

# Violences institutionnelles...

## faire face ou faire avec ?

**Q**uel service d'aide ou de soins peut aujourd'hui se targuer d'échapper à des manifestations répétées de violence ou d'agressivité ? Leurs formes varient : physiques, verbales, symboliques ou psychologiques, rapports de force et de domination... et se traduisent en menaces, en insultes, en coups, en mépris, en dégradations, en refus d'aide et de soin... Les protagonistes sont nombreux : les bénéficiaires de ces institutions et les institutions elles-mêmes, les professionnels qui y travaillent tout comme la société, créant entre eux tous un entrelacs de relations tendues aux conséquences parfois très lourdes, et souvent encore taboues. Quels sont les mécanismes à l'œuvre ? Quelle est la part, quel est le rôle de chacun dans ce drame joué et rejoué dans les salles d'attente, au guichet, en entretien ou en consultation ? Sommes-nous désormais incapables d'attendre, rendus impatients par l'injonction consumériste du tout, tout de suite ? Ce dossier n'épargne aucune piste. Celle de l'État social actif tout d'abord, la responsabilité personnelle qu'il préconise et la conditionnalité des droits sociaux qu'il accroît poussant – subtile estocade – des personnes à ne même plus faire valoir la légitimité des leurs. Les nouvelles pratiques managériales ensuite, qui font du chiffre et de la standardisation des pratiques nos nouveaux chefs de service. Un cynisme qui pousse les staffs au burn-out, à la démission, à l'abandon de carrière. Il n'est pire décor pour assurer un travail social respectueux de ses représentants comme de ses bénéficiaires, et particulièrement de celles et ceux qui connaissent une grande précarité.

Diverses initiatives sont testées et mises en place, allant de la campagne de sensibilisation et d'information des publics à la sécurisation humaine ou matérielle des lieux, au renforcement des conditions ou à l'exclusion. Des recommandations émergent aussi, convergeant vers plus d'écoute, plus de temps disponible, plus de réseau, plus de prévention, plus de formation, plus de moyens. En commençant par la nécessité de reconnaître l'existence de ces violences.

Les questions restent nombreuses cependant, car comment avoir prise sur un contexte global qui se dégrade, sur un phénomène qui dépasse une institution et tous les membres qui la composent ? Comment, malgré des services déjà structurellement déforcés, continuer d'accueillir les demandes croissantes et toujours plus complexes d'aide et de soins sans restreindre l'accessibilité, sans rehausser les seuils ? Comment travailler ensemble et éviter l'épuisement des équipes ? Comment rompre aussi le cycle et réparer ? Il nous convient de continuer à faire vivre ces questions et de les mettre au travail afin d'éviter que les réponses apportées ne fragmentent davantage le tissu social. ■



# SYSTÉMIQUE DE LA VIOLENCE

Dans les métiers du social et de la santé, il est commun de « faire avec » une certaine forme d'agressivité. Sans la banaliser, elle fait partie des situations que les travailleuses et travailleurs ont appris, le plus souvent par la pratique, à gérer. Néanmoins, des formes plus graves ou la répétition des agressions peuvent générer une souffrance et un sentiment de peur souvent tabous. Non dite et à la fois omniprésente, cette peur isole, entraîne des impressions de disqualification et brouille les ressentis.

**Muriel Allart**, co-directrice du Smes (Santé mentale et exclusion sociale), directrice de Housing First.

**D**u côté de l'institution, il est parfois difficile de se situer entre la volonté d'offrir un accès inconditionnel et la nécessité de protéger les équipes et les autres usagers et usagères. Souvent, une agression est un déclencheur d'une décision d'exclusion temporaire ou permanente, parfois suivie d'un renforcement des conditions d'accueil, et donc d'un rehaussement des seuils d'accès. Ceux-ci peuvent concerner un usage de drogues, un diagnostic de santé mentale, un passé carcéral, la chronicité d'une errance.

Pour décortiquer cette question cruciale, le Smes, en partenariat avec Transit et à la suite d'un travail débuté avec le Forum-Bruxelles contre les inégalités, a consulté plus de 120 personnes usagères, profes-

sionnelles de première ligne et de deuxième ligne, chercheuses, gestionnaires, responsables politiques, provenant des secteurs du social, de la santé, de la santé mentale, des addictions, de l'aide aux justiciables, du travail du sexe/prostitution... Ces personnes ont été rencontrées lors

d'ateliers, de groupes de travail, d'entretiens et d'une table d'échange. Les réflexions qui suivent sont avant tout une mise en forme et en lumière de leurs témoignages<sup>1</sup>, dont l'actualité semble encore bien présente.

Dès le début du dispositif, il est apparu que la violence était plurielle et protéiforme et que ses différentes manifestations étaient interconnectées. Au-delà des violences verbales et phy-

siques, elles peuvent prendre la forme de violence symbolique, de rapports de force et de domination, de déshumanisation, d'exclusion, d'isolement, de stigmatisation, de menace, de refus de soin, de harcèlement, de pression constante, de conditionnement à outrance...

Dans un objectif de clarté, nous avons retenu ici les termes de société, institutions, professionnels et professionnelles, usagers et usagères et les avons articulés dans une logique systémique. C'est la somme de toutes ces interrelations qui produit un climat générateur de violences, sorte de bombe toujours sur le point d'éclater. Rappelons aussi que l'immense majorité des professionnels, des usagers et des responsables des institutions sont mus par une volonté de bien faire et de faire le bien, et que la violence est rarement un choix délibéré de nuire.

## De la société envers les institutions

Les moyens financiers des secteurs du social et de la santé sont sous pression et l'évolution des subventions est plus faible que celle des besoins rencontrés sur le terrain. En outre, des règles de plus en plus nombreuses sont imposées par les pouvoirs publics : il faut évaluer, prouver, souvent quantitativement, que l'on a eu un impact, systématiser, rentrer dans une logique de gestion de projet. Les dimensions multifactorielles, qualitatives, d'essai-erreur, de temps longs sont peu prises en compte. On s'éloigne alors du terrain de l'humain, de la tasse de café partagée avec un ou une usagère entre deux démarches administratives, pourtant essentielle à la confiance et au travail réalisé.

## De la société envers les professionnels

Depuis les années 1980, de nouvelles tech-

**C'est la somme de toutes ces interrelations qui produit un climat générateur de violences, sorte de bombe toujours sur le point d'éclater.**

1. M. Allart, M. Backer, « Violences dans les institutions d'aide et de soin », Smes, 2020, <https://smes.be>.

niques managériales issues du monde de l'entreprise ont fait leur apparition dans le secteur non marchand. Elles visent à faire des économies, à être efficace et efficient, en oubliant bien souvent la complexité des situations sur le terrain et le besoin d'un suivi individualisé. Les professionnels se retrouvent confrontés à la nécessité de « faire du chiffre », à la culture du résultat, à un temps insuffisant pour la réflexion et le travail en réseau, dans un contexte de complexification des processus administratifs et de saturation d'une grande partie des services.

### **De la société envers les usagers**

Une grande violence peut être générée par le regard porté sur les personnes (par la population, les médias, la police, certains services) et par leur réduction à un comportement, un diagnostic, une activité jugés « déviants ». Tant les politiques mises en place comme la généralisation du projet individualisé d'intégration sociale (PIIS) que l'assèchement des budgets du social et de la santé ont pour effet d'augmenter les seuils d'accès. Et même les possibilités de recours deviennent plus ardues. Le détricotage des droits fragilise l'ensemble du système social et, au premier plan, ses bénéficiaires.

### **Des institutions envers les professionnels**

Très logiquement, la pression de la société sur les institutions glisse vers les professionnels et les professionnelles, qui se retrouvent face à une charge de travail en augmentation et à un détournement de leur fonction, qui peut générer une perte de sens. Les intervenants, positionnés entre les contraintes grandissantes venant de leur structure et les demandes des usagers, reçoivent la violence générée par l'écart entre les deux. Par ailleurs, les travailleurs n'ont pas ou peu été formés à la question des violences et reçoivent souvent peu de soutien de leur institution. La violence est encore trop souvent banalisée et se révèle fréquemment taboue sur le lieu de travail. Le manque de lieux de dialogue peut amener certains à se remettre en question personnellement, voire à démissionner.

### **Des institutions envers les usagers**

Être (ou se sentir) mal reçu, jugé, sanctionné, devoir se dévoiler, se justifier, faire face à des

procédures longues et répétées sont des formes de violence. Certaines institutions limitent directement le nombre de personnes répondant à certaines problématiques (quota de « tox », de « cas psy », de « sans-papiers »...). D'autres éléments peuvent influencer les relations, comme l'aménagement des lieux, le langage utilisé, la représentation qu'ont les institutions de leur mission. Ainsi, le glissement ces dernières années des politiques sociales d'une logique assurantielle à une logique contractuelle a pu faire perdre de vue à ces institutions leur rôle de service à la population pour s'inscrire plutôt dans la société de contrôle.

### **Des professionnels envers les professionnels**

Certains professionnels intiment des ordres à d'autres équipes pour des tâches qu'ils ou elles estiment indispensables, mais ne souhaitent pas assurer, souvent du côté de la logistique. Les professionnels peuvent avoir un rapport subjectif à la violence. Certains acceptent plus facilement de travailler avec les personnes plus agressives, vont à la confrontation... Des dynamiques de concurrence peuvent s'instaurer entre ceux et celles « qui y arrivent » et ceux et celles « qui n'y arrivent pas ». On retrouve notamment les violences de classe, de genre, les violences racistes... qui viennent questionner la détention du pouvoir.

### **Des professionnels envers les usagers**

La violence peut émerger d'une impression de la part des professionnels de « savoir » ce qui est bon pour les usagers, de stéréotypes négatifs sur le public, d'un défaut de connaissance ou encore de la présence de certains termes dans un dossier (antécédents de toxicomanie, etc.). Cette violence prendra la forme d'un refus d'accompagnement, d'un accueil déshumanisé, de mépris, d'insultes... Avec souvent comme conséquence, pour les personnes qui en ont été victimes, une diminution de l'accès à l'aide et aux soins par l'arrêt de l'appel aux dispositifs (non-recours/non-demande).

### **Des usagers envers les professionnels**

Ce sont sans doute les formes de violences les plus visibles et les plus commentées : insultes, menaces, intimidations, coups... La violence physique vis-à-vis des travailleurs et des tra-

vailleuses est souvent considérée comme le niveau ultime. Elle peut mener à l'exclusion à vie, même si cela reste relativement rare. Cette décision peut se transformer en stigmatisme et compromettre l'accès à d'autres structures. Pour le ou la professionnelle, cela signifiera souvent un long parcours pour se remettre. La violence peut émerger d'un phénomène d'identification de l'institution au travailleur ou à la travailleuse. L'utilisateur se sent déshumanisé, reporte son ressenti sur la personne en face de lui et l'agresse. Parfois, il peut s'agir d'un phénomène d'accumulation à la suite d'exclusions ou de l'absence répétée de réponse.

### Des usagers envers d'autres usagers

Les conflits qui explosent au sein d'une institution ne sont pas toujours liés à celle-ci. Il peut s'agir de tensions qui existaient en dehors et qui y culminent par effet d'accumulation. Le cadre institutionnel peut aussi faire exploser des situations qui ne dégèneraient pas forcément en rue ou ailleurs, par le seul effet des conditions qui y règnent (promiscuité, attente...). La violence entre usagers peut être particulièrement difficile à gérer, car la perception de ce qui est violent ou non peut varier d'une personne à l'autre, et singulièrement entre usagères ou usagers exposés quotidiennement à des violences et un ou une professionnelle.

