins partagés) comme *support* affectif. Gouvernance collective : assemblées d'habitant·es, participation locale, dispositifs horizontaux expérimentaux, médiations institutionnelles et concertations de quartier. Normes/Chartes : règles d'usage (buanderie, cuisines, salle polyvalente), pactes de voisinage.

### c)

### Face aux vulnérabilités résidentielles, la mobilisation du travail de *care* résidentiel

La vulnérabilité résidentielle renvoie à la fragilisation de la capacité d'agir pour accéder/améliorer sa position résidentielle (statut d'occupation, caractéristiques matérielles, localisation du logement). Une des vulnérabilités majeures est le mal-logement. Il désigne des situations où les conditions de logement sont insatisfaisantes, précaires et/ou dangereuses pour la santé de ses habitant·es. Il renvoie aux mauvaises conditions d'habitat, aux difficultés de maintien dans le logement, aux blocages des parcours résidentiels et aux violences domestiques. Les vulnérabilités identifiées ci-dessous mettent en lumière des lacunes significatives dans les réponses institutionnelles, révèlent des besoins insuffisamment reconnus et soulèvent des enjeux sociaux et politiques particulièrement pertinents en 2025.

L'enquête de terrain a permis d'identifier plusieurs vulnérabilités résidentielles, six d'entre elles sont reprises ci-dessous, illustrées par des situations ethnographiques et mises en perspectives avec une réponse en « travail de *care* résidentiel » mobilisée par les habitant·es ou les actrices de terrain.

#### 1. Superficie insuffisante

Dans certains cas, la taille des logements est insuffisante. Assumer les rôles sociaux genrés liés au travail de *care* nécessitent de l'espace : recevoir de la famille pour un repas, héberger une personne, stocker des affaires, etc. sont autant de pratiques de la vie quotidienne pénalisées par l'exiguïté des logements. Au Logis-Floréal, Samara se plaint : « la cuisine et le salon sont trop petits pour que je puisse inviter (ma famille) ». Les contraintes spatiales poussent à l'individualisation.



## > Travail de *care* mobilisé

### Mutualisation spatiale :

- Appropriation spatiale clandestine dans les communs malgré l'interdiction des règlements : occupation de paliers dans les petits immeubles pour mutualiser objets et matériel encombrants (jouets, poussettes, vélos).

- Mutualisation des cuisines : modification d'accès de caves privées pour y placer un frigo commun afin de stocker des repas pour un aîné qui, isolé, n'arrivait plus à se nourrir seul. Stéphanie, habitante explique la solution trouvée collectivement : « c'est comme notre petit papa à la bande (5 personnes), il allait mourir si on ne s'en occupait pas. Quand on va à l'asso chercher des repas, on met les plats en plus dans (le) frigo que j'ai mis à la cave. J'ai fait des doubles de clés (pour cette personne) ».

### Modification spatiale :

Lorsqu'une pièce se libère dans le logement, elle est fréquemment reconvertie en espace de stockage alimentaire ou de matériel de cuisine.

## 2. Insalubrité

Dans plusieurs sites observés, la non-rénovation du bâti conduit à des situations d'insalubrité persistante. Au Logis Floréal, certains bâtiments n'ont pas été rénovés depuis leur construction dans les années 1920. À la Cité Modèle, les rénovations sont partielles et l'architecture moderniste vieillit mal, notamment au niveau de l'étanchéité à l'air. À la Cité de l'Amitié, les problèmes d'humidité et de moisissures sont récurrents. Dans près de la moitié des situations recensées, l'insalubrité conduit au développement de maladies graves, chroniques ou mortelles, aggravées par l'usage de produits chimiques. Les familles témoignent de consultations médicales répétées, d'hospitalisations et de traitements lourds. Les habitant·es concerné·es ont dû condamner certaines pièces et surutiliser les espaces encore praticables, fragilisant l'équilibre entre intimité et vie collective. Ces situations affectent lourdement la santé mentale : anxiété, sentiment de honte, isolement accru.

## > Travail de *care* mobilisé:

### Travail administratif et recours :

Dans 100 % des cas recensés sur nos terrains, les habitant·es confronté·es à l'insalubrité habitent des logements sociaux et ont contacté les SISF. Dans la totalité, ils et elles ont été confronté·es à un silence ou à une inaction de la part des sociétés de logement et des administrations responsables. Seule une personne, socialement bien ancrée, a réussi à mobiliser une assistance sociale et à poursuivre la SISF en justice. Les autres, en particulier les personnes ne parlant pas français, immigrées ou à mobilité réduite, se sont retrouvées encore plus isolées.

### Nettoyage renforcé :

Les ménages touchés par l'insalubrité ont mis en place un entretien quasi quotidien. Cela signifie nettoyer les moisissures plusieurs fois par semaine, réorganiser sans cesse les espaces de vie, repenser les rangements, modifier les habitudes domestiques. Ce travail répétitif et aliénant épuise rapidement les habitant·es. Comme observé, ce sont les femmes ou les personnes trans du foyer qui en assument la responsabilité, même lorsque les partenaires cis masculins participent de manière ponctuelle. Les personnes âgées ou handicapées, incapables de gérer cette charge supplémentaire, se retrouvent dans des situations critiques. Sur le terrain, des ouvriers sortent d'un appartement de la Cité Modèle et partagent : « Ah ils nous ont demandé de tout repeindre en blanc pour les nouveaux locataires, c'est vraiment du cache misère, c'est pas correct de faire ça. Dans quelques mois, les champignons vont revenir c'est sûr ».

### Des coûts supplémentaires :

Dans 100 % des cas documentés, l'insalubrité génère des coûts supplémentaires pour les foyers, déjà parmi les plus précaires. Ces dépenses concernent l'achat de produits d'entretien agressifs, de matériel de rangement, la location ponctuelle de logements de substitution en cas de crise, ou encore l'appel à des professionnel·les (plombiers, huissiers, nettoyeurs). Même lorsque le logement est inhabitable, le loyer reste dû, sous peine de perdre le droit à un logement social. Ce mécanisme enferme les ménages dans une double peine : vivre dans des conditions insalubres tout en s'appauvrissant davantage.

## 3. Islamophobie résidentielle

L'islamophobie résidentielle se caractérise par des

mesures concernant les logements et ses abords qui génèrent des inégalités contre des personnes musulmanes ou identifiées comme telles. Sur les différents sites, elle se manifeste par un manque d'accès aux commerces et aux lieux de culte et par une ostracisation des activités conviviales.

Le manque d'accessibilité urbaine se traduit par la difficulté à atteindre, depuis le domicile, des commerces, des transports et des services. Dans cette enquête, il ressort que la difficulté d'accès aux espaces alimentaires et religieux touche directement la communauté musulmane et maghrébine. Dans des communes comme Watermael-Boitsfort, malgré une forte population nord-africaine, il n'existe ni supermarché halal, ni marchés spécialisés, ni espaces religieux adéquats. Walid, travailleur social explique : « Ils ont enfin décidé de construire une mosquée à Watermael-Boitsfort, mais c'est dans une espèce de garage qui donne sur la rue, les gens étaient choqués et se sont sentis insultés. Déjà qu'il n'y a pas de supermarché halal ou de magasins spécialisé, ça donne la sensation que c'est fait exprès ». Ces carences contraignent les habitant·es à arrêter la pratique collective du culte, à se couper de circuits de *care* spirituel ou à effectuer de longs trajets, impossibles pour des personnes âgées, fragiles ou en fauteuil roulant. Les conséquences sont multiples : sentiment de perte de dignité, isolement psychologique, et perception d'une gestion communale teintée de racisme. Au Logis Floréal des animations sont prévues pour permettre aux aîné·es de se rencontrer (sous forme de cérémonies religieuses ou festives, dans les parcs ou dans les couloirs pendant le Covid, dans les bars). Cependant, ces initiatives profitent surtout aux habitant·es blancs. Dans certains cas, l'usage d'espaces comme des bars exclut intentionnellement les musulmans pratiquant·es. Anaïs, habitante du Logis-Floréal se justifie : « Quand on se retrouve, on va dans le bar où on a l'habitude. Il est pas loin, on sait qui ne va pas venir parce qu'ils servent de l'alcool » (elle rigole). Enquêtrice : « Et vous ne voulez pas changer d'endroit pour rencontrer plus de monde ? » Anaïs : « Ah non, ils viennent pas (les habitant·es musulmans) et c'est tant mieux. Ils ont qu'à faire un effort ! »

Des témoignages mentionnent également des interventions policières intimidantes jusque dans les espaces privés, avec des remarques racistes et infantilisantes. A ce sujet, on peut citer le cas de Samara, habitante de confession musulmane qui s'est faite agressée par l'une de ses voisines racistes :

« je me suis faite harceler par ma voisine après qu'une voisine l'ait vue détruire [information coupée] qui nous appartenait. Mon mari et elle se sont crié·es dessus une fois dans l'immeuble, ensuite elle est allée porter plainte. La police est venue par surprise chez nous réprimander mon mari et dire qu'il était violent. J'ai voulu mobiliser la médiation de quartier mais elle me parlait comme un enfant et ne comprenait pas ce que je disais » (extrait réécrit, à l'origine mélange français – darija). Dans ce cas-ci, les services de police ou de médiation se sont retournés contre les victimes, souvent des femmes racisées harcelées par des personnes blanches influentes dans le quartier.