### Des usagers envers les institutions

La violence envers une institution peut provenir d'une peur de ne pas être entendu ou d'une expérience passée douloureuse. L'anticipation d'un échec peut conduire à un autosabotage, en rendant sa demande inaudible. Au degré ultime, le seul moyen pour exprimer sa violence à l'égard d'une institution sera de la retourner contre soi-même.

### Des pistes d'intervention

Les violences ne sont pas inéluctables. Les services et les professionnels n'ont pas forcément une prise sur tous les éléments du cycle de la violence, mais la modification ou la mise en place de règles institutionnelles ou de pratiques de travail peuvent contribuer à des relations plus apaisées. Les personnes rencontrées ont identifié les bonnes pratiques suivantes :

- faire preuve de flexibilité, prendre le temps ;

- veiller à la qualité de l'accueil ;
- accompagner hors les murs ;
- travailler en réseau ;
- intégrer les bénéficiaires dans les dispositifs d'aide et de soins ;
- mettre en place, au sein des institutions, des politiques de prévention et de gestion des violences ;
- écouter l'utilisateur ou l'utilisatrice, lui laisser des espaces pour s'exprimer ;
- favoriser le bien-être au travail et libérer la parole des professionnels ;
- sensibiliser et former les (futurs) travailleurs et travailleuses ;
- se mobiliser pour renverser la logique d'activation et de restriction des droits.

Les violences sont plurielles, intriquées et se répercutent les unes sur les autres. Elles fragilisent les personnes et les institutions, et mettent à mal l'accès à l'aide et aux soins. Souvent, la violence la plus visible est celle de l'utilisateur qui agresse le professionnel. Cet acte peut avoir des répercussions très importantes pour le travailleur ou la travailleuse et entraîner des dommages physiques, psychologiques et parfois des arrêts de travail, une réorientation professionnelle. Pour prévenir ce phénomène, il est cependant indispensable de ne pas se limiter à analyser ce moment, mais de le replacer dans le contexte global.

Objectiver les coûts de la violence permettrait de se rendre compte qu'accorder des moyens aux services serait moins cher que de faire exploser les situations. Il faut regagner de la disponibilité sous forme de « tampon », comme des plages d'urgence dans l'agenda des travailleurs. Et amener chaque service à baisser ses seuils d'accès, ne serait-ce qu'à l'essai avec chaque personne, pour accueillir ceux et celles qui en ont le plus besoin.

Toutes les cartes ne se trouvent pas dans les mains des équipes de terrain. Cela a été longuement souligné au cours de cette recherche : de nombreuses politiques publiques actuelles, par leur caractère intrinsèquement violent, ont un impact déterminant sur les relations entre les services d'aide et de soins et les usagers. Il convient d'œuvrer sans relâche à les dénoncer et de se mobiliser pour que les politiques sociales (re)deviennent de véritables outils d'émancipation et non des instruments de contrôle. ■

# L'ÉTAT SOCIAL ACTIF : ENTRE CONTRAINTE ET INEFFICACITÉ

À l'heure où L'État social actif inspire de nouvelles réformes excessivement dures qui seront mises en place dans les prochains mois et les prochaines années, son efficacité doit être questionnée. Notamment au regard de son impact délétère sur le bien-être général des nombreux bénéficiaires de la Sécurité sociale et de l'aide sociale qu'il a poussés vers la précarité.

**François Perl, conseiller stratégique chez Solidaris.**

La notion d'activation renvoie, dans le lexique du champ social, à une transformation profonde de notre État-providence qui débute avec les tournants austéritaires au sein des pays industrialisés. Cet État-providence s'est construit autour d'une double représentation sociale : la nécessité d'assurer les citoyens contre les aléas et les risques sociaux, et la socialisation d'une partie des gains de production, au travers des cotisations sociales, redistribuées sous forme de revenus de remplacement (chômage, pensions, invalidité) ou d'assurances sociales (soins de santé, accidents du travail, maladies professionnelles).

La notion d'activation des prestations sociales ajoute une troisième dimension à ce « diplyque » à savoir celle de la conditionnalité de ces droits sociaux. C'est un basculement fondamental de l'organisation de l'État-providence et en particulier de celle des systèmes de sécurité sociale dits « bismarckien » privilégiant la logique assurantielle.

## Workfare et troisième voie

Dans leur paradigme originel, les systèmes de sécurité sociale sont construits comme des assurances couvrant des risques sociaux et qui sont octroyées sans autre contrepartie que l'ouverture d'un droit consécutivement à la survenance d'un de ces « risques sociaux » (perte d'emploi, maladie, accident privé ou professionnel, retraite...). L'ajout de cette conditionnalité remet, partiellement, ce principe assurantiel en question puisque le maintien du droit est lié à une ou plusieurs conditions qui viennent s'ajouter au risque social en lui-même.

La transformation de l'État-providence en État

social actif débute dans les années 1970 avec l'apparition du concept de *workfare*<sup>1</sup>, concept importé des États-Unis par la révolution conservatrice de Margaret Thatcher au Royaume-Uni, qui lie l'octroi de droits sociaux progressivement à une obligation, pour leurs bénéficiaires, de travailler ou de se rendre « actifs » sur le marché de l'emploi.

Si la paternité idéologique du *workfare* et de l'activation appartient à la droite conservatrice, sa mise en œuvre, dans les systèmes de sécurité sociale « continentaux », a été régulièrement l'apanage de partis de gauche ou de centre gauche. Cette conversion idéologique au *workfare* date de la fin des années 1990 et correspond à un *momentum* assez important dans l'histoire de la social-démocratie européenne. Tournant le dos à une partie de ses « fondamentaux » (concertation sociale, régulation active de l'économie de marché, primauté du droit du travail), celle-ci se convertit, pour partie, à une série d'éléments structurants du néolibéralisme. Ce concept dit de la « troisième voie » est mis en œuvre, dans un premier temps, par le Labour qui revient au pouvoir en 1997 sous la direction de Tony Blair. Le Premier ministre anglais de l'époque s'inspire très largement des travaux du sociologue Anthony Giddens, qui est la principale référence scientifique de ce nouveau cadre idéologique.

Les premières « intégrations » en Belgique des principes de l'État social actif débutent notam-

**Le maintien du droit est lié à une ou plusieurs conditions qui viennent s'ajouter au risque social en lui-même.**

1. M. Simonet, « Le *workfare* ou la mise au travail gratuit des allocataires de l'aide sociale », *Regards croisés sur l'économie*, 27(2), 2020.

ment dans le cadre de la loi organique du 8 juillet 1976 sur les CPAS ou encore de l'introduction des premières dispositions d'activation des allocations de chômage (ACS, création des ALE, programmes de transitions professionnelles) et précèdent de ce fait l'apparition de cette « troisième voie ». Franck Vandebroucke, actuel ministre des Affaires sociales et de la Santé, est le principal inspirateur, au tournant des années 2000, du concept d'État social actif.

### Passif, actif et proactif...

Sur le plan théorique<sup>2</sup>, Franck Vandebroucke considère que l'État providence traditionnel est un État social « passif » dans la mesure où il n'enclenche ses protections que lorsque le

risque social survient.

L'État social actif se veut lui « proactif » et intervient en amont du risque social grâce à un investissement sur les personnes et l'appel à leur responsabilité personnelle. Il étend d'ailleurs cette notion de responsabilité personnelle à l'ensemble des intervenants du

champ social et pas seulement aux « assurés ». C'est ainsi que les corps intermédiaires sont, dans cette optique, comptable de la réalisation d'obligations de moyens voire de résultats dans le cadre de leurs missions légales au sein de la Sécurité sociale.

L'État social actif complète les dispositifs de l'État social « traditionnel », articulés autour de revenus de remplacement, par des mesures visant à « activer » leurs bénéficiaires. Au centre de l'idée d'État social actif, on trouve une autre notion essentielle, celle de « piège à l'emploi ». Les allocations sociales de l'État social « passif » seraient devenues des freins à l'accès au marché du travail et décourageraient leurs bénéficiaires à retrouver un emploi.

Sur un plan politique, Franck Vandebroucke et son parti, le SP.A devenu entretemps Vooruit, introduiront trois grandes réformes inspirées du concept dans le cadre des accords de gouvernement fédéral en 1999<sup>3</sup> et en 2003<sup>4</sup> et qui seront poursuivies par les gouvernements :

- Le dispositif d'activation du comportement de recherche d'emploi des chômeurs, la dégressivité des allocations de chômage et la réforme des allocations d'insertion<sup>5</sup>.
- Le parcours individualisé d'intégration sociale (PIIS) qui impose un encadrement assez strict de l'octroi du revenu d'intégration sociale (RIS).
- La réforme de la réadaptation socioprofessionnelle des bénéficiaires d'indemnités d'incapacité de travail, d'invalidité, d'accidents du travail et de maladies professionnelles (connue désormais sous le vocable de « retour au travail des malades de longue durée », du moins pour les aspects relatifs à l'assurance maladie-invalidité)<sup>6</sup>.

### L'État social actif en Belgique : un bilan

L'État social actif, tant sur le plan théorique que politique, est vu comme une manière de « sauver » les États-providence de la crise dans laquelle la fin brutale de l'essor économique des Trente Glorieuses les a plongés. Il s'agit là d'une énième application du slogan TINA (*There Is No Alternative*). Selon cette idée, la fin d'un État social financé par la croissance des gains de productivité implique, par définition, des réformes structurelles qui font peser les efforts de leur sauvetage sur ses usagers (et subsidiairement sur les corps intermédiaires qui ont pour mission de le mettre en œuvre sur le terrain). Ces réformes structurelles reposent sur deux postulats et un raisonnement qui sont contestables :

- La fin du « plein emploi » serait la principale cause de la crise financière de l'État social traditionnel. Sa seule voie de (re)financement repose sur une hausse du taux d'emploi et, par conséquent, des cotisations sociales.
- Les revenus de remplacement, sans le corollaire de l'activation, décourageraient leurs bénéficiaires de retourner vers le marché du travail.

Le raisonnement sous-jacent à ces deux postulats est relativement limpide : conditionner les revenus de remplacement (allocation de chômage, d'invalidité, revenu d'intégration sociale) à des obligations de recherche d'emploi (voire de travail) est le principal levier de « remise » à l'emploi de leurs bénéficiaires.

## Il étend cette notion de responsabilité personnelle à l'ensemble des intervenants du champ social et pas seulement aux « assurés ».

2. A. Franssen, « État social actif : une nouvelle grammaire des risques sociaux », *Les ambivalences du risque* (éd. Y. Cartuyvels),

Presses universitaires Saint-Louis, 2008.

3. Gouvernement

Verhofstadt I.

4. Gouvernement

Verhofstadt II.

5. Les deux dernières mesures ont été adoptées sous le Gouvernement Di Rupo et amplifiées par le Gouvernement Michel.

6. La réforme des trajets de réintégration a été entamée (dans une perspective purement volontaire) par L. Onkelinx, ministre des

S'agissant du taux d'emploi, le raisonnement utilisé est simple, voire simpliste. La faiblesse récurrente de ce taux en Belgique (inférieure à la moyenne de l'Union européenne) est utilisée comme principal indicateur justifiant toutes les politiques contraignantes en matière de remise au travail.

Cet indicateur ne donne pourtant qu'une vision assez statique de l'évolution de l'emploi et fausse les comparaisons internationales en ne faisant pas de distinction entre emploi à temps plein et à temps partiel (dont le taux est plus élevé aux Pays-Bas par exemple qu'en Belgique). Ou en prenant en considération dans d'autres pays comme l'Allemagne des emplois sous-payés, soumis à une dérégulation complète du marché de l'emploi.

Le taux d'emploi en Belgique s'élevait fin 2024 à 72,3 % de la population. C'est une hausse assez conséquente par rapport à son niveau de 2000 (65,8 %). On pourrait en conclure que cette augmentation est le fruit des politiques d'activation qui ont été mises en œuvre depuis cette date. Cette affirmation est cependant purement performative. En réalité, l'augmentation de ce taux d'emploi répond à une autre réalité : l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail. En effet, si le taux d'emploi des hommes est resté remarquablement stable, passant de 75,5 % en 2000 à 76,3 % en 2024, celui des femmes a augmenté de manière spectaculaire en passant, sur la même période, de 56 % à 68,3 %. Rien ne permet de conclure que l'évolution, favorable, du taux d'emploi en Belgique est imputable aux différentes réformes structurelles inspirées par l'État social actif et intervenues dans l'assurance chômage depuis 2000. Aucune évaluation de ces réformes n'a permis de conclure à leur efficacité. C'est même plutôt à des conclusions inverses auxquelles l'Onem est arrivé en considérant, après dix ans, que la dégressivité des allocations de chômage n'a eu aucune conséquence notable sur le retour au travail des demandeurs d'emploi<sup>7</sup>.

### Sanction et précarisation

On peut donc tirer, à ce stade, une première conclusion : la mise en place progressive de l'État social actif n'a eu aucune incidence sur l'augmentation du taux d'emploi en Belgique et a donc, essentiellement, démontré son ineffica-

cité. Loin de décourager les partisans du *workfare*, ce constat ne fait qu'amplifier leur appétit pour la contrainte et la sanction des personnes sans emploi. La coalition Arizona s'est en effet lancée dans une réforme encore plus dure que les précédentes des allocations de chômage en procédant, à peine installée, à leur limitation à deux années. On peut parier que, pas plus que les précédentes, cette réforme n'aura d'incidence favorable sur le taux d'emploi.

À rebours de ces arguments purement idéologiques qui accompagnent le déploiement de l'État social actif, une approche rationnelle et scientifique de celui-ci tend à démontrer qu'il est non seulement globalement inefficace en ce qu'il n'a pas eu d'impact sur l'évolution du taux d'emploi en Belgique, mais qu'il est, de surcroît, nuisible pour les bénéficiaires de la protection sociale. Ce constat, étayé depuis très longtemps par la littérature scientifique<sup>8</sup>, est alimenté de manière globale par le lien entre la précarisation que génèrent des politiques basées sur la sanction, la dégressivité des allocations voire l'exclusion pure et simple des dispositifs de protection sociale et la dégradation de la santé des personnes exposées à cette précarisation.

Et concernant le cas particulier des réformes menées en Belgique dans l'assurance chômage, un lien direct et causal a même été établi par une étude scientifique très robuste entre les politiques d'activation (principalement les contrôles de comportement actif de recherche d'emploi et les sanctions afférentes) et le basculement vers les indemnités d'incapacité de travail/invalidité d'une partie des demandeurs ainsi « activés »<sup>9</sup>.

Il ne s'agit évidemment pas de mettre en débat l'importance de l'emploi et du travail comme facteurs d'émancipation sociale. Et de ce fait, abandonner l'idée que le droit au travail et à l'emploi est un droit humain fondamental, garanti par des instruments juridiques internationaux, et ce, tant pour les travailleurs et travailleuses valides que moins valides. Il est cependant urgent de remettre le dogme de l'État social actif au centre d'un vaste débat politique et sociétal. ■

## Le déploiement de l'État social actif est nuisible pour les bénéficiaires de la protection sociale.

- Affaires sociales en 2012, et poursuivie (avec un tournant nettement plus contraignant) par M. De Block en 2016 et F. Vandenbroucke en 2021 puis en 2025.
7. M. Segaert, N. Nuyts, *Dix ans de dégressivité renforcée des allocations de chômage - Évaluation de l'impact sur les transitions vers l'emploi et sur les dépenses sociales au cours de la période 2010-2020*, Direction statistiques, budget et études, [www.onem.be](http://www.onem.be).
8. Voir notamment E. La Rosa, *Santé, précarité et exclusion*, Presses universitaires de France, 1998.
9. O. De Brouwer, E. Leduc, I. Tojerow, "The consequences of job search monitoring for the long-term unemployed: Disability instead of employment?", *Journal of Public Economics*, Vol. 224, 2023.

# LA PRUDENCE EN TRAVAIL SOCIAL FACE À LA NOUVELLE GOUVERNANCE MANAGÉRIALE

Comme nous l'avons montré avec Sylvie Mezzena<sup>1</sup>, le travail social présente les caractéristiques d'une activité prudentielle, c'est-à-dire une activité mobilisant la « prudence » comme qualité professionnelle. Cette prudence vient littéralement se heurter aux prescrits contemporains d'une nouvelle gouvernance managériale pénétrant de nombreux services sociaux dans divers secteurs de l'intervention.

**Didier Vrancken**, professeur de sociologie à l'Université de Liège, doyen de la faculté des sciences sociales.

Cette nouvelle gouvernance managériale peut être considérée comme un des bras armés organisationnels d'un tournant néolibéral dorénavant pris par de nombreux services publics ainsi que des services sociaux.

Ce tournant se serait accéléré, voire précisé, dans le domaine des politiques sociales, avec l'avènement, depuis la fin des années 1990, d'un État social actif, à savoir un État se voulant incitatif, activateur et mobilisateur des énergies : celles des services, des professionnels et des usagers

pour inviter tout un chacun à se prendre en charge, à devenir autonome, compétent, responsable et acteur de sa propre vie.

S'intéresser à la nature prudentielle du travail social nous amène à porter notre attention sur la nature même des activités professionnelles menées au quotidien face aux fortes contraintes politiques et organisationnelles auxquelles les travailleurs sociaux sont de plus en plus confrontés. Que faut-il entendre par « prudence » professionnelle ? S'agit-il simplement de prendre les précautions d'usage afin de se prémunir contre toute erreur professionnelle ou de veiller par tous les moyens à ne point prendre de risques immodérés ? Peut-être. Mais la question n'est pas là. Sans entrer dans un long débat avec Florent Champy<sup>2,3</sup>, je voudrais insister sur le fait que la prudence doit être considérée en tant que « sagesse pratique » du travailleur so-

cial ou comme *phronesis*, dans le langage aristotélicien. Et ce dans un contexte de travail voyant les professionnels confrontés à des situations sociales de plus en plus lourdes, tragiques et incertaines, situations qui appellent la mobilisation de véritables savoirs, sans cesse à l'épreuve du quotidien.

On peut mettre en évidence trois propriétés du caractère prudentiel de l'activité professionnelle, particulièrement dans le champ du travail social. Celle-ci est fondamentalement : de nature incertaine, située et singularisée. Ces trois propriétés permettent d'insister sur trois évolutions contemporaines significatives. En premier lieu, le déploiement des métiers du social se fait dans un contexte généralisé d'incertitude (première propriété), livrant les professionnels à des situations complexes (deuxième propriété) qui les renvoient à la singularité de l'humain auprès duquel ils interviennent (troisième propriété).

## Connaître en prudence

Pour le travailleur, s'il s'agit d'être prudent, il faut avant tout l'être face à l'incertitude, d'être prudent en situation concrète et de l'être encore face à la singularité humaine. Insistons sur ces trois propriétés. En situation d'incertitude, les professionnels doivent mobiliser des connaissances qui émergent et sont expérimentées, élaborées, dans les situations de travail. Ces connaissances n'apparaissent pas en surplomb, coupées des pratiques, déjà là, toutes faites et préexistantes à la pratique. Ces professionnels

**S'il s'agit d'être prudent, il faut avant tout l'être face à l'incertitude.**

1. S. Mezzena, D. Vrancken, « De l'évidence à la prudence dans l'intervention sociale. Quand la connaissance pratique résiste à la nouvelle gouvernance managériale », ULg, 2019.
2. F. Champy, *La sociologie des professions*, Presses universitaires de France, 2009 ; *Nouvelle théorie sociologique des professions*, Presses universitaires de France, 2011.
3. M. Kuehni (éd.), *Le Travail social sous l'œil de la prudence*, Schwabe Verlag, 2019.

du social ne se retrouvent pas en situation d'application pure et simple de savoirs et de schémas standardisés. Deux situations sont rarement les mêmes. Au contraire, à travers l'intervention, les situations sont porteuses de spécificités et de sagesse prudentielles. Enfin, au risque de livrer un truisme : le travail social s'adresse à des singularités, à des personnes qui, elles-mêmes, évoluent et deviennent de plus en plus « incertaines » à mesure qu'elles se retrouvent fragilisées, mises à l'épreuve de la vie, qu'il s'agisse de la vie familiale et conjugale, de l'expérience scolaire, de l'expérience au travail, au marché de l'emploi, de leur parcours de santé, du rapport à leur histoire, aux autres et à elles-mêmes, etc. Autant de passages, de moments clés de la vie où se joue la constitution de l'individu contemporain ; autant de domaines traversés par des dispositifs pour l'accompagner et l'aider à se construire en tant que personne. Travail incessant et incertain, fragile, menacé par la disqualification, la souffrance, l'échec et la relégation des personnes.

### Une pratique réifiée

La nouvelle gouvernance managériale prônée et déployée aujourd'hui se situe bel et bien en décalage avec la nature prudentielle des activités professionnelles du travail social. En effet, elle tente précisément de contourner les savoirs pratiques élaborés en situation. Rappelons ici que la nouvelle gouvernance managériale vise à standardiser les pratiques à des fins de contrôle financier ou stratégique. Pour ce faire, elle cherche à formaliser des modalités d'action générales depuis l'objectivation *a priori* de conditions de réalisation ou de critères d'évaluation. La pratique est ainsi réifiée, considérée en amont des situations concrètes, à savoir depuis des catégories de description prédéterminées et statiques. Cette catégorisation de la pratique prédéfinit sa mise en œuvre. On le voit, on est bien éloigné du caractère prudentiel des activités professionnelles ancrées dans les situations concrètes !

Cette logique managériale présume que des connaissances peuvent prédéterminer l'expérience de l'action professionnelle et même la guider, l'orienter. Elle tend à réduire et par là, évacuer, voire nier, l'incertitude inhérente à la singularité et aux situations. Avec la nouvelle

gouvernance managériale, connaître devient synonyme d'appliquer et non d'expérimenter. La logique managériale impose une évaluation des pratiques basée sur des catégories standardisées, en dehors de l'expérience du savoir-faire. En ce sens, elle ne permet pas de reconnaître les professionnels dans leurs manières de « faire connaissance », de produire une connaissance avec les usagers.

Contournant, voire niant, les savoirs prudentiels, les nouvelles modalités managériales introduisent un climat de suspicion envers les professionnels, laissant supposer que le travail pourrait gagner en rationalité et en efficacité s'il était mené conformément à des critères prédéfinis. Selon les contextes, et notamment la manière dont les hiérarchies appliquent les principes de la nouvelle gouvernance managériale, une pression peut être exercée sur les intervenants, bouleversant leurs repères professionnels sous l'impulsion d'une vision très doctrinale de l'organisation du travail et des politiques publiques. Individualisation des compétences, efficacité, quête de performances individuelles, mobilité et flexibilité dans la gestion des effectifs, informatisation du travail et digitalisation des données, évaluation sont autant de paramètres que devrait à ses yeux intégrer le travail social.