## > Travail de *care* mobilisé

Animation mixte initiée par une femme musulmane encourageant d'autres femmes musulmanes à participer :

Au Logis Floréal, des événements pour les femmes sont créés à l'initiative d'une femme musulmane bénévole habitante. Malak, habitante du Logis-Floréal témoigne : « Il y a beaucoup de mamans marocaines et algériennes dans le bâtiment, mais c'est vrai que j'ai vraiment pu rencontrer tout le monde grâce à «Moments de Femmes», depuis c'est plus facile pour s'organiser et on s'aide plus entre nous. On va même pouvoir faire du sport avec «Mouvements de Femme». C'est ouvert à toutes les femmes mais il y a peu de femmes blanches qui viennent, il n'y a pas de problème entre nous mais je crois qu'elles se sentent mal à l'aise avec nous ».

Diversification des événements au sein des espaces collectifs de quartier :

Les maisons de quartier proposent de plus en plus d'activités spécifiques pour personnes âgées, handicapées ou immigrées. À Biloba et à la Cité de l'Amitié, ils et elles organisent des fêtes religieuses, des célébrations de pays spécifiques où l'espace est décoré selon le thème choisi.

Diversification des profils des personnes salariées dans les espaces collectifs :

Les maisons de quartier ont tenté de contrer la domination blanche et cis-masculine des communs en recrutant davantage de femmes et de personnes racisées pour animer les activités. Certaines initiatives marquent des avancées, comme le recrutement d'un « référent·e habitant·es » chargé·e de développer la cohésion sociale et de soutenir des

projets collectifs pour une prise en compte des différences culturelles à Biloba. Toutefois, ces postes sont souvent des postes d'exécution et sont rarement décisionnels.

#### 4. Violences au sein du logement

Les logements sociaux sont traversés par des violences domestiques, conjugales, intrafamiliales et de voisinage. Ces violences sont taboues. Très peu de services existent pour aider à libérer la parole ou réagir en cas de violences, laissant les victimes isolées et en danger. Les services de proximité dans les ensembles de logement collectif prennent très peu en charge les situations de violence domestique, celles-ci sont invisibilisées. Les formes de violences mises en évidence sur le terrain sont variées (violences psychologique, économique et physique, formes d'exploitation, etc.).

Le travail de terrain nous a permis d'élargir la notion de violence domestique et de sortir d'une vision cis-hétéronormée de la question (un mari violent envers son épouse) avec deux situations. La première se réfère aux situations de harcèlement sexuel dans le quartier. Rosa raconte : « Un voisin était poli et avenant avec moi. Je n'arrivais pas à contacter le Logis-Floral pour venir réparer une fuite importante dans ma cuisine. Il m'a proposé de l'aide. Une fois entré chez moi, il a voulu m'agresser sexuellement. J'ai fait semblant de ne pas bien comprendre ce qu'il voulait jusqu'à l'amener près de l'entrée où je l'ai frappé et j'ai pu le pousser sur le seuil extérieur et je me suis enfermée. Je n'ai rien dit car je suis une femme trans, je suis latina, et ce mec est adoré au quartier. Les gens ne vont pas me croire ». Rosa, femme trans subit une agression au sein de son logement, sans que son agresseur qui habite dans son quartier ne soit inquiété. Dans les ensembles de logements collectifs étudiés, la majorité des mères seules, femmes âgées et femme trans immigrée ont subi des violences et attouchements sexuels, harcèlement ou tentatives de viol de la part de voisins blancs. La proximité du lieu d'habitation des agresseurs condamne à adopter des stratégies de protection jusqu'à l'intérieur du logement.

La seconde se réfère à la façon dont les normes d'attribution et la suroccupation des logements produisent des formes de violence domestique. Actuellement, les normes d'attribution des logements sociaux forcent la cohabitation des couples dans une même chambre. X travaille à la maison des jeunes du quartier de la Cité de l'Amitié. Il ou

elle témoigne : « quand elle a vu qu'ils (la SISF) l'avaient mise avec une seule chambre pour elle et son mari, elle s'est mise à pleurer ». Cette norme renforce les violences sexuelles systémiques telles que les viols conjugaux. Aussi, l'inadaptation du logement (salles de bain impraticables, manque de chambres, suroccupation) exacerbent les tensions domestiques : hommes handicapés violents, femmes victimes de conjoints violents ou femme handicapée racisée victime de ses enfants adultes. Concernant les violences domestiques identifiées, aucune réponse identifiée que ce soient celles proposées par les professionnels ou par les habitants ne répondent pleinement aux besoins liés aux violences domestiques ou aux violences subies par les personnes LGBTQIA+. Des habitantes lesbiennes et gays déplorent l'invisibilisation du sujet dans les quartiers, les poussant à se cacher ou à se sociabiliser dans des espaces loin de chez eux.

#### > Travail de *care* mobilisé

Des tentatives stratégiques informelles par les employé-es de maison de quartier :

Des travailleuses sociales ont tenté d'identifier des victimes de violences via des conversations informelles. Ils et elles ont utilisé les « espaces résiduels » des maisons de quartier : un petit salon aménagé de manière informelle devant la machine à café, un espace de discussion sur la terrasse, un salon de thé temporaire dans un bureau. Les horaires ont été étendus en dehors des activités pour permettre aux victimes de se rendre plus facilement à la maison de quartier. Les employé-es ont réalisé des visites à domicile en porte-à-porte.

Solidarité résidentielle face aux violences LGBTQIA+-phobes :

Un homme trans a transformé son logement en refuge pour deux jeunes mineurs gays racisés expulsés de chez eux. Il a transformé son logement pour les accueillir et partager ses ressources avec eux. Les trois hommes ont adopté des stratégies de déplacement dans les communs et les espaces publics pour éviter des violences extérieures. Tomas, de la Cité Modèle témoigne : « Quand je lui ai proposé de venir chez moi, je ne voulais pas lui faire peur. Je lui ai dit tout de suite que j'étais un homme trans... c'était la première fois que je le disais à quelqu'un du quartier ».

Se visibiliser sur le pas de la porte :



Les seuils du logement jouent un rôle ambivalent, comme dans le cas de Rosa cité précédemment. Il constitue, au moment où intervient la violence, un espace stratégique de défense (appeler une voisine, se rendre visible, attirer l'agresseur dehors), mais après l'agression, il constitue un espace d'où l'on peut être vu, les formes de surveillance peuvent accroître l'isolement, ou au contraire, renforcer le sentiment de sécurité.

#### S'isoler :

Lorsqu'une chambre se libère, elle peut devenir un espace de repli stratégique pour la victime. Nour, habitante en fauteuil roulant de la Cité de l'Amitié confie : « mes enfants ont commencé à être violents avec moi pour que je m'occupe de la maison, du ménage, de la cuisine, surtout quand ma fille a eu son bébé. Le père vient aussi ici souvent et n'aide pas. Je m'enferme tout le temps dans ma chambre et je me suis fait mon propre étage dans le frigo. Quand vraiment ça ne va pas je descends au parking et je vais toute seule à la plage (à la mer du Nord) ». Le fait que Nour puisse s'isoler dans une des pièces de son logement qu'elle ferme à clé permet de se protéger des violences qu'elle subit dans son logement.

#### 5. Inaccessibilité pour les PMR

Le manque d'accessibilité pour les personnes dont la mobilité est réduite à cause de leur âge, de leur santé ou de leur handicap est souvent exprimé et ce, que ce soit dans l'espace public ou au sein des immeubles. Dans l'espace public, le manque d'accessibilité se manifeste par des trottoirs disjoints ou pavés, des bordures non abaissées, des surfaces glissantes et l'insuffisance de bancs (souvent distancés de plus de 500 mètres). Dans certains endroits, l'accès aux services publics et aux espaces verts ne peut se faire qu'en voiture, rendant plus compliquée la réalisation des trajets pour les personnes à mobilité réduite. Sont particulièrement touchés, les habitant·es immigré·es qui ne parlent pas bien les langues majoritaires, sont éloigné·es de leurs proches et disposent de moins de ressources matérielles, sociales et institutionnelles pour compenser ces manquements que les personnes appartenant aux groupes majoritaires. Pour la plupart des habitant·es en situation de handicap, sortir de chez soi demeure une épreuve.