Cette logique gestionnaire contribue à une lecture individualisante et responsabilisante des situations et des problèmes liés au travail. Les professionnels se retrouvent souvent contrôlés et limités dans leurs marges de manœuvre, confrontés à une inflation de demandes d'évaluation de leur travail, à des demandes de comptes-rendus, à une quantification des pratiques sur la base de critères d'efficacité prédéfinis en amont. La nouvelle gouvernance managériale s'accompagne d'un mouvement de standardisation des tâches, souvent perçu au détriment du travail relationnel. Les valeurs marchandes prennent peu à peu le pas sur le travail de proximité, restreignant l'expertise professionnelle à des normes préétablies et fixées en amont de l'activité. Ces normes ne

**La nouvelle gouvernance managériale vise à standardiser les pratiques à des fins de contrôle financier ou stratégique.**

servent *in fine* pas à rendre compte du travail réel effectué, mais plutôt à prendre la mesure, l'écart et, au bout du processus, à identifier un manque dans le savoir-faire du professionnel par rapport au travail attendu.

### Perte de sens, perte de repères

De cette analyse ressort finalement l'idée d'une perte de sens et de repères professionnels. En insistant plus sur les moyens que sur les fins, la nouvelle gouvernance managériale délègue souvent aux intervenants la tâche de définir moralement la mission de l'institution et, étant en première ligne en relation avec les usagers, d'en assumer pleinement la responsabilité et les effets au quotidien. On se retrouve là aux antipodes de la nature prudentielle du travail. En effet, la pratique de terrain ne se laisse guère enfermer par l'application de consignes strictes, d'objectifs, de théories, de « grilles » ou de modèles prédéfinis. Le travail d'intervention sociale n'est pas une simple application de solutions toutes faites.

La connaissance prudentielle échappe ainsi à la standardisation managériale, ne se laissant pas saisir depuis une logique causaliste linéaire. Par contre, la pression organisationnelle ne cesse quant à elle de s'exercer. En imposant aux professionnels de tenir des objectifs prédéfinis, de prédéfinir les manières de faire, la nouvelle gouvernance managériale ne reconnaît pas aux professionnels la capacité de construire un chemin fait par eux-mêmes avec l'utilisateur. Aussi l'intervention perd-elle de son sens lorsque les activités ne semblent plus reliées aux habitudes stabilisées et à tout ce qui fait le métier. Et tout cela, faut-il ajouter, dans le contexte actuel qui voit de plus en plus de travailleurs sociaux quitter le champ du travail social pour gagner leur vie ailleurs, face à la montée des formes de vulnérabilité des populations, face aux pressions politiques et institutionnelles exercées sur les usagers, mais aussi organisationnelles et managériales exercées sur eux-mêmes.

La connaissance prudentielle échappe ainsi à la standardisation managériale, ne se laissant pas saisir depuis une logique causaliste linéaire. Par contre, la pression organisationnelle ne cesse quant à elle de s'exercer. En imposant aux professionnels de tenir des objectifs prédéfinis, de prédéfinir les manières de faire, la nouvelle gouvernance managériale ne reconnaît pas aux professionnels la capacité de construire un chemin fait par eux-mêmes avec l'utilisateur. Aussi l'intervention perd-elle de son sens lorsque les activités ne semblent plus reliées aux habitudes stabilisées et à tout ce qui fait le métier. Et tout cela, faut-il ajouter, dans le contexte actuel qui voit de plus en plus de travailleurs sociaux quitter le champ du travail social pour gagner leur vie ailleurs, face à la montée des formes de vulnérabilité des populations, face aux pressions politiques et institutionnelles exercées sur les usagers, mais aussi organisationnelles et managériales exercées sur eux-mêmes.

### Connaître, c'est « connaître avec »

Face au vaste mouvement de modernisation et de libéralisation des services publics, trou-

ver des voies alternatives s'avère extrêmement difficile. Peut-être l'approche par la prudence nous invite-t-elle à recommander une autre lecture de la pratique et des savoirs pour montrer que l'on peut agir autrement. Dans l'approche perspectiviste de la connaissance qu'elle prône, Sylvie Mezzena<sup>4</sup> montre bien que ce n'est qu'une fois engagés dans l'action que les professionnels trouvent les réponses adéquates aux situations. Même s'ils sont familiers de leur travail, ils ne peuvent savoir à l'avance comment les choses vont se dérouler. Les situations qu'ils rencontrent ne sont pas données *a priori* et ne sont pas statiques. Elles se construisent dans les interactions. Elles évoluent au fil des relations. Tout l'enjeu pour les professionnels est d'orienter les problèmes pratiques et leur construction dans une perspective qui soit bénéfique pour la poursuite de la mission avec l'utilisateur. Et c'est depuis un engagement dans l'action, en agissant, qu'ils découvrent l'un et l'autre quelle perspective produit les effets les plus intéressants pour la mission. Contrairement à la nouvelle gouvernance managériale, la connaissance ne relève donc pas d'abord des choses en soi ni de leurs propriétés, mais de leurs relations. Les professionnels connaissent ainsi d'abord depuis la manière dont le monde leur répond. Et ces réponses, variables, incertaines, anticipables, mais non prédictibles font que le devenir des problèmes pratiques est sans cesse rouvert et ne peut être ni standardisé ni évalué depuis des catégories fixes. Connaître est donc un « connaître avec » et non connaître « à partir de » ; c'est partager, au sens de faire la même expérience, de partager des conséquences allant dans un certain sens et d'apprendre le métier depuis ces conséquences.

Tout en insistant sur la nature prudentielle du travail social, incertaine, située et singulière, rappelons que la connaissance et sa construction sont profondément ancrées dans l'expérience même du travail. Elles se défient des approches « applicationnistes » qui abordent les pratiques en prédéfinissant leurs contenus. Elles viennent, au contraire, en soutien aux savoir-faire pour résister aux modalités de gestion managériale et pour tenter de tenir le cap, de tenir la perspective, elle-même incertaine, située et humaine. ■

## Le travail d'intervention sociale n'est pas une simple application de solutions toutes faites.

4. S. Mezzena, *De Schön à Dewey. Connaissance et professionnalité dans l'activité des éducateurs*, L'Harmattan, 2018.

# VIOLENCES DE L'EXIL

# VIOLENCES DE L'ACCUEIL

L'expérience de l'exil et de l'arrivée sur un territoire où les conditions de vie tranchent avec celles que l'on avait imaginé trouver est une épreuve difficile, voire dévastatrice. Quelles violences s'opèrent tout au long de ces trajectoires ? Avec quelles conséquences sur la santé mentale des personnes concernées ?

**Pauline Gillard**, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

**G**uerre, pauvreté, persécution, torture, catastrophe climatique, intolérance ethnique ou religieuse... Nombreuses sont les raisons qui poussent des personnes à quitter leur pays et à tenter de franchir les frontières de l'Europe forteresse à la recherche de meilleures conditions de vie. Toutes ces situations constituent des facteurs de traumatisme potentiels, selon le Réseau Santé mentale en exil<sup>1</sup> qui a coordonné un guide pour favoriser l'accès des personnes exilées à l'aide en santé mentale en Région bruxelloise<sup>2</sup>.

Si les expériences subjectives de l'exil diffèrent d'une personne à l'autre et ont des effets variables sur l'équilibre psychique, certaines catégories de personnes sont plus à risque de fragilisation psychologique compte tenu de leur âge, de leur genre, de leur statut ou de leur condition physique et psychologique : les ressortissants de pays où les violences sur la population civile ont été durables et systématiques, les victimes de violence sexuelle et de torture, les mères seules et les femmes enceintes, les mineurs étrangers non accompagnés et les jeunes adultes isolés, les personnes atteintes de troubles physiques ou mentaux indépendants des événements qui ont motivé l'exil. À court comme à long terme, l'impact de ces épreuves sur la santé mentale peut être considérable, avec une acuité particulière lorsqu'elles perdurent, se répètent ou sont provoquées dans l'intention explicite de nuire.

## Déni du droit à l'accueil

Après avoir affronté de nombreuses violences dans leur pays d'origine puis sur le chemin de l'exil, les personnes arrivant en Belgique s'ima-

ginent que l'essentiel de leurs problèmes est résolu. Or il n'en est rien. Plusieurs facteurs peuvent détériorer ou aggraver leur état de santé mentale dès leur arrivée : la vulnérabilité ressentie au cours des premiers jours et semaines, l'absence d'un lieu d'hébergement, la détention dans un centre fermé, les exigences administratives excessives, l'impression d'être indésirable, le poids du passé qui refait surface, etc. « Dans beaucoup de cas, la confrontation entre le rêve d'une terre d'asile et la réalité de la Belgique peut provoquer une forme d'écroulement identitaire, constate le Réseau Santé mentale en exil. Pour les personnes déjà psychologiquement fragilisées par les expériences à la base de l'exil – parfois toujours engluées dans les visions des horreurs traversées, souvent habitées par le risque d'y être renvoyées, ou par la culpabilité d'y avoir laissé des proches – cette expérience de désillusion peut constituer un nouveau risque de déstabilisation. »<sup>3</sup>

Durant toute la procédure de demande de protection internationale, plus communément appelée « procédure d'asile », les personnes ont le droit de bénéficier d'une aide matérielle comprenant un hébergement, un accès aux soins et un accompagnement sociojuridique. En vertu d'une politique belge et européenne de « gestion des flux migratoires » très stricte, les capacités d'accueil ont été réduites depuis 2008, entraînant de graves atteintes à la santé physique et mentale des personnes laissées à la rue, dans des squats ou dans des structures d'urgence peu adaptées à leur situation. Malgré les nombreuses décisions de justice qui ordonnent à l'État belge

**Certaines catégories de personnes sont plus à risque de fragilisation psychologique.**

1. Initié en 2007 par le service de santé mentale Ulysse, le Réseau Santé mentale en exil réunit des institutions partenaires qui accompagnent des personnes exilées en souffrance psychologique.
2. Service de santé mentale Ulysse (éd.), *Accès à l'aide en santé mentale pour personnes exilées en Région bruxelloise*, 2018.
3. *Idem*.

et à Fedasil (l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile) de respecter leurs obligations internationales en matière d'accueil, des réponses structurelles n'ont pas été apportées.

### Maltraitance et exclusion

D'autres violences institutionnelles s'exercent tout au long de la procédure d'asile. « Ces violences sont multiples, massives et se situent à la croisée de plusieurs dimensions : factuelle, politique et administrative, explique Cihan Gunes, coordinatrice du Réseau Santé mentale en exil et psychologue clinicienne au service de santé mentale Ulysse spécialisé dans l'accompagnement des personnes exilées au statut de séjour précaire. Au niveau factuel, les gens sont maintenus à la rue, la réponse à leurs besoins vitaux n'est pas assurée, l'accès aux soins est entravé en raison du cumul de régimes spéciaux et de la détérioration des conditions d'accueil dans des services de santé qui manquent de personnel et de moyens pour solliciter un interprète. »

En s'appuyant sur les analyses de la sociologue Karen Akoka qui met en lumière le travail institutionnel de distinction entre le « bon réfugié » (qui fuirait son pays pour des raisons politiques, serait individuellement menacé et mériterait d'être accueilli en Europe) et le « mauvais migrant » (parti pour des raisons économiques et qu'il faudrait refouler)<sup>4</sup>, Cihan Gunes pointe également une violence politique et ses répercussions administratives. « On observe que les administrations recourent à des étiquettes – réfugiés versus migrants – qui relèvent d'un choix purement politique. Cette catégorisation induit une forme de division entre les personnes exilées et a des incidences très concrètes sur leur vie : peuvent-elles demander l'asile ou sont-elles considérées comme des migrants économiques ou climatiques sans perspective d'accès à la protection internationale ? »

### Suspicion généralisée

La longueur des procédures liées aux demandes d'autorisation de séjour plonge les personnes dans l'attente et l'incertitude, ce qui peut accroître leur souffrance psychique. « Les personnes ne savent pas quand elles seront convoquées, elles attendent une réponse chaque jour pendant deux ans et demi, trois ans », relate Cihan Gunes. « Quand cette situation s'éternise sur plusieurs années, la sensation d'immobilité forcée, dans un no man's land

administratif, est hautement pathogène », appuie le Réseau Santé mentale en exil.

La question de la suspicion est extrêmement prégnante dans la procédure d'asile. Pour combler l'absence de documents souvent impossibles à se procurer (attestation de naissance, preuve d'un mariage forcé ou de violences subies, etc.), la procédure repose sur l'audition des demandeurs d'asile qui sont tenus de présenter un discours crédible et cohérent et de répondre aux questions des autorités. « La traque aux oublis et aux erreurs violente énormément les gens », déplore Cihan Gunes. « La mise en doute de leur récit porte gravement atteinte à la santé des personnes qui ont été détenues ou torturées, sous prétexte qu'elles ne savent pas fournir le nom de leurs compagnons de cellule », s'indigne sa collègue Johan Cornez, psychologue clinicienne à Ulysse et coordinatrice de la thématique exil à la Ligue bruxelloise pour la santé mentale. Or « la perturbation de la mémoire et la désorganisation de la pensée figurent parmi les symptômes propres à de nombreux troubles avérés (dépression, anxiété, trouble post-traumatique...) », rappelle le Réseau Santé mentale en exil<sup>5</sup>. En outre, la procédure d'asile réactive des événements douloureux ou traumatiques que les personnes voudraient oublier ou qu'elles ont refoulés. « La logique institutionnelle dans laquelle ces personnes sont prises rejoue des violences subies précédemment alors qu'elles pensaient trouver un lieu où se reconstruire et être entendues », complète Johan Cornez.

Si leur demande de protection n'aboutit pas, la plupart des personnes déboutées n'auront d'autre choix que de vivre dans l'illégalité. Elles courent alors le risque d'être arrêtées et détenues dans un centre fermé en attendant d'être expulsées du territoire belge. Cette criminalisation des parcours des personnes exilées – des faits d'ordre administratif étant sanctionnés par le biais d'une réponse pénale (l'enfermement) – va de pair avec une défaillance voire une absence des services (médicaux, juridiques...) auxquels elles ont pourtant droit<sup>6</sup>. Ces conditions de détention engendrent de graves atteintes psychiques (dépressions, reviviscence de traumas, tentatives de suicide...).

### Souffrances psychiques accrues

Le spectre du mal-être psychologique des personnes exilées est très large : angoisses, insomnies, perte d'appétit, troubles psychosomatiques

4. K. Akoka, « Réfugiés ou migrants ? Les enjeux politiques d'une distinction juridique », *Nouvelle Revue de psychosociologie*, 2018/1, n° 25.  
5. Service de santé mentale Ulysse (éd.), *op. cit.*  
6. Cultures & Santé, *Parcours d'exil, procédures et violences institutionnelles, Table d'échanges santé migrant-es 2021.*

ques tels que des migraines ou des douleurs musculaires... Les soignantes et les soignants constatent aussi une grande prévalence des dépressions et des troubles liés au stress post-traumatique. Dans les cas les plus graves, ces troubles peuvent s'accompagner de conduites agressives ou autodestructrices (comportements addictifs, automutilations, hostilité envers les professionnels de l'aide, violences intrafamiliales...). Au fil du durcissement des politiques migratoires, l'équipe d'Ulysse observe une aggravation de l'état de santé mentale des personnes qu'elle accompagne et remarque que leurs symptômes s'intensifient et se chronicisent. « *Les gens vont très mal, constate Cihan Gunes. Il y a des tableaux anxio-dépressifs majeurs, extrêmement sévères, des tableaux post-traumatiques parfois polytraumatiques, chronicisés en raison de tous les traumatismes auxquels ces personnes ont survécu sur le chemin de l'exil et qu'elles doivent encore affronter ici lorsqu'elles se retrouvent à la rue.* »

### Représentations biaisées

Empreint de pitié et de peur, le regard que nous portons sur les migrants a évolué au cours des dernières décennies, dans un contexte marqué par la montée des discours populistes et la banalisation des actes racistes. Johan Cornez constate que ces discours déteignent aussi sur les attitudes des acteurs et actrices qui accompagnent les personnes exilées. « *Une partie des travailleurs psychosociaux sont imprégnés de ce discours suspicieux et de cette idée qu'il y aurait une invasion de migrants. Certains d'entre eux intériorisent des idées reçues, estimant qu'il n'est pas possible de faire de l'accompagnement psychothérapeutique dans une autre langue avec le concours d'un interprète, ou que ce public serait réticent à consulter des psychologues, ou encore qu'il instrumentaliserait les travailleurs de la santé mentale pour obtenir des attestations en vue d'apporter une issue favorable à leur demande d'asile.* »

Pour attester d'un problème de santé dont les autorités devraient tenir compte au cours de la procédure d'asile, les soignants et soignantes sont amenés à rédiger des attestations médicales ou psychologiques. « *Dans ce type de procédures, les causes et les conséquences sont inversées, analyse Cihan Gunes. La procédure d'asile est devenue tellement suspicieuse qu'elle ne croit plus les récits des gens et les contraint à s'adresser à des soignants*

*pour attester la véracité de leurs propos. Or, lorsque ces personnes nous sollicitent, elles sont accusées d'instrumentaliser les psys. Et la perversité des administrations va encore plus loin quand elles reprochent aux gens qui disent qu'ils ne vont pas bien de ne pas avoir d'attestation psychologique.* »

Les psychologues d'Ulysse pointent également le traitement différencié qui s'opère entre le public « lambda » et celui des personnes exilées. Une forme de compassion peut s'immiscer dans la relation de soin et découler sur des actes non consentis par les personnes accompagnées ou sur des solutions bricolées (en l'absence d'un interprète par exemple). « *Comme cela se produit avec les personnes en grande précarité, nous avons tendance à "faire pour" au lieu de "faire avec" les personnes concernées, note Cihan Gunes. Nous nous entretenons directement avec l'interprète, nous contactons l'avocat, nous appelons le médecin et de ce fait les personnes deviennent objets du soin et se retrouvent déposées de leur histoire. C'est une violence supplémentaire qui s'ajoute aux autres et qui renvoie à l'intériorisation par le corps professionnel de l'idée*

*selon laquelle les gens ne comprennent pas en supposant par exemple qu'ils ne sont pas instruits. On se retrouve ainsi complètement en porte-à-faux par rapport à notre code éthique et déontologique.* »

### De nombreux droits bafoués

Alors que les accords européens et le droit international contraignent la Belgique à assurer la protection et le respect des droits des personnes exilées, l'offre d'un accueil digne et d'un accès à des soins de qualité n'est clairement pas une priorité politique. Aujourd'hui, beaucoup d'associations alertent sur les effets dramatiques des mesures annoncées par le gouvernement Arizona<sup>7</sup>. Pour lutter contre un prétendu « appel d'air », ces mesures ambitionnent de réduire davantage la capacité d'accueil, l'accès aux services sociaux et à la protection, tout en renforçant les dispositifs de détention et d'expulsion<sup>8</sup>. Ce durcissement de la politique migratoire belge et ses accents sécuritaires ne feront qu'augmenter les violences institutionnelles dénoncées depuis des années par le réseau associatif et militant. ■

## Beaucoup d'associations alertent sur les effets dramatiques des mesures annoncées par le gouvernement Arizona.

7. Ligue des droits humains, « Accord "Arizona" : recul préoccupant pour les droits sociaux et droits des étrangères et tournant sécuritaire confirmé », 2 février 2025, [www.liguedh.be](http://www.liguedh.be) ; CNCD 11.11.11, « Accord de gouvernement Arizona : un désert pour les droits des personnes migrantes », 21 février 2025, [www.cncd.be](http://www.cncd.be) ; CIRE, « Décryptage gouvernement Arizona », 14 mars 2025, [www.cire.be](http://www.cire.be).
8. R. Biesemans et al., « Décoder l'Arizona (3/4) : un néolibéralisme aux accents autoritaires », *Politique*, 17 mars 2025, [www.revuepolitique.be](http://www.revuepolitique.be).

# FAIRE FACE AUX PARADOXES SOCIÉTAUX

Comment s'énoncer sans heurter les sensibilités, prendre position sans être menacé ? Les acteurs de la santé sont attendus à répondre dans l'immédiateté et l'efficacité tout en devant souvent se garder de questionner la portée signifiante de tel ou tel acte du patient.

**Emmanuel de Becker**, psychiatre infanto-juvénile et psychothérapeute aux Cliniques Saint-Luc (Bruxelles).

**Une attitude maltraitante peut être intentionnelle ou résulter de la négligence, voire de défaillances sociales.**

Considérée comme un syndrome psychosocial bien identifié dans le registre de la maltraitance, la négligence parentale est une absence de gestes appropriés pour assurer la sécurité, le développement et le bien-être de l'enfant. On la repère fréquemment de manière indirecte, c'est-à-dire par l'observation de ses retentissements, car elle est insidieuse et souvent peu visible. À côté de la négligence, on définit de façon schématique plusieurs catégories de maltraitance selon sa nature physique, sexuelle ou psychologique, en soulignant qu'elle prend place préférentiellement dans le cercle familial. Pour la Convention internationale des droits de l'enfant, la maltraitance recouvre toute forme de

violence, d'atteinte ou de brutalité physique ou mentale, d'abandon, de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle. Les *adverse childhood experiences* (ACE)<sup>1</sup> concernent l'ensemble des contextes d'inadéquation qui prennent place durant l'enfance, dont les causes sont variées comme les expériences de discontinuité (séparation, hospitalisation, incarcération...), la maladie mentale du parent, l'utilisation de toxiques, la violence conjugale... Pour notre part, nous considérons « maltraitant » tout comportement qui ne tient pas compte des besoins d'un enfant et constitue par le fait même une entrave importante à son épanouissement. Une attitude maltraitante peut être intentionnelle ou résulter de la négligence, voire de défaillances sociales.

Quant à la notion de maltraitance institutionnelle, elle provient entre autres des travaux de Tomkiewicz<sup>2</sup> et Corbet<sup>3</sup>. Pour ceux-ci, la violence institutionnelle apparaît lorsqu'il y a prééminence des intérêts institutionnels sur les intérêts de l'enfant. Cette forme d'inadéquation envers le mineur d'âge recouvre un champ large, comportant aussi bien des actions que des omissions, se définissant par ses conséquences sur le bien-être de la personne rencontrée dans une relation d'aide ou de soins. Elle vise aussi bien les violences « en creux », les discontinuités et les ruptures de la vie quotidienne que les brutalités avérées. Les intentions des auteurs de cette maltraitance peuvent paradoxalement leur paraître les meilleures ou guidées dans l'intérêt de l'enfant. Des dispositions légales, des fonctionnements institutionnels ainsi que certaines pratiques censées apporter aide, soin et protection à l'enfant peuvent devenir maltraitantes, notamment lorsqu'elles ne respectent pas le rythme, les besoins et les droits de ce dernier et de sa famille.

Sur le plan sémantique, il nous semble délicat de distinguer la violence de la maltraitance institutionnelle ; la dimension de l'intention de nuire comme celle d'être conscient de participer à un système inadéquat sont à prendre en considération. L'histoire montre combien l'humain peut se laisser aveugler et se rendre complice de fonctionnements gravement maltraitants entre autres en occupant une fonction définie dans un appareil très hiérarchisé et hautement réglementé par des protocoles administratifs abscons. Nombre d'inadéquations institutionnelles résultent d'environnements de travail problématiques et stressants. Par ailleurs, le manque de

1. M. Levivier, « Les épreuves adverses subies durant l'enfance et leurs conséquences sur la santé à l'âge adulte : une introduction à la ACEs study », *Psychotropes*, vol. 28, n° 3-4, 2022.