Même au sein de la Cité de l'Amitié, dont le cœur de l'initiative et de la conception a été pensé en partie

par et pour les personnes handi, il reste des manquements majeurs. À l'intérieur des immeubles, sur les différents terrains, le manque d'accessibilité se manifeste de différentes manières : (1) il n'y a pas de quoi garer les différents types de fauteuils dans les couloirs ou dans les communs devant les logements, augmentant l'encombrement du logement. (2) Les « petites chambres » dans les appartements avec deux chambres sont difficilement praticables. (3) Les portes qui donnent sur le balcon sont très lourdes. (4) Le balcon est trop petit pour accueillir un fauteuil. (5) Les salles de bain sont parfois trop petites (douches de 80×80 cm) ou sont pourvues d'une baignoire qui n'est pas praticable pour la majorité des PMR. Ces conditions empêchent les personnes de se laver au sein de leur propre logement. En ce qui concerne les cuisines, de nombreux manquements sont à déplorer. (6) Les plans de travail sont prévus pour des personnes debout et non en fauteuil. (7) Les velux prévus comme unique ventilation sont situés trop haut et demeurent ainsi inaccessibles aux personnes en fauteuil. On assiste ainsi à une contradiction. Des logements labellisés PMR ne conviennent pas aux besoins et aux usages des personnes à mobilité réduite lorsque l'on observe les vulnérabilités de la cellule domestique à la sphère publique du quartier et de la ville. Gerda, habitante handicapée utilisant un fauteuil à la Cité de l'Amitié, témoigne : « je suis désolée mon appartement est toujours en désordre, je n'arrive pas à ranger seule » ou encore « je vais souvent dans le centre de la commune avec mon fauteuil à moteur en restant sur la piste cyclable, j'ai peur de me retrouver coincée dans le métro, d'ailleurs je n'ai pas d'espace pour le garer, je le laisse dans le couloir, j'ai peur qu'on me le vole ».

#### > Travail de *care* mobilisé

Concevoir des logements à destination des personnes handi, l'exemple de la Cité de l'Amitié :

En 1978, la Cité de l'Amitié à Woluwe-Saint-Pierre voit le jour. Il est le premier ensemble de logement social adapté aux personnes à mobilité réduite, portée par l'association A.N.L.H. (Association Nationale pour le Logement des personnes Handicapées) et la S.N.L. (Société Nationale du Logement). Contrairement aux projets de centres médico-sociaux envisagés à l'époque, les associations ont imposé l'intégration des personnes handicapées dans un quartier mixte, avec 150 logements dont 84 adaptés. Leur participation directe a permis de



fixer de nouvelles normes de conception : portes de 95 centimètres, couloirs élargis, ascenseurs conçus pour accueillir des « voiturettes », ascenseurs menant à un parking relié aux logements, terrasses élargies, chambres modulables. Les circulations verticales ont été pensées comme des espaces publics, reliant le rez-de-chaussée et les étages, permettant aux fauteuils un usage fluide et collectif. Ce processus a transformé la conception même du logement social en un travail de *care* résidentiel, où l'expérience des corps minorisés est devenue le référent normatif, redéfinissant les standards de l'habitat bruxellois. Malgré cela, le projet n'a pas atteint complètement ses objectifs en raison d'un manque de financement. Certains espaces sont malheureusement impraticables pour les PMR.

Les « bricolages » des habitant·es pour adapter leur logement :

Le manque de compatibilité de certains appartements pour les PMR pousse les habitant·es à modifier leur logement. Cela se manifeste par le changement d'usage d'une pièce nouvellement libérée (par le départ d'un enfant). La nouvelle pièce peut servir de pièce d'accueil pour un·e proche, de salle de sport spécialisée pour les PMR ou bien d'espaces pour se laver, si la salle de bain est inadaptée. Certains remplacent artisanalement des plans de travail de cuisine avec des meubles de basse qualité pour enfants.

S'immiscer dans le processus de rénovation :

Aujourd'hui, la Cité de l'Amitié connaît des phases de rénovation. Alors que la participation des habitant·es n'était pas prévue, une habitante a intercepté les plans des architectes de la Cité de l'Amitié pour relever des erreurs majeures et les faire modifier avant la construction. Elle témoigne : « tu sais qu'on a réussi à récupérer les plans des architectes qui devaient refaire la Cité et on leur a fait refaire des circulations et quasiment tous les revêtements de sols qui n'allaient pas pour les fauteuils. Ce n'est pas leur faute, ils ne connaissent rien mais cela aurait eu un impact catastrophique ici ».

## 6. La participation active des habitant·es à la gouvernance empêchée

Mis à part dans les projets où la gouvernance participative est au cœur du projet comme pour le projet Biloba ou l'Espoir, les habitant·es ont peu de prise sur la gestion et la gouvernance des ensembles d'habi-

tation où ils vivent. Les locataires des logements sociaux ont la possibilité de relayer des besoins aux associations de locataires reconnues par la Région qui peuvent servir de relais : les Comités Consultatifs des Locataires et des Propriétaires créés en 2003 par les SISF. Cependant, leur statut est strictement consultatif. Pour la Cité de l'Amitié et le Logis Floréal, la participation des habitant·es étaient au cœur du projet au moment de la construction, mais ces formes d'auto-gestion se sont étiolées au cours du temps. Ces carences dans la participation provoquent un sentiment de dépossession des espaces du logement et du quartier pour les habitant·es.

### > Travail de *care* mobilisé

Tentatives de monnaies locales liées au travail de *care*  
Quelques habitant·es au Logis Floréal ont mis en place le service d'échange local « Archidusel ». Il fonctionne comme un réseau d'entraide locale. Les membres échangent des « services » sans paiement monétaire (1 heure = 60 « cerises ») en s'appuyant sur un bottin mutualisé. Les résident·es y consignent la possibilité de recevoir ou de proposer des services grâce à une plateforme centralisée : aide, bricolage, transport, garde d'enfants. Face aux carences institutionnelles, ce système renforce l'empouvoirement et l'auto-organisation. Cela insère le travail de *care* dans un circuit de don/contre-don collectif. La démarche rend visible le *care* informel, facilite la circulation des compétences entre voisins et permet une solidarité concrète. Cependant, malgré un projet salué par les habitant·es, des difficultés de visibilité et d'ergonomie numérique nuisent à son image, en partie à cause du manque de reconnaissance et de ressources mis à disposition pour le projet.

Les formes de gouvernance participative soutiennent le travail de *care* résidentiel :

Grâce aux projets de cohésion sociale dans les quartiers de logements sociaux, les travailleuses communautaires s'investissent dans la participation des habitant·es à leur lieu de vie. L'accompagnement communautaire est nécessaire et permet de développer des projets ancrés dans les quartiers. Cependant, ils constituent des espaces de dialogue davantage axés sur la consultation des habitant·es et non sur leur pleine participation aux décisions concernant leur habitat. Les habitant·es regrettent que leurs attentes, notamment en ce qui concerne la prise en charge des formes de vulnérabilités, ne

soient pas prises en compte ou même entendues. La cité-jardin du Logis-Floréal, aujourd'hui gérée par la SISF du même nom, était auparavant gérée par deux coopératives qui ont fusionné. La forme coopérative est regrettée par certains habitant·s qui avaient un plus grand pouvoir de décision. Chaque coopérateur·rice participait aux décisions collectives : gestion financière, entretien, projets de rénovation, nomination des administrateur·ices, motions sur l'attribution des logements. La direction était élue par les membres. La coopérative permettait de mettre en commun les ressources financières et organisationnelles pour l'entretien du bâti et des espaces collectifs. Les habitant·s participaient à l'entretien des jardins, à la gestion des communs (laveries, potagers, voiries), créant un tissu de solidarité local. Les habitant·s sociétaires qui ont participé à l'élaboration du projet, ont orienté les investissements vers des besoins collectifs (espaces pour enfants, salles communes, etc.) qui sont encore présents et utiles aujourd'hui pour la cité. Mais malheureusement, sans que les habitant·s n'aient de levier pour participer pleinement à la co-gestion de ces ressources qui pourraient constituer des *supports* importants au travail du *care* résidentiel. Ces espaces ont progressivement été rétrocédés à l'État (souvent la commune) et sont donc moins appropriés qu'auparavant. La forme coopérative apparaît comme un levier important de prise en compte du travail de *care* résidentiel grâce aux formes de co-gestion et décision qu'implique ce modèle.