2. S. Tomkiewicz, « Violences et négligences envers les enfants et les adolescents dans les institutions », *Child abused and neglect* n°8, 1984.

3. E. Corbet, « Violences en institutions : à la recherche d'outils de prévention »,

formation des professionnels peut aussi nuire aux objectifs institutionnels par application inadaptée des traitements, aggravée par une structure organisationnelle qui ne dispose par exemple de médecins et de thérapeutes sur place que de manière ponctuelle. Notons également que le défaut d'objectifs ou de politique cohérente de soins renforce les risques de voir apparaître de la maltraitance institutionnelle.

### Une parentalité complexe

Quelques aspects de la parentalité d'aujourd'hui soulèvent également des paradoxes. Les questions de parentalité sont à mettre en perspective avec le relatif culturel, les dimensions religieuses et spirituelles ainsi que les croyances présentes au sein des systèmes familiaux. On ne peut faire fi des composantes de l'histoire (ou plutôt des histoires) d'une famille, de ses mythes fondateurs, qui colorent et déterminent les volets des interactions entre parents et enfants.

La parentalité est régulièrement au centre de polémiques et de prises de position dont la radicalité peut conduire les parents dans un grand désarroi. Ainsi il est fréquent, lors de consultations médicales ou de thérapies, d'entendre des adultes perdus, démunis, demandant aide et éclairage pour de multiples questions relationnelles avec leur enfant, ou d'observer divers symptômes infantiles traduisant des patterns interactionnels dysfonctionnels.

Nos sociétés sont grandement empreintes des principes du « tout est permis » et du « rien n'est impossible ». La recherche du « plaisir avant tout » soutenue par les progrès technologiques, techniques, scientifiques ne comporte-t-elle pas le risque de l'emporter en évacuant les composantes de cadre, de limite, de sens ? Les sociétés éprouvant péniblement la frustration exigent l'immédiateté dans la réalisation des désirs n'hésitant pas à recourir à la démagogie. La logique du « tout » alimente les fantasmes de toute-puissance, réduisant le psychisme à un fonctionnement simplifié, omettant les intrications avec l'inconscient ; les failles, les conflits et ambivalences sont savamment mises de côté<sup>4</sup>. Pour nombre de familles, il n'est guère aisé de se situer par rapport à un discours social omniprésent qui diffuse une idéalisation atteinte grâce à des méthodes infaillibles<sup>5</sup>. Comment alors transmettre aux enfants la manière

de se construire avec les notions de perte, de manque, inhérentes à toute expérience de vie ? Par ailleurs, une certaine uniformisation voire une « formatisation » génère un monde de sujets semblables où les écarts entre générations, sexes ou fonctions sont petit à petit gommés alors que ces écarts se révèlent fondamentalement féconds.

Un autre aspect à prendre en considération est celui du statut de l'enfant et de la dérive que représente son culte. En effet, autant il y a lieu de respecter le jeune humain, autant certaines approches et conceptions éducatives comportent des risques de confusion entre rôles et places au sein des familles enchevêtrant les générations ; ici, les seuls droits de l'enfant font écho aux seuls devoirs des parents. Comme l'ont montré Dupont, Mikolajczak, Roskam<sup>6</sup>, ce type de conception de la fonction parentale, prônant le principe de l'autodétermination de l'enfant, peut conduire au « burn out » des adultes, source de négligence voire de maltraitance. D'enfant-roi, le jeune devient alors victime<sup>7</sup>. Dès lors, il s'avère bien délicat d'assurer sereinement, fermement et avec bienveillance une parentalité moderne tant les menaces sont diverses et multiples.

### Quelques pistes pour intervenir

Sans être exhaustifs, nous proposons l'une ou l'autre balise pour déjouer les écueils que suscitent les situations problématiques intriquant volets individuel, familial et social.

**La solidité du professionnel.** La confrontation aux situations complexes comporte un caractère traumatogène pour l'intervenant par le risque de débordement psychoaffectif. Freud<sup>8</sup> a d'ailleurs souligné l'effet du milieu sur notre vie psychique, à la malléabilité plus ou moins intense. Les rencontres ciblées sur des questions de violence à l'égard de mineurs d'âge peuvent toucher aux représentations encryptées dans l'enfance, à celles qui, quoique masquées, sont toujours bien présentes. Il est nécessaire de disposer d'assises théoriques solides en référence à la discipline que l'on exerce. Encore faut-il « mettre en mouvement » ces références pour les utiliser adéquatement.

## La confrontation aux situations complexes comporte un caractère traumatogène pour l'intervenant.

*Les cahiers du CTNERHI, n° 61, 1994.*

4. E. Cabanas, E. Illouz, *Happycratie. Comment l'industrie du bonheur a pris le contrôle de nos vies*, Premier Parallèle, 2018.

5. J.-P. Lebrun, *Un immonde sans limite : 25 ans après un monde sans limite*, Érès, 2020.

6. S. Dupont, et al., "The Cult of the Child: A Critical Examination of Its Consequences on Parents, Teachers and Children", *Social sciences* 11 (3), 2022.

7. D. Pleux, *De l'enfant roi à l'enfant tyran*, Odile Jacob, 2002.

8. S. Freud, *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Gallimard, Folio essais (1985).

tement, c'est-à-dire veiller à articuler ce que l'on sait avec ce que l'on vit et recueille en entretien. La solidité s'acquiert avec le temps, l'expérience, les formations complémentaires ; elle s'enracine dans le tempérament du sujet, invité à développer son engagement par ses capacités d'écoute, d'empathie, de discernement. La notion de solidité fait également écho au cadre de l'intervention. Plus il sera clair, cohérent et explicite, plus il permettra de viser des objectifs « élevés ». Il s'appuie sur les missions, les mandats des intervenants, selon leur appartenance institutionnelle. Il se dit dès les premières minutes de toute rencontre avec les patients et avec d'autres éventuels professionnels.

**La créativité du professionnel.** Créer un espace thérapeutique, c'est constituer des « ponts de corde »<sup>9</sup> pour établir des liens, une intersection réalisée entre les individus liés à des systèmes dont les règles divergent, mais qui vibrent sous l'effet d'un élément commun, dans une situation particulière, qui rend possible un espace de rencontre. Cette opportunité s'appuie sur une capacité à jauger la bonne distance, en se gardant des conduites d'évitement et de proximité excessives. L'engagement du clinicien est ici capital dans sa croyance aux effets thérapeutiques (au sens large) pour lui permettre la liberté d'interpeller, de questionner, de rencontrer. Sa curiosité est évidemment aussi sollicitée. Pour comprendre et éviter de se perdre dans les projections dont le professionnel est l'objet, il est essentiel de donner du sens à ce qui se joue entre l'histoire de l'autre, son histoire personnelle et les contextes en jeu.

**Le travail à plusieurs.** La pratique à plusieurs partenaires met l'accent sur la concertation et l'évitement du morcellement dans l'accompagnement. Si plusieurs services sont concernés par un système familial, malgré des missions et champs de compétences définis, les risques de mauvaise compréhension, de tension et de rivalité existent. La menace de la dilution de responsabilité, les « fuites » d'informations liées au secret partagé réduisent l'efficacité de l'intervention. Plus la vision de l'intervention sera systémique, plus le professionnel s'autorisera à écarter la menace de coalition au détriment de l'un ou l'autre protagoniste. En complément, nous préconisons des temps de mise au point invitant tout un chacun impliqué à se position-

ner et à ajuster l'évolution du suivi. Ces aspects permettent une certaine prévention de l'escalade symétrique voire de l'échec thérapeutique. Par ailleurs, gardons à l'esprit que les professionnels forment par essence un néo-système avec les personnes qui consultent. *Ipsa facto* nous intervenons avec nos parcours et histoire personnels.

### Un engagement personnel

Il nous revient de promouvoir une humanité positive non seulement intellectuellement et technologiquement, mais aussi dans le champ de la justice sociale, de la santé et du respect de la vie. Sur ce long chemin, les progrès se font autant au cas par cas que via l'amélioration de la société. Dans cette perspective interindividuelle, les prises en charge échappent souvent aux standards et aux prévisions. Les acquis méthodologiques et sociaux ne constituent jamais que des repères non contraignants. En conséquence, nous avons le devoir de nous former tant pour faire évoluer la société que pour aider, soigner avec efficacité tous les protagonistes concernés. Nous prônons certes de la spécialisation, mais, pour chaque situation, une réflexion nouvelle, de la flexibilité, de la créativité et une belle part de liberté dans l'élaboration.

Bien des prises en charge s'enrichissent et aboutissent davantage à des résultats si nous ne restons pas seuls, individu ou institution isolée, pour les gérer et si nous nous donnons le temps de la réflexion anticipatrice, sans précipitation, pour concevoir un plan adéquat d'intervention. Chaque professionnel est invité à faire preuve d'engagement sans « passer la patate chaude » à l'autre. Il est aussi amené à créer des liens solides, à confronter avec détermination les adultes défaillants ou transgresseurs pour tenter de rejoindre l'humain au-delà des mécanismes défensifs. Il est alors essentiel d'éviter de basculer du côté de la certitude ou de l'insignifiance. *In fine*, comme l'a développé Braconnier<sup>10</sup>, le professionnel est encouragé à mobiliser son optimisme et à le rendre le plus intelligent possible tant pour se préserver personnellement que pour se mettre au service des adultes et enfants en détresse hautement à risque dans les situations de violence. En d'autres termes, assumons d'être soignant et non sauveur. ■

9. D. Sibony, *Entre deux*.

*L'origine en partage*,

Le Seuil, 1991.

10. A. Braconnier, *Optimiste*,

Odile Jacob, 2014.

# L'URGENCE DU GENRE

Comment le genre se traduit-il dans un service d'urgences médicales? Les données recueillies grâce à une observation participante<sup>1</sup>, principalement lors des consultations de tri, ont permis d'analyser les stéréotypes de genre et préjugés sexistes présents sur ce terrain.

**Charline Marbaix**, médecin généraliste, formatrice en promotion de la santé, formatrice en genre et santé et doctorante étudiant l'influence du genre sur les connaissances médicales.

Le genre influence la santé des individus tant par l'expérience sociale et la socialisation que par les différences de prises en charge et de connaissances médicales. Le genre peut être défini comme un « système social de différenciation et de hiérarchisation qui crée les catégories de sexes comme éléments structurant des sociétés humaines »<sup>2</sup>. Sur le terrain des urgences médicales, le genre est particulièrement visible dans les discours : des préjugés sont répétés tout au long de l'observation, autant par le personnel soignant que par la patientèle ou les accompagnants et les accompagnantes. Nombre d'entre eux concernent la masculinité hégémonique, c'est-à-dire la forme la plus valorisée de la masculinité dans la société occidentale actuelle.

Les garçons, définis comme des « casse-cous », sont encouragés à prendre des risques. La violence masculine est banalisée et la tolérance à la douleur associée au genre masculin. Quelques exemples observés : « *J'en ai quatre comme ça, alors on s'ennuie pas* » (un père, dont l'un des fils consulte pour une fracture), « *Il vaut mieux le poteau qu'autre chose* » (un patient avec fracture auto-infligée du cinquième métacarpe lors d'un accès de colère), « *Je tiens la douleur, je suis un bonhomme* » (un patient avec luxation de l'épaule). Les préjugés associés au genre féminin se réfèrent à la douceur, l'empathie, une valorisation de l'esthétisme et à un déterminisme biologique : « *Les femmes sont trop empathiques et prennent trop de temps au tri* » (deux médecins), « *Regarde cette belle chaussure de cendrillon ! Il faudra pas mettre de talons aiguilles !* » (un médecin proposant une attelle à une patiente d'environ dix ans), « *Pour quand tu auras des enfants, c'est jamais perdu* » (une mère, conseillant à sa fille d'acheter des béquilles plutôt que de les louer). Ces préjugés nourrissent la socialisation genrée qui mène à des expériences différenciées

selon le genre. La socialisation est le processus par lequel la société façonne les individus. Dès la naissance, voire avant, l'environnement social (famille, école, médias, discours médicaux...) transmet des normes et des attentes, influençant les comportements et les rôles considérés comme appropriés en fonction du genre.

## Le genre en expériences corporelles

La socialisation et l'organisation sociale genrées engendrent des comportements et des expériences spécifiques qui impactent la santé des individus. Les patientes et les patients ont des pathologies propres à la ségrégation horizontale des métiers (le phénomène de regroupement des femmes dans certaines disciplines professionnelles et leur absence dans d'autres). Par exemple, un homme chute d'un échafaudage et une femme se coupe le doigt avec un robot de cuisine. Certaines pathologies reflètent des comportements valorisés par la masculinité hégémonique : seuls des hommes consultent pour des fractures auto-infligées du cinquième métacarpe, aussi appelées fractures du boxeur. La socialisation favorise également des dispositions corporelles réflexes, appelées *habitus*<sup>3</sup> : la prise d'espace physique et sonore est encouragée pour les garçons, à l'inverse des filles chez qui la discrétion et la douceur sont valorisées<sup>4</sup>. Sur le terrain d'observation, seuls des hommes se permettent des vulgarités pour exprimer leur douleur tandis que les femmes s'excusent spontanément après avoir émis un cri de douleur lors de l'examen clinique.

L'équipe médicale illustre la ségrégation horizontale et verticale des métiers : la ségrégation verticale (ou « plafond de verre ») étant

1. Ch. Marbaix, *L'urgence du genre, comment le genre se traduit dans un service d'urgences médicales*, master de spécialisation en études de genre, UCL, 2022.

2. N. Le Feuvre, « La féminisation de la profession médicale : voie de recomposition ou de transformation du "genre" ? », in P. Aïach (Éd.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé : Approches sociologiques*, EHESP, 2001.

## La socialisation est le processus par lequel la société façonne les individus.

3. P. Bourdieu, *Le bal des célibataires. Crise de la société paysanne en Béarn*, Le Seuil, 2002.

4. N. Ellemers, "Gender stereotypes", *Annual Review of Psychology*, 69, 2018.

5. Morrison et al., *Breaking the Glass Ceiling: Can Women Reach the Top of America's Largest Corporations?*, Addison Wesley, 1987.

6. G. Cresson, « Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes », in P. Aïach (Éd.),

Femmes et hommes dans le champ de la santé : Approches sociologiques, EHESP, 2001.  
7. M. Winckler, *Les Brutes en blanc*, Flammarion, 2016.

## Les préjugés sexistes et les rôles sociaux de genre s'inscrivent dans des rapports de pouvoir.

8. P. Freund, M. McGuire, "The social construction of medical knowledge", *Health Illness and the Social Body: A Critical Sociology*, Prentice Hall Vol.9, 1991.  
9. E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Éd. de Minuit, 1973.  
10. B. Baertschi, « Stéréotypes et heuristiques : le problème des soins différenciés », *Revue française d'éthique appliquée*, 8, 2019.  
11. C. Clair et al., « Médecine et genre : quels enjeux pour la pratique ? » *Revue médicale suisse*, 4(625), 2018.  
12. M. Salle, C. Vidal, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, Belin, 2017.  
13. C. Clair et al., *op. cit.*  
14. A. Flores Espinola, « Rapports sociaux de sexe dans la recherche biomédicale : une lecture de la production de savoirs dans les publications féministes anglophones », *Sociologie et sociétés*, 49(1), 2017.

définie comme « l'ensemble de barrières artificielles, créées par des préjugés d'ordre comportemental ou organisationnel, qui empêchent des individus qualifiés d'avancer dans leur organisation »<sup>5</sup>. La majorité du personnel infirmier et d'entretien est composée de femmes, tout comme la plupart des personnes accompagnant la patientèle. Plus nombreuses, ces accompagnantes s'impliquent davantage dans le suivi du traitement : elles posent plus de questions, anticipent les démarches administratives, connaissent les stocks de médicaments à domicile, etc. Cela reflète la division sexuée du travail domestique et de soins profanes, majoritairement féminin et gratuit<sup>6</sup>. Source de précarité et de surcharge mentale, cette organisation sociale engendre des parcours de soins inégaux, le travail domestique n'étant ni reconnu ni couvert médicalement.

### Culture médicale urgentiste

Sur le terrain, le cadre médical – décor épuré, technologie, rapidité – produit une « aura de l'urgentiste » : toujours pressé et débordé, ne pouvant être dérangé que pour une bonne raison. Cela accentue l'asymétrie fonctionnelle, car la patientèle n'ose pas poser de questions ou s'excuse d'être venue « pour rien ». Martin Winckler appelle « asymétrie fonctionnelle » le rapport de pouvoir inhérent à une relation de soin : le ou la médecin détient un savoir que la patientèle n'a pas et dont sa santé dépend<sup>7</sup>.

La plupart des urgentistes accordent peu d'intérêt au tri, perçu comme de la « bobologie ». Le concept de « corps-machine » – qui renvoie à une vision du corps comme un ensemble de pièces détachées les unes des autres – est particulièrement visible<sup>8</sup>. En effet, en dehors de la salle de consultation, la patientèle est souvent désignée par le nom de sa pathologie (l'entorse, le genou, etc.). Ce « traitement de l'absent » peut refléter des discriminations sociales comme lorsqu'une patiente âgée est appelée « la petite mamy » ou une autre « l'hystérique dans la salle d'attente ». Goffman appelle « traitement de l'absent » le fait que, en coulisses, les acteurs et actrices « dénigrent en général le public

d'une façon qui contredit le traitement qu'ils lui accordent en face à face »<sup>9</sup>. Les personnes très âgées expérimentaient souvent le « statut de non-personne » : bien qu'elles soient physiquement présentes, elles ne sont ni regardées ni questionnées. Combinés à l'organisation du service (consultations chronométrées avec un ou une seule médecin au tri), ces éléments peuvent favoriser une déshumanisation de la patientèle et renforcer l'application de préjugés.

### Genre et soins différenciés

Les soins différenciés désignent les variations de prises en charge des patients et des patientes en fonction de leur position sociale<sup>10</sup>. L'exposition répétée à des préjugés ou à des généralisations concernant certains groupes sociaux favorise l'émergence d'associations inconscientes, appelées biais cognitifs implicites. Présents à des degrés divers dans l'ensemble de la population, ces biais n'épargnent pas les soignantes et les soignants. Ils influencent la manière dont les informations sont perçues et interprétées et favorisent notamment des biais de genre dans les diagnostics et les pratiques médicales<sup>11</sup>. Par exemple, chez les femmes, une douleur thoracique est plus souvent diagnostiquée comme une crise d'angoisse<sup>12</sup>. Pour une douleur abdominale, elles reçoivent plus souvent des anxiolytiques et des antidouleurs moins dosés que les hommes<sup>13</sup>.

### Le miroir et la colle

Les préjugés sexistes et les rôles sociaux de genre s'inscrivent dans des rapports de pouvoir, produisant des expériences sociales différenciées selon le genre. Intégrés inconsciemment par le personnel soignant, les biais implicites conduisent à des soins différenciés qui ne sont pas médicalement justifiés. Ainsi, le terrain observé reflète et renforce les inégalités sociales de genre, notamment à travers la posture scientifique de la médecine.

Historiquement, la médecine a légitimé les inégalités sociales en essentialisant les corps stigmatisés, comme ceux des personnes noires ou des femmes<sup>14</sup>. Cet héritage persiste dans les recherches et pratiques actuelles, encore marquées par des biais racistes et sexistes. Sans remise en question de son ancrage social, l'institution médicale risque de renforcer les rapports de domination existants. ■

# VIOLENCE DANS LE SECTEUR DE L'AIDE AUX SANS-ABRI

Mai 2023, la presse relaye la fermeture temporaire de centres du secteur de l'aide aux personnes sans chez-soi suite à des violences dans leurs locaux. Ces actes ne sont pas les premiers, mais cette médiatisation est inédite. Toutefois, les services ne peuvent s'arrêter aux faits et il est urgent de mieux comprendre la dynamique derrière ceux-ci afin d'y répondre adéquatement.

**Louis Berny**, responsable de projets bruxellois, et **Antoine Farchakh**, responsable de projets wallons à la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA).

Les violences dans le secteur de l'aide aux personnes sans chez-soi ne peuvent être comprises comme de simples incidents isolés. Elles révèlent un système profondément fragilisé, dans lequel les professionnels du secteur comme les personnes sans chez-soi subissent de multiples formes de violence : physique, verbale, psychologique, institutionnelle ou structurelle. C'est cette réalité qu'avec plusieurs partenaires la Fédération AMA a souhaité documenter à travers une étude-action menée à Bruxelles<sup>1</sup> ainsi qu'une enquête sectorielle en Région wallonne<sup>2</sup>.

## État des lieux des violences vécues par les équipes

Tant à Bruxelles qu'en Wallonie, plus de 95 % des répondants ont déjà été confrontés à la violence dans leur travail. Les violences verbales sont les plus fréquentes (82,7 %), suivies des violences psychologiques (43,5 %), physiques (37,2 %) et sexuelles (9,9 %). Ces violences, extrêmement préoccupantes, engendrent jusqu'à des arrêts de travail ou une remise en question du lien avec les usagers et les usagères. Les vio-

lences psychologiques, plus insidieuses, sont tout aussi impactantes dans le long terme sur l'état émotionnel et mental des équipes sociales. Ces actes de violence ont des effets directs sur la qualité du service, la motivation des équipes et le lien de confiance, essentiel dans l'accompagnement social. Ils engendrent une multitude d'impacts très concrets sur l'état physique et mental du personnel des centres : une fatigue émotionnelle profonde, une impuissance face à des accompagnements de plus en plus complexes, un sentiment d'insécurité et parfois une banalisation inquiétante de situations pourtant critiques. Un répondant sur cinq a déjà dû se mettre en arrêt maladie face à une situation de violence vécue dans le cadre du travail.

L'étude ne se limite pas à une analyse des symptômes. Elle propose une lecture multidimensionnelle afin d'appréhender la complexité de la problématique, en croisant quatre niveaux

**Ces violences engendrent jusqu'à une remise en question du lien avec les usagers et les usagères.**

## Méthodologie

À Bruxelles, la recherche, soutenue par la COCOF, a reposé sur une méthodologie participative combinant une enquête auprès des équipes du secteur et deux groupes de recherche, l'un constitué de travailleurs et travailleuses sociales et l'autre d'experts et expertes du vécu. Ce travail a été mené par Louise Paquot entourée d'un comité d'accompagnement regroupant des connaissances de terrain, académiques et expérimentelles. L'objectif : donner la parole aux actrices et acteurs concernés, analyser les causes profondes des violences et proposer des pistes concrètes d'amélioration. Trois axes structurent le rapport : état des lieux, approche globale des violences et recommandations. En Wallonie, l'état des lieux des violences s'est réalisé via une enquête diffusée aux travailleurs, travailleuses et directions des services du secteur. Des groupes de travail d'analyse qualitative ont ensuite été menés avec eux. ■

1. L. Paquot, *Alors que la fumée s'envole, l'invisible brûle. Étude-action sur les violences dans les services accompagnant des personnes sans chez-soi*, Fédération AMA, 2024.