Le projet l'Espoir à Molenbeek fait également figure d'exception dans le paysage du *care* résidentiel en RBC. En effet, les habitant·s ont bénéficié d'un accompagnement communautaire solide. Par conséquent, même si le bâtiment ne propose pas beaucoup d'espaces communs, les habitant·s (qui sont par ailleurs copropriétaires), participent activement aux décisions concernant leur habitat et s'approprient pleinement et collectivement le peu d'espace réservé à une forme plus collective de travail de *care* résidentiel.

Le projet Biloba, habitat groupé pour seniors, est également particulièrement innovant du fait de son ancrage local dans le quartier du Brabant à Schaerbeek. En effet, les partenaires fondateurs du projet ont élaboré une proposition au plus proche de leurs observations quotidiennes en tant que soignant·s. L'alliance entre un centre de jour, un habitat pour seniors et le soutien aux aidant·s proches par le réseau Citisen témoigne d'une prise en compte du travail de *care* résidentiel de la concep-

tion à la gestion quotidienne de la Maison Biloba. Si le projet au départ, s'intéresse aux figures de *caretakers* et de *caresupports*, le travail de terrain a fait émerger l'importance des questions de gouvernance et juridiques pour penser le travail de *care* résidentiel. Les formes de prise en charge des vulnérabilités qui se développent localement, dépendent des modèles de gouvernance contraints par les formes juridiques des projets de logement. Aussi, la pleine participation dépend fortement de l'investissement des acteur·ices dans l'accompagnement communautaire. Prendre part à la vie commune, dans un monde individualiste où le *care* est marchandisé et inégalement réparti, ne va pas de soi et demande des apports financiers pour que les communautés puissent s'approprier des formes de démocratie participative.

Les scénarios développés dans la partie prospective de cette recherche permettent de mettre en évidence le rôle des acteur·ices dans la prise en charge du travail de *care* résidentiel : l'État, les associations, les habitant·s, les industries et la technologie.

#### d) Scénarios

L'analyse du travail de *care* résidentiel mobilisé pour faire face aux vulnérabilités résidentielles fournit des éléments essentiels pour repenser les futurs du logement collectif. À partir du travail ethnographique, analysé dans un tableau croisé mettant en évidence 11 variables qui impacteront le futur des logements collectifs en RBC (voir 3. Méthodologie CTRL+H), quatre scénarios de *care* ont été conçus afin de mettre en valeur et de diffuser les résultats de recherche. Les scénarios explorent la relation entre le travail de *care* et les vulnérabilités résidentielles dans quatre sociétés différentes en Région Bruxelles capitale à l'horizon 2050. Ils mettent en lumière le rôle des habitant·s, de l'industrie de la technologie, du monde associatif et de l'État.

- La société du *care* néo-communautaire est locale, horizontale et autogérée, organisée par commissions sectorielles (logement, alimentation, transport, etc.). Le *care* est la valeur centrale, considéré comme une activité universelle, partagée entre les humains, les non-humains et l'environnement. Chaque personne alterne les rôles de *caretaker* et

*carereceiver* dans une logique d'interdépendance. L'énergie est utilisée avec frugalité, prioritairement pour les secteurs vitaux. Toutes les activités sont relocalisées, favorisant des savoirs partagés et des pratiques peu énergivores. Ce modèle produit une gouvernance lente, fondée sur la co-construction et des projets à petite échelle.

- La société du *care* libéral-numérique est contrôlée par les géants du numérique. À Bruxelles, ces entreprises redessinent les quartiers selon la rentabilité algorithmique, transformant l'espace urbain en un territoire en perpétuelle mutation. L'accès aux IA et aux applications détermine la hiérarchie sociale, accentuant la fracture numérique et la ségrégation spatiale. L'individu isolé devient l'unité de production, dans une société à très faible natalité où les relations humaines sont méprisées. Le *care* est dévalorisé, confié aux minorités ou automatisé par les IA. L'accès au logement, à la santé et à l'éducation dépend de l'indice de valeur calculé par les IA sur la base des données comportementales.

- La société du *care* associativiste repose sur un État qui régule et finance un réseau d'associations décentralisées, responsables de la production industrielle et du travail de *care*. Chaque personne reçoit un revenu universel (rang 0), augmenté selon son engagement dans des associations classées de rang 1 à 5, les plus hautes assurant les services vitaux. Le logement est sorti du marché et géré par des coopératives d'habitant<sup>es</sup> ou des associations, avec les co-habitats comme norme dominante. L'économie s'appuie sur quatre piliers : taxation écologique (Fonds de Soutien Régénératif), contribution inter-associative, monnaie publique non spéculative et pairage horizontal. Le pouvoir est confié aux personnes issues des marges ayant dirigé des associations de rang 5, tirées au sort pour gouverner. Une normativité du *care* s'est imposée, poussant certains à se retirer volontairement ou à rester en périphérie sous le statut de non-lié-e volontaire.

- La société du *care* familial-nationaliste : Les Nations-Unies d'Europe forment une fédération d'États gouvernés par des partis d'extrême droite climato-sceptiques, prônant protectionnisme et capitalisme industriel. La nation et la famille sont les piliers. Le ministère de la famille contrôle les droits reproductifs (interdiction de l'avortement, encadrement du *care*). La société est hiérarchisée par catégories de fonctionnaires. Le travail de *care* est assuré par les femmes, les mères ou les fonctionnaires subalternes. Les personnes déviantes (LGB-

TQ+, prostitué-es) ou dissidentes sont surveillées ou expulsées. Bruxelles, capitale du régime, est divisée en quartiers nationaux, vitrine d'une Europe familiale, ségrégée et épurée.

Chaque scénario comprend une diégèse (la description synthétique du monde), la présentation des 11 variables en 2050 et le récit fictif d'une courte scène. Chaque scénario fait l'objet d'un film d'animation produit par quatre réalisateurs différents.

1\_ La société néo-communautaire :

[https://www.youtube.com/watch?v=yE-QRLuKD-dk&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj\\_av\[VnQ\]733jkDN9](https://www.youtube.com/watch?v=yE-QRLuKD-dk&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj_av[VnQ]733jkDN9)

2\_ La société LiberalTech :

[https://www.youtube.com/watch?v=gXXP-Zan-gzs&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj\\_av\[VnQ\]733jkDN9&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=gXXP-Zan-gzs&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj_av[VnQ]733jkDN9&index=2)

3\_ La société associativiste :

[https://www.youtube.com/watch?v=Bq2REUqxEGs&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj\\_av\[VnQ\]733jkDN9&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=Bq2REUqxEGs&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj_av[VnQ]733jkDN9&index=3)

4\_ La société familiale-nationaliste :

[https://www.youtube.com/watch?v=zZqVzUD7Os-g&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj\\_av\[VnQ\]733jkDN9&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=zZqVzUD7Os-g&list=PLfHDrgQXkoBjlxPcj_av[VnQ]733jkDN9&index=4)

e)

Quels espaces et typologies spatiales pour le travail de *care* ?

Ce travail de recherche s'est ainsi attaché à éclairer les déterminants spatiaux qui structurent et orientent le travail de *care* résidentiel. Tout en se gardant d'adopter une perspective spatialiste qui occulterait l'agentivité des acteur-rices ou la complexité des dynamiques institutionnelles qui façonnent les relations sociales, les résultats de nos enquêtes soulignent le rôle essentiel – et pourtant souvent négligé – de l'espace dans la production des rapports sociaux de *care*, en interaction avec d'autres facteurs – sociaux, économiques, culturels, politiques et institutionnels. En effet, les enquêtes montrent que le travail de *care* résidentiel reste profondément marqué par l'espace, à trois échelles imbriquées entre elles : le logement, les



communs intérieurs et le quartier. Les dispositifs spatiaux déterminent, en partie, ce qui contraint et ce qui soutient, la possibilité pour les actrices (des habitant·es aux professionnel·es) à mettre en place le travail de *care* pour répondre aux vulnérabilités résidentielles.

Au sein de l'espace domestique les freins les plus récurrents tiennent à l'exiguïté et à l'inadaptation des espaces. Les séjours sont rarement aux dimensions « 4x4 mètres » recommandées pour la conception d'espaces de salons, les cuisines sont ouvertes sur la pièce de séjour et mesure entre 4 et 7 m<sup>2</sup>. Les dimensionnements de ces espaces de jour empêchent de cuisiner collectivement au sein du logement avec des membres du ménage, des amis ou voisins. Les configurations observées, efficaces d'un point de vue constructif, isolent particulièrement les femmes afrodescendantes âgées qui portent en grande partie la charge du travail alimentaire. Les salons ne permettent pas d'accueillir des dispositifs culturels comme le salon marocain et réduisent l'hospitalité et les sociabilités familiales.

Le manque d'équipements fonctionnels (ventilation, rangement, douches accessibles) intensifie la surcharge et les violences des personnes assignées au travail du *care* au sein d'un foyer, très largement représenté par les femmes (cis et trans) racisées. Pour les personnes à mobilité réduite, même les logements dits « adaptés » sont sources de microviolences quotidiennes : plans de travail trop haut pour personnes en fauteuil à 90 cm, douches trop petites 80x80 cm ou avec baignoire impraticable, portes de 73 cm, balcons inaccessibles avec des portes vitrées trop lourdes, velux inatteignables.

L'insalubrité due aux infiltrations, à l'humidité, aux façades au nord ou au vandalisme des fenêtres renforcent les vulnérabilités résidentielles. Celles-ci sont aggravées par l'inaction des SISF où les séjours se transforment parfois en dortoirs collectifs pour éviter de dormir dans des pièces malsaines. À l'inverse, la « pièce en plus » (une chambre libérée souvent par le départ d'un enfant, décès, divorce) se révèle décisive pour adapter le travail de *care* à chaque foyer et palier les manquements du logement : elle permet d'héberger un·e aidant·e ou amis/famille en visite, de stocker des denrées, d'aménager un espace de soin ou de sport spécifique, voire d'accueillir un·e proche à la rue. Les règles d'attribution des logements sociaux qui imposent une chambre aux « couples » alimentent des tensions et des viols/violences sexuelles dans la sphère conjugale.

Les communs intérieurs, interfaces entre le privé et le collectif, renforcent souvent l'isolement quand ils sont sous-dimensionnés ou interdits d'usage par des règlements d'ordre intérieur trop stricts. Les paliers d'un mètre de profondeur, les cages d'escalier qui desservent plus de vingt logements, les interdictions d'occupation (stock, rangements, décoration) empêchent la mutualisation d'espace nécessaire au travail de *care* (poussettes, jouets, fauteuils). Les ascenseurs exigus (100 cm) et portes lourdes non motorisées enferment les personnes handicapées dans une dépendance structurelle. Ces espaces sont aussi des scènes d'exclusion raciste, sexiste et LGBTQIA+phobe, lorsque la gouvernance est monopolisée par les groupes dominants. Au contraire, les communs peuvent soutenir le travail de *care* grâce à des dispositifs spatiaux plus inclusifs tels que les paliers larges (1,80 m), une densité réduite (10 logements/cage d'escalier), des seuils visibles et habités, ou entrées semi-ouvertes. Ces conditions spatiales favorisent la reconnaissance mutuelle et la co-veillance. Et finalement, la multiplication des accès (escalier + ascenseur, issue secondaire) élargit les marges de manœuvre en cas de violences domestiques ou d'agression provenant de l'extérieur du logement.

Ces dynamiques excluantes se vivent fortement dans les espaces de quartier, où le choix des lieux de sociabilité comme les bars où se vend de l'alcool, peuvent par exemple, repousser volontairement les habitant·e.s musulman·es. La gouvernance des espaces extérieurs et collectifs de quartier conditionnent directement les formes élargies de *care*. Là où des minorités prennent en main les communs (événements de femmes musulmanes au Logis, référent<sup>e</sup> logement à Biloba), ces espaces deviennent des lieux où le travail de *care* peut être mutualisé et politisé. Dans certains projets, les espaces communs conçus pour le travail de *care* comme un centre de jour et d'activités pour personnes âgées ou un service infirmier intégré (Biloba, Cité de l'Amitié) constituent un ancrage spatial essentiel, à condition d'être accessible sans condition (administratives, etc.), situé à moins de quinze minutes à pieds et géré par des actrices locales (assistant·es social·ux, éducatrices, habitant·es bénévoles, etc.). La localisation, la distribution, l'accessibilité, la diversité, la quantité et la qualité des espaces communs à l'échelle de l'ensemble de logement ou du quartier jouent un rôle essentiel dans la réalisation du travail de *care* résidentiel.

Lorsque l'espace public est dégradé ou inadapté au



travail de *care* - trottoirs disjoints, absence de bancs sur une longueur de plus de 500 mètres, aires de jeux absentes ou mal situées, pentes abruptes, commerces et espaces religieux absents, sols non adaptés aux fauteuils roulants -, il participe à l'isolement des personnes âgées, racisées, de confession non catholique ou PMR, et de toutes les personnes assignées à la sphère domestique du fait des rôles sociaux, et dissolvent l'entraide ou la mutualisation. Mais à l'inverse, des bancs tous les 100–150 mètres, des zones d'ombre, des cheminements continus accessibles, des parkings reliés aux ascenseurs PMR, des espaces publics visibles depuis les logements, ou des espaces de quartiers à horaire élargi, transforment la vie collective et favorise la mise en place de communautés de *care* variées (en journée pour les personnes assignées à la sphère domestique, en soirée pour les enfants, etc.). Ces infrastructures soutiennent la co-présence, la co-parentalité, la mobilité des corps fragilisés, la libération de la parole, la prévention des violences, qu'elles soient intrafamiliales ou vécues dans les espaces collectifs, et la formulation de propositions de transformations quotidiennes venant des personnes concernées. Dans certains cas, des mobilisations habitantes ont obtenu des améliorations concrètes (revêtements adaptés, ascenseurs élargis, création d'espaces écologiques, influence sur les plans, adaptation des horaires, etc.), montrant que la politisation des espaces collectifs constitue un levier décisif pour accompagner le travail de *care* résidentiel, particulièrement le travail de *care* résidentiel informel.

Un dernier élément transversal est la densité. Les grands ensembles modernistes, comme la Cité Modèle, produisent anonymat, dégradations rapides et dissolution de la co-veillance : trop de logements par cage d'escalier, trop de communs à gérer mène à la dilution de la responsabilité individuelle et collective vis-à-vis de son lieu de vie. De plus, ces grands ensembles ont parfois des espaces communs intérieurs (paliers, circulations, espaces partagés) très réduits. A Marius Renard par exemple, l'absence de communs intérieurs empêche toute mutualisation et provoque de l'anonymat au sein du bâtiment. Ce manque peut en revanche être compensé par des espaces collectifs accessibles à l'échelle du quartier et par la présence de *caretakers* qui jouent un rôle dans la construction communautaire : éducatrices de rue, concierge, infirmières, etc. Ce sont les ensembles intermédiaires (Biloba, Espoir), souvent en R+4 ou R+5, avec une dizaine de logements par cage d'escalier et une présence humaine renforcée

plutôt que digitale, qui montrent le plus de potentiel pour croiser les enjeux de crise du *care* et du logement : ils favorisent la reconnaissance mutuelle, la veille solidaire, les solidarités quotidiennes et la politisation de la vie domestique. Cette échelle médiane, ni pavillonnaire dispersé, ni gigantisme moderniste, apparaît comme la plus propice à la visibilité, à la reconnaissance et à la mutualisation du travail du *care* résidentiel.



Rénovation d'une tour de la Cité Modèle - Laeken, photo de I. Detienne, novembre 2021, CTRL+H



## PARTIE II — RECOMMANDATIONS POUR LA RÉGION BRUXELLES-CAPITALE

L'enquête CTRL+H a mis en lumière la manière dont le travail de *care* résidentiel s'inscrit, est contraint et se réinvente à travers les formes de l'habitat collectif. Ces recommandations visent à articuler, aux différentes échelles spatiales, sociales et institutionnelles, les conditions nécessaires pour que le logement devienne une véritable infrastructure de *care*.

« L'infrastructure de *care* » correspond à un ensemble d'espaces, de dispositifs et de régulations qui tiennent compte de nos vulnérabilités ontologiques et rendent possibles les interdépendances, la prévention des violences et la justice sociale du quotidien.

La suite de ce rapport met en évidence des recommandations à toutes les échelles, qui permettent de soutenir le travail de *care* résidentiel. En revanche, ces recommandations ne sont pas des « recettes spatiales ». Elles nécessitent d'être accompagnées d'un système de gouvernance communautaire tout au long des processus de production des espaces de vie.

1. L'espace de logement privé d'un ménage  
Chaque habitant<sup>e</sup> dispose d'une chambre individuelle, y compris dans le cas des couples, afin de prévenir les violences conjugales (physiques, psychologiques ou sexuelles) et la cohabitation forcée. Ces chambres doivent offrir une réelle intimité acoustique (isolation 45 dB), une fenêtre ouvrante individuelle et des portes pleines dotées d'un verrou intérieur.

Chaque logement est équipé d'une « pièce en plus », non assignée à une fonction spécifique, elle peut être de petite taille (entre 8 et 10 mètres), mais est équipée (prise de courant, arrivée et évacuation d'eau). Elle est une pièce d'adaptation au travail de *care* résidentiel. Elle peut servir de chambre d'aidant<sup>e</sup>, de salle de soin, d'espace de télétravail, d'isolement temporaire, d'espace bébé, d'espace de repli en cas de violences, d'espace de sport adapté à un handicap, etc.

Les cuisines permettent de travailler collectivement:

une surface de séjour minimale de 4 × 4 mètres, séparé de la cuisine est requise pour accueillir repas familiaux ou en petit groupes. La cuisine elle-même doit être modulable, avec plans de travail réglables (70–95 cm), circulation libre d'un diamètre de 150 cm, rangements bas ou haut suivant la validité du ménage, double arrivée d'eau et ventilation naturelle.

Les dispositifs sont accessibles aux PMR : sans seuil, avec une douche de 120 × 120 cm équipée de barres d'appui et d'une assise rabattable. Les matériaux de construction sont respirants, la ventilation naturelle traversante et les menuiseries ouvrables sans recours à des dispositifs inaccessibles (vêloux, fenêtres hautes). Les balcons et loggias doivent être de profondeur minimale 1,50 m, sans ressaut supérieur à 2 cm, pour pouvoir être accessibles aux personnes utilisant un fauteuil roulant, accueillir repos, séchage du linge, ou soins légers.

Le logement s'ouvre ponctuellement sur le collectif pour collectiviser le *care* : un sas de voisinage de 1,80 × 2 mètres devant la porte est partagé pour la garde d'enfants ou des repas d'étage ; un passe-plat entre la cuisine et le palier sert de transmission d'aliments ou d'objets ; une loggia battante prolongeant le séjour s'ouvre sur le palier, selon un protocole d'usage partagé. Ces ouvertures domestiques vers l'extérieur font du logement un espace poreux, capable de soutenir la réciprocité et le soin collectif sans renoncer à l'intimité.

### 2. L'espace mutualisé du palier

Les différents seuils avant d'arriver à l'espace privé du logement sont des lieux stratégiques pour la collectivisation du travail de *care* résidentiel. Le palier est le dernier seuil avant d'accéder à l'espace privé du logement, la dernière limite entre espace collectif et espace privé d'un ménage. Elle constitue la première échelle communautaire du *care* résidentiel, entre voisins de palier. Par exemple, c'est le seuil où s'organise la veille informelle, l'entraide ponctuelle, la co-présence, les soins du corps et de l'esprit. Pour qu'il remplisse cette fonction, sa géométrie et ses qualités sensorielles sont essentielles. Une profondeur minimale de 1,80 mètres et une largeur de 2 mètres permettent le croisement de personnes avec poussettes, fauteuils ou matériel médical ; la rotation d'un fauteuil (Ø 150 cm) est possible. Des niches fermées de 1,2 à 1,5 m<sup>2</sup> minimum accueillent du matériel (poussette, fauteuil, oxygène). Des assises fixes (1,20 m) et des ouvertures vitrées latérales favorisent une présence sans surveillance. Les sols



antidérapants (R10), l'éclairage doux (200–300 lux) et l'acoustique absorbante (NRC 0,6) créent une atmosphère de sécurité et de confiance. Ces paliers sont équipés de micro-outils de *care* : placards collectifs avec trousse de premiers secours, mini-bibliothèques, jardinières capillaires, miroirs d'angle pour la visibilité. Ils deviennent alors des lieux de soin et d'échange matériel. Le palier peut se transformer en place intérieure grâce à des tables rabattables murales pour le repassage ou les devoirs, serre vitrée de palier pour la sociabilité, ces espaces servent de réelles interfaces entre le collectif et la sphère domestique en permettant toujours l'ouverture ou la fermeture.

### 3. Les espaces partagés à l'échelle d'un bâtiment collectif

Les espaces partagés constituent la deuxième échelle collective du travail de *care* résidentiel, celle d'une communauté ayant un accès vertical à une même cage d'escalier, ayant le même accès à la porte d'entrée d'un bloc de logement ou d'un petit bâtiment.

- Les typologies optimales se situent entre R+4 et R+5, avec environ dix logements par cage, garantissant une proximité suffisante sans surcharge relationnelle, ou une gestion socio-spatiale trop complexe.
- Un double accès principal (escalier et ascenseur, porte avant et porte arrière) permet des stratégies d'évitement et de fuites en cas de conflits, de violences domestiques ou d'agressions depuis l'espace public.
- Les ascenseurs sont conçus comme des espaces de soin, non de transit : cabine de 110 × 140 cm avec assise intégrée, barres, miroir de recul, portes motorisées ( 90 cm), liaison directe avec le parking et la rue.
- Un socle de services est partagé par les habitant·s de la cage d'escalier : un local alimentaire de 8–12 m<sup>2</sup> (chambre froide, étagères ventilées), une salle de garde d'enfants ou d'école des devoirs de 12–18 m<sup>2</sup>, une buanderie commune ventilée (2–4 machines mutualisées), et un local pour fauteuils, vélos et matériel médical avec prises électriques. Ces locaux partagés sont conçus de manière participative par une communauté partageant la cage d'escalier et reconfiguré régulièrement (sur les usages et les règles d'utilisation).
- Une conciergerie est installée dans le bâtiment. La conciergerie est habitée et offre à la fois de l'intimité pour la ou le concierge, et de la co-veil-

lance sur les espaces communs. La conciergerie, dans sa partie « seuil de co-veillance » offre une transparence visuelle sur l'ensemble de la cage d'escalier (patio, vitrages latéraux, percements entre hall et cage, vue sur entrée). Cette salle de co-veillance peut servir de point d'alerte pour le voisinage en cas de violences. Ces dispositifs inscrivent la sécurité non dans le contrôle, mais dans la proximité et la relation.

Les espaces collectifs font l'objet d'un accompagnement communautaire (soit au moment de l'aménagement, soit en cours de route) pour créer une communauté gestionnaire de la ressource commune et co-écrire les règlements d'usage concernant les horaires, les responsabilités, le partage des frais, la gestion des conflits, etc. Les espaces communs sont partie prenante de l'infrastructure de *care* qui permet de politiser l'utilisation des espaces et des ressources communes. C'est l'échelle la plus fondamentale pour prendre en compte le travail résidentiel de *care*.

### 4. L'espace du quartier : vers un maillage territorial du travail de *care* résidentiel

À l'échelle du quartier, le *care* devient un enjeu territorial. Les infrastructures peuvent soutenir toutes les catégories du travail de *care* résidentiel. L'espace du quartier constitue la troisième échelle communautaire du travail de *care* résidentiel.

- Le parvis du bâtiment. Devant et au pied de chaque bâtiment, un parvis de 80 à 120 m<sup>2</sup> est aménagée, il est pensé comme une continuité du logement : assises orientées, aires de jeux visibles depuis les logements, plantations non occultantes, revêtements continus et non glissants, éclairage uniforme (10–20 lux). Ces espaces doivent être co-conçus avec les habitant·s, afin d'en faire des lieux de travail de *care* sur l'espace public directement accessibles depuis l'espace de logement privé, ou depuis l'espace partagé à l'intérieur du bâti.
- Les rues de *care* offrent une continuité accessible : trottoirs abaissés (ressaut 2 cm), rampes 5 %, bancs tous les 100–150 mètres (hauteur 45–47 cm, dossier), zones d'ombre, textures non glissantes, toilettes publiques accessibles tous les 400–600 mètres, salles de bains urbaines (hammam), signalétique simple et multilingue. Ces éléments banals sont en réalité des infrastructures vitales de justice spatiale. Elles relient logements, centres de jour, maisons de quartier, lieux de culte et commerces solidaires par des cheminements végéta-

lisés intégrant la gestion de l'eau (noues, rigoles, brumisateurs, fontaines collectives).

- Les corridors écologiques de *care* : Les corridors écologiques de *care* désignent des continuités spatiales où le soin apporté aux milieux humains et non-humains se confond dans une même infrastructure. Ces couloirs végétalisés, jardins linéaires, toitures plantées, noues d'infiltration, haies comestibles, zones d'ombre arborées, articulent l'habitat, les espaces publics et les lieux de soin en favorisant la cohabitation des espèces. Pensés comme des milieux partagés plutôt que décoratifs, ils soutiennent à la fois la santé écologique (refroidissement, filtration, pollinisation, niches écologiques) et la santé résidentielle (microclimat, repos, sécurité, accessibilité sensorielle). Ils offrent des espaces pour le travail de *care* résidentiel tout en offrant des corridors pour la faune urbaine (oiseaux, pollinisateurs, micromammifères).

- La grille urbaine du travail de *care* résidentiel constitue un outil transversal d'aménagement, de planification et de justice spatiale, fondée sur la typologie socio-spatiale développée par CTRL+H. Elle permet de traduire dans l'espace urbain les six dimensions du travail de *care* résidentiel, en les articulant aux infrastructures, aux politiques et aux pratiques locales. Chaque dimension du *care* devient un pilier spatial de la grille :

- Prendre soin du vivant, du corps et de l'esprit : création d'un maillage d'espaces corporels et spirituels (hammams, jardins sensoriels, lieux de culte pluriels, cuisines collectives).

- Concevoir, entretenir et transformer les milieux habités : inscription de la maintenance et de la réparation dans le droit urbain - ateliers partagés, buanderies, dispositifs d'auto-construction et de formation locale à la rénovation.

- Tisser et réguler les liens sociaux : intégration de salles polyvalentes de gouvernance et d'hospitalité à chaque ensemble résidentiel - repas collectifs, assemblées, justice transformatrice.

- Prendre en charge et transformer la violence : déploiement d'espaces refuges discrets - maisons d'urgence, conciergeries habitantes - connectés aux réseaux de médiation.

- Accéder, se déplacer et mobilités solidaires : développement d'une chaîne d'accessibilité continue, articulant trottoirs, rampes, bancs, transports publics et logements PMR dans des corridors de mobilité de *care*.

- Apprendre, politiser et transmettre : mise en place d'écoles populaires, de centres de jour et de biblio-

thèques d'immeuble, où la transmission des savoirs quotidiens, juridiques et militants renforce les capacités d'agir.

- Sont également déployés des centres de *care* résidentiels hybrides qui accueillent les personnes minorisées, ils sont des espaces LGBTQIA+ intergénérationnels, cumulant fonctions de refuge, de santé et de sociabilité. Par exemple des pôles réunissant hammam, clinique queer, atelier de réparation et salle festive. Cette grille urbaine, pensée à l'échelle régionale, permettrait de territorialiser l'éthique du travail de *care* résidentiel : chaque quartier serait lu selon ses vulnérabilités (accessibilité, santé, isolement, mixité, pauvreté) et équipé d'un réseau de *care* résidentiel, une trame de proximité intégrant logements, communs, espaces publics et espaces institutionnalisés. Elle constituerait un instrument politique de planification féministe et décoloniale, garantissant que chaque habitant<sup>e</sup>, quel que soit son statut, vive dans un environnement où le soin est distribué, reconnu et partagé comme un bien commun urbain.

5. L'espace institutionnel comme garant de politiques publiques tenant compte du travail de *care* résidentiel

Les diagnostics de terrain et les recommandations qui précèdent mettent en évidence l'intérêt d'habiter collectivement les espaces résidentiels pour visibiliser, mutualiser ou externaliser justement le travail de *care*. Aujourd'hui comme hier, le logement collectif est un facteur de résilience face aux crises qu'il s'agit d'interroger au travers des obstacles juridiques qui entravent trop souvent la mise en œuvre d'habitat collectif/groupé.

Au niveau fédéral, pour favoriser la cohabitation et prendre en compte les transformations contemporaines des ménages (famille choisie, colocation, maisonnée solidaire, lignage élargie, etc.), il est nécessaire de ne plus pénaliser celles et ceux qui font le choix de l'entraide au sein de la sphère domestique. La suppression du taux cohabitant pour toutes les allocations sociales (chômage, RIS, GRAPA, etc.) est un préalable nécessaire à ces formes de mise en commun des ressources pour le travail de *care* résidentiel.

Concernant le revenu cadastral, il ne devrait pas être majoré pour les formes d'habitat qui répondent à la prise en compte du travail de *care* résidentiel, comme l'habitat intergénérationnel (art. 7 du Codes impôts sur les revenus).

Au niveau régional, les recommandations s'articulent autour de différentes étapes.

Au moment de la conception (construction ou réhabilitation), l'équipe encourage l'exemption de permis d'urbanisme pour l'habitat groupé/solidaire, sur le modèle du *zorgwonen* flamand (qui est défini précisément selon les besoins contemporains de la crise du *care*) : décret flamand du 18 juin 2021 et arrêts du Conseil d'État rendus le 20 avril 2017 et le 22 mai 2019. Aussi, le Règlement régional d'urbanisme devrait prévoir dans la rédaction des cahiers de charges de construction et de rénovation de logements collectifs et d'espaces publics, une personne dans le consortium, référente sur les questions de genre et de *care*.

Aussi, les règles de salubrité pour les habitats groupés et solidaires devraient être assouplies (AGRBC, 30/11/2023) et les normes d'habitabilité du RRU qui sont données aux « établissements d'hébergement collectif » pourraient être étendues pour les habitats groupés et/ou solidaires (art. 1er, p4, du titre II).

Au moment de l'attribution, des mesures de dé-discrimination ou d'actions positives devraient être prévues. Les personnes sexisées<sup>6</sup> subissent des formes multiples de discrimination liées au mal-logement et d'exploitation de leur travail. Si aujourd'hui, les règles d'attribution du logement social permettent aux ménages monoparentaux de raccourcir d'une année ou deux, le temps d'attente - long de dix ans en moyenne pour accéder au logement -, rien n'est prévu pour favoriser les personnes sexisées en reconnaissance des discriminations vécues et de leur prise en charge du travail de *care*. Dès lors, il s'agit de rétablir des formes de justice locative. Les SISF, les AIS, le fonds du logement et les logements communaux disposeraient de quotas d'attributions annuelles pour les personnes sexisées - comme c'est déjà le cas pour les personnes sans-chez-soi et les personnes victimes de violences conjugales (art. 36 et 36 bis AGRBC 26/9/1996) – et concluraient des conventions avec des associations spécialisées (voir à ce sujet la convention entre l'asbl Angela. D et l'ASIS) pour assurer le lien avec les publics précités et la réinstallation dans un logement digne et abordable. Les personnes sexisées pourraient également disposer de points de priorité de facto car, être sexisée représente en soi, un facteur de vulnérabilité

dont il faudrait davantage tenir dans l'attribution des logements.

Dans le secteur privé, la recherche d'un logement pour les personnes sexisées ressemble à un véritable parcours du combattant. La Direction de l'Inspection Régionale du Logement (DIRL) devrait renforcer ses activités de lutte contre les discriminations, dans une perspective intersectionnelle, c'est-à-dire de prise en compte des discriminations de façon croisée. Le levier des tests de situation ou de client-mystère devrait davantage être mis en place et faire l'objet d'une publicité plus importante pour que les Bruxellois·es soient avertis de cette option. Deux autres options sont également cruciales et pourtant insuffisamment convoquées : (1) le droit pour la victime d'être représentée en justice par un organe ad hoc et de recevoir le cas échéant une indemnité pécuniaire, et (2) la possibilité d'affichage d'un résumé de la décision sur la porte même du logement, pour prévenir les futures candidat·es (art. 36 et s. du Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité).

Au moment de l'aménagement dans le secteur privé, si le véhicule juridique utilisé par une communauté habitante est le bail solidaire (Art. 259 du Code bruxellois du logement), il est peut-être piégeux pour les colocataires, en ce qu'il instaure entre eux une solidarité obligatoire – qui permet aux bailleurs de réclamer l'intégralité du loyer à celui qu'il veut (ce qui oblige l'intéressé·e à préfinancer au minimum).

Concernant la gouvernance du logement et en ce qui concerne le logement social, si nous souhaitons faire émerger les voix les plus invisibilisées et les personnes vulnérabilisées, il est nécessaire de repenser radicalement la participation citoyenne. Une première étape serait de sortir du système de l'élection qui favorise la reproduction des rapports de domination dans les communautés et organiser la participation autour de projets (plutôt que de mandat ou de représentation institutionnelle). Si une expertise est mobilisée dans un projet, elle devrait être reconnue via une rémunération ou un tout autre échange de services.

Et finalement, en ce qui concerne l'aménagement du territoire à une échelle plus large, le Plan Régional d'Affectation du Sol devrait être repensé entièrement à l'aune de la crise du *care*, comme cela a été le cas lors de la prise de conscience des besoins de logement et la création du PRAS démographique. Ce PRAS revu à l'aune du travail de *care* résiden-

6 Nous entendons par personne sexisée, toute personne qui subit des discriminations basées sur le genre dans une société patriarcale. Le mal-logement et la répartition inégalitaire du travail du *care* sont considérés comme des discriminations vécues par les personnes sexisées.



tiel ferait l'objet d'un travail inter-sectoriel entre les agents du secteur social-santé, logement et urbanisme. Le travail de *care* résidentiel déjoue les découpages sectoriels administratifs, il transcende les échelles spatiales et convoque des compétences inter-sectorielles dont il est nécessaire de tenir compte. Le travail résidentiel du *care*, parce qu'il vient soutenir les vulnérabilités de nos corps et de nos bâtiments vieillissants, ne peut faire l'objet d'un saupoudrage zonal mais devrait, au contraire, être soutenu via un plan ambitieux d'aménagement de la Région bruxelloise.

## 6. Conclusions

Au cours des prochaines décennies, les crises du *care* et du logement risquent de s'accroître. La richesse d'une société s'évalue à la façon dont elle s'occupe de ses vulnérabilités. Patrica Paperman nous indique que « les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel » (Paperman, 2011), les vulnérabilités sont le lot quotidien des vivant<sup>es</sup>. Ainsi, repenser l'aménagement de nos lieux de vie à l'aune du travail de *care* résidentiel nous permet de préfigurer l'avènement d'une société plus juste, qui déconstruit pas à pas, les normes de genre et les rapports de pouvoir.

« Dans une société du *care*, l'épicentre, ce n'est pas le travail mais le souci des autres (...) Le travail du *care* est requalifié comme étant le plus important : celui dont on ne peut tout simplement pas se passer. Sans attention particularisée, pas de vie humaine qui soit possible (...) Ce qui était privé, devient public, ce qui était à la périphérie devient le centre, ce qui était doté d'une valeur subalterne devient le plus important. » Molinier, P. *Le travail du care*, Paris : La Dispute, 2013, pp. 198.



Tour à Marius Renard, Anderlecht, photo de A. Totolenibe, septembre 2022, CTRL+H

## PARTIE III - PUBLICATIONS

Ouvrage collectif de l'équipe de recherche en préparation

Salembier, C., Courbebaisse, A., Leclercq, B., Peltier, E., & Bergilez, J.-D. (Reviewing). *Habiter le care/Housing is Caring*. Presses Universitaires de Louvain.

Articles dans des revues à comité de lecture

Courbebaisse, A. (à paraître). Vieillir dans une tour de 30 étages. *Retraites et société*, Vieillir au cœur des métropoles.

Leclercq, B., Courbebaisse, A., Salembier, C., & Totolehibe, A. (2024). Cachez ce *care* que je ne saurais voir. Les ajustements méthodologiques d'une étude féministe du travail du *care* dans le logement collectif. *Geoproximités*, 2 [https:// geoproximites.fr/ark:/84480/2024/06/01/ care-a17/](https://geoproximites.fr/ark:/84480/2024/06/01/care-a17/)

Courbebaisse, A. (2024). Prendre soin de nos espaces pour prendre soin de nos vieux. *Cahiers de l'Espace Public*, 100, 45-47.

Salembier, C., Bernard, N., Girardo, M. S., & Muxi Martinez, Z. (2024). Le privé est politique: le droit au logement réinterprété au prisme du genre et du confinement. In J. Hermesse & O. Servais (Eds.), *Déconfiner L'Europe* (pp. 215-251). Karthala.

Courbebaisse, A., & Salembier, C. (2023). L'espace comme *support* de *care*. In C. Younès, D. Marcillon, & C. Baudart (Eds.), *Prendre soin: architecture et philosophie* (pp. 41-56). Hermann.

Salembier, C., & Courbebaisse, A. (2023). Les seuils du *care*. Les conditions socio-spatiales de l'application d'une éthique du *care*. *Revue philosophique de Louvain* 120, 103-119.

Salembier, C. (2023). Towards a feminist definition of housing. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2, 99-105

Courbebaisse, A., & Salembier, C. (2022). L'espace au prisme de l'éthique du *care*/Housing through the lens of *care*. *Les Cahiers de la recherche architecturale urbaine et paysagère*. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/craup.9523>

Salembier, C. (2022). La vivienda como objeto feminista Revista con la a, *Urbanismo y Arquitectura feminista*, 81. <https://conlaa.com/la-vivienda-como-objeto-feminista/?output=pdf>

Guisset, S., Wagener, M., Leclercq, B., & Salembier, C. (2023). *Les inégalités de genre liées au logement en Région de Bruxelles-capitale*. Bruxelles Logement. Rapport de recherche.





## BIBLIOGRAPHIE

- Ahmed, S. (2006). *Queer Phenomenology: Orientations, Objects, Others*. Duke University Press.
- Anzaldúa, G. (1987). *Borderlands: The New Mestiza*. Spinsters/Aunt Lute.
- Bouillon, F., Deboulet, A., Dietrich-Ragon, P., & Fijalkow, Y. (2019). *Vulnérabilités résidentielles*. Editions de l'Aube.
- Brugère, F., & le Blanc, G. (2020). Le lieu du soin [The place of cure]. *Esprit, Mai(5)*, 77-85. <https://doi.org/10.3917/espri.2005.0077>
- Damamme, A., Hirata, H., & Molinier, P. (2017). *Le travail entre public, privé et intime: Comparaisons et enjeux internationaux du care*. Éditions L'Harmattan.
- Damamme, A., & Paperman, P. (2009). Care domestique: des histoires sans début, sans milieu et sans fin. *Multitudes*, 37-38, 98. <https://doi.org/https://doi.org/10.3917/mult.037.0098>
- Davis, A. (1981). *Women, Race, & Class*. Knopf Doubleday Publishing Group.
- Ehrenreich, B., & Hochschild, A. R. (2003). *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*. Henry Holt and Company.
- Fisher, B., & Tronto, J. (1991). *Toward a feminist theory of care*. In E. K. Abel & M. K. Nelson (Eds.), *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*. State University of New York Press.
- Gilligan, C. (1982). *In A Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Glenn, E. N. (1992). From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Racial Division of Paid Reproductive Labor Signs, 18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1086/494777>
- Glenn, E. N. (2000). *Creating a Caring Society*. *Contemporary Sociology*, 29(1), 84-94. <https://doi.org/10.2307/2654934>
- Guisset, S., Wagener, M., Leclercq, B., & Salembier, C. (2023). *Les inégalités de genre liées au logement en Région de Bruxelles-capitale*. <https://be.brussels/fr/logement/inegalites-de-genre-liees-au-logement-en-region-bruxelloise>
- Hirata, H. (2021). *Le care, théories et pratiques*. La Dispute.
- hooks, b. (1984). *Feminist Theory from Margin to Center*. South End Press.
- Ibos, C. (2019). Éthiques et politiques du care. Cartographie d'une catégorie critique. *CLIO. Histoire, femmes et sociétés* ( en ligne ), 49, 181-219. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/clio.16440>
- Kofman, E. (2012). Rethinking Care Through Social Reproduction: Articulating Circuits of Migration. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 19(1), 142-162. <https://doi.org/10.1093/sp/jxr030>
- Laugier, S. (2005). *Care et perception : l'éthique comme attention au particulier*. In P. Paperman & S. Laugier (Eds.), *Le Souci des autres*. Raisons d'agir.
- Laugier, S. (2009). Le care, le souci du détail et la vulnérabilité du réel. *Raison publique(14)*. [https://raison-publique.fr/707/#\\_ftn12](https://raison-publique.fr/707/#_ftn12)
- Lugones, M. (2003). *Pilgrimages/Peregrinajes: Theorizing Coalition Against Multiple Oppressions*. Bloomsbury Publishing.
- Molinier, P. (2020 - réédition de 2012). *Le travail du care*. La Dispute.
- Paperman, P. (2011). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. In P. Paperman & S. Laugier (Eds.), *Le souci des autres*. Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.11719>
- Paperman, P. (2015). L'éthique du care et les voix différentes de l'enquête. *Recherches féministes*, 28(1), 29-44. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1030992ar>
- Pratt, G. (2012). *Families apart: Migrant mothers and the conflicts of labor and love*. U of Minnesota Press.
- Puar, J. (2017). *Terrorist Assemblages: Homonationalism in Queer Times*. Duke University Press.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.
- Yeoh, B., Huang, S., & Gonzalez, J. (1999). Migrant female domestic workers: debating the economic, social and political impacts in Singapore. *International Migration Review*, 33(1), 114-136.