2. A. Farchakh, *Les violences au sein du secteur de l'aide aux sans-abri en Région wallonne. Rapport d'enquête*, Fédération AMA, 2024.

Ces rapports de recherche sont consultables sur le site [www.ama.be](http://www.ama.be).

d'analyse : systémique, interinstitutionnel, intra-institutionnel et interpersonnel.

### L'approche globale des violences

Le niveau systémique s'intéresse aux normes et valeurs dominantes de la société et aux politiques publiques qui participent à la marginalisation du public. L'étude pointe comme cause principale l'impossibilité d'accéder à des solutions adéquates et aux droits fondamentaux

## Ces interactions, au cœur du travail social, révèlent les dilemmes éthiques.

pour les personnes les plus fragilisées. Celle-ci se matérialise par un manque d'efficacité des politiques publiques en matière d'accès au logement ou de titre de séjour, des discriminations structurelles et une stigmatisation sociale. Ces violences,

bien que parfois invisibles, apparaissent comme des moteurs d'exclusion et de tensions. L'impossibilité d'accéder à un logement ou à un accompagnement adapté pousse les personnes sans chez-soi dans des situations de survie, où la violence devient une réponse et une réaction humaine face à un système politique et social défaillant. « Si les personnes avaient un logement, si les personnes avaient un toit, on ne serait pas tous là à réfléchir à comment elles pourraient être plus sympas », fait remarquer une experte du vécu.

Le niveau interinstitutionnel se concentre sur les liens et les fonctionnements des institutions connexes au secteur sans-abri. L'étude s'est intéressée spécifiquement aux institutions de quatre secteurs fortement impactant : CPAS, police, santé et migration. Des ruptures de parcours d'aide et de soins ainsi que la perte de droits sont notamment des conséquences de la fragilité des liens institutionnels, de la méconnaissance des problématiques des publics sans chez-soi ainsi que de la lourdeur et de la lenteur administrative. La stigmatisation du public conduit également à des discriminations et des abus de la part de certains professionnels. Ces dysfonctionnements complexifient la mission des équipes sociales et alimentent le sentiment d'abandon et d'injustice des bénéficiaires, affectant directement leur santé physique et mentale.

L'analyse au niveau intra-institutionnel s'attache à examiner les pratiques et le fonctionnement des institutions du secteur accompagnant

les personnes sans chez-soi. À l'intérieur même de ces services, le manque de moyens humains et financiers, de formation adéquate pèse lourdement sur le personnel. Cela engendre des surcharges de travail, une impossibilité de prendre du recul sur ses pratiques professionnelles et une charge émotionnelle à gérer. Les travailleurs et les travailleuses se retrouvent en tension permanente entre les besoins des usagers et les règles des services et sont parfois contraints de prioriser des situations sur une autre. « On est en rue, il fait très froid, mais on ne peut donner qu'une couverture aux gens. Si on a un bénéficiaire qui nous en demande une deuxième, on ne peut pas lui donner », rapporte un travailleur social.

Évidemment, ces contraintes retombent sur les usagers et les usagères des institutions de manière involontaire et des violences en résultent : la saturation des services implique de trier les besoins ; des critères d'accès officiels, parfois officieux, sont mis en place et éloignent certains publics ; des exclusions de services à la suite de comportements incompatibles avec des règles trop rigides, etc. « Tu paies 800 euros et pour ce prix-là, t'as des horaires, tu dois rentrer avant telle heure en semaine, tu peux pas rester dans ta chambre, tu dois faire tes tâches, tu dois préparer à bouffer pour tout le monde... », dit une experte du vécu.

Et enfin, le niveau interpersonnel met en lien les relations directes et les interactions entre travailleuses et travailleurs sociaux et usagers et usagères. La relation entre eux est souvent marquée par des tensions, des incompréhensions ou des déséquilibres de pouvoir. Ces interactions, au cœur du travail social, révèlent les dilemmes éthiques que doivent affronter les équipes : comment poser un cadre sans exclure ? Comment protéger sans infantiliser ? Comment écouter sans s'épuiser ? Des issues positives sont possibles via une bonne communication avec son équipe, via des alliances et de la transparence sur les choix opérés avec les usagers ou des sorties du cadre imposé. Enfin, le milieu fermé des institutions implique toujours un risque de dérives et d'abus, comme du favoritisme et des décisions arbitraires, dont il faut être conscient afin de pouvoir les prévenir. « Il peut y avoir des sanctions abusives ou subjectives (du type fin d'hébergement démesurée), des manières de régler les conflits violentes et irrespectueuses des hébergés », témoigne un répondant à l'enquête.

## Recommandations

Des recommandations sur les différents niveaux de violences sont émises afin d'endiguer le phénomène. Celles-ci s'adressent tant aux responsables politiques, aux secteurs partenaires qu'aux services de l'aide aux personnes sans chez-soi.

Au niveau systémique, l'étude rappelle la première violence : l'extrême précarité. Celle-ci ne peut se résorber sans, notamment, une politique ambitieuse de logement et d'accès aux droits.

D'autre part, elle met en lumière le lien direct entre le manque de moyens structurels et ses impacts négatifs sur la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes sans chez-soi. Ces lacunes ont des conséquences néfastes, à court et à long terme, pour les usagers et les usagères des services ainsi que pour les équipes sociales qui les accompagnent. Il est impératif de dégager des moyens suffisants, non seulement pour le secteur leur étant dédié, mais également pour les institutions connexes amenées à intervenir auprès des publics à risque de perte de chez-soi, ou sans chez-soi.

Sans ces ajustements structurels et ce soutien financier accru, les efforts pour réduire les violences – qu'elles soient systémiques, institutionnelles ou qu'elles émanent des publics accompagnés – risquent de demeurer vains ou irréalisables. Parallèlement, tant que les conditions d'accompagnement ne respecteront pas la dignité et les besoins fondamentaux des usagers, ces derniers continueront à être perçus et traités de manière déshumanisante, entraînant un risque accru de faits de violence. Ceux-ci, à leur tour, fragilisent l'ensemble du système, dont les personnes concernées resteront les premières victimes.

Au niveau interinstitutionnel, l'amélioration de la coordination et de la collaboration entre institutions (CPAS, hôpitaux, police et services de l'aide aux personnes sans chez-soi prioritairement) est un atout majeur pour une prise en charge plus efficace des personnes sans chez-soi. Une communication et une concertation sur les procédures spécifiques permettraient de lever les obstacles et d'éviter les ruptures dans l'accompagnement des personnes.

Au niveau intra-institutionnel, il s'agit de reconnaître l'existence de violences, bien que non intentionnelles, comme base de toute remise en

question de ses pratiques. Il s'agit de réinterroger son projet à partir du public accompagné, d'adapter ses règles et ses procédures plutôt que demander aux personnes de s'y conformer, de repenser ses infrastructures avec comme socle le bien-être des usagers et des usagères. Par ailleurs, le personnel doit être soutenu par de la formation adaptée, des procédures de suivi régulier avec la hiérarchie et des supervisions afin de prendre du recul. Ces ajustements, bien qu'à charge des services, ne pourront être réalisés sans un soutien des pouvoirs publics.

Au niveau interpersonnel, la recherche insiste sur un angle souvent sous-estimé, mais fondamental : les dynamiques de pouvoir à l'œuvre dans les interactions. Ces relations sont souvent marquées par des asymétries : statut, savoir, maîtrise du langage administratif, mais aussi position dans les rapports sociaux de domination (genre, classe, origine, âge, etc.). Pour mieux outiller les professionnels, l'étude recommande d'intégrer des formations spécifiques sur les dynamiques de pouvoir dans la relation d'aide. Celles-ci visent à rendre visibles les mécanismes implicites de domination ou de dépendance, mais aussi à favoriser une posture réflexive sur les pratiques. L'étude propose également de donner des possibilités plus efficaces de faire remonter la voix des premiers concernés. Cela passe par des espaces de parole pour que les personnes sans chez-soi puissent directement donner leur avis sur ce qui les concerne ainsi que par des procédures claires et efficaces pour dénoncer des dérives.

C'est dans cette idée-là que cette recherche a été conduite. Au-delà des chiffres et des analyses, ce rapport

donne à entendre les voix de celles et ceux qui vivent, accompagnent ou traversent l'absence de chez-soi. Il rappelle que les violences visibles ne sont que la surface d'un ensemble de mécanismes plus profonds, liés à la précarité, aux politiques publiques et aux dynamiques institutionnelles. Ce n'est qu'en les regardant en face que nous pourrons construire un accompagnement plus juste, plus sûr et plus humain pour toutes les personnes concernées. ■

**Au niveau systémique, l'étude rappelle la première violence : l'extrême précarité.**

# FAIRE FACE AUX VIOLENCES DANS LES SERVICES D'AIDE

**Les services destinés aux personnes en grande précarité constatent une augmentation des violences de la part des usagers. Comment répondre à ce phénomène au niveau de l'institution alors qu'il est le signal clair d'un contexte global qui se dégrade ?**

**Marinette Mormont, membre de la rédaction de Santé conjugulée.**

**A** proximité de la Porte de Hal, à Bruxelles, l'asbl Dune accompagne les personnes usagères de drogues en grande précarité. En journée et en soirée, son service Clip (Comptoir local d'information et de prévention) distribue du matériel de réduction des risques et organise un accueil communautaire en vue d'amorcer un travail d'accompagnement. La question des violences, Dune y a toujours été confrontée.

Ces dernières années, la problématique vient pourtant coloniser les réunions d'équipe et les supervisions cliniques. Quelque 10 000 per-

**Des limitations  
d'accès aux services  
sont parfois  
mises en place.**

sonnes sans abri et mal logées dans la capitale, des services d'aide et de soins saturés, des politiques « drogues » répressives qui ne font que déplacer les problématiques d'un quartier à l'autre : il ne faut pas chercher bien loin pour comprendre l'ampleur des frus-

trations et de la colère qui peut surgir dans le chef des usagers. « On compte une augmentation de 20 % de fréquentation chaque année, alors que le nombre de travailleurs reste stable. On se retrouve avec des pics où il y a parfois jusqu'à cent personnes devant notre porte », détaille Charlotte Bonbled, chargée de projets et de communication.

En avril 2023, à la suite de faits de violence, l'association fait appel à la police et se résout à fermer ses portes pour plusieurs jours. Pour un lieu d'accueil inconditionnel, prendre une telle décision n'est pas anodin. « La situation avait été très choquante pour l'équipe. Nous avons fermé pour prendre le temps de nous replier un peu sur nous, proposer un suivi clinique aux travailleurs. Cela a été un moment aussi pour repenser notre organisation », se remémore Charlotte Bonbled.

Ce qu'il ressort de ce moment de pause ? Le choix d'en faire un peu moins, mais mieux. Un système de jauge est mis en place (en théorie, la structure n'accueille plus au-delà de trente personnes en même temps), les soirées d'ouverture passent de cinq à quatre par semaine (afin de condenser davantage de travailleurs au même moment) et les services se recentrent provisoirement sur les missions essentielles, la réduction des risques. « On a un peu diminué la voilure, ce qui est en partie regrettable parce qu'une douche, c'est aussi un prétexte pour proposer un accompagnement. »

Depuis lors, si les fermetures demeurent exceptionnelles, des limitations d'accès aux services sont parfois mises en place en fonction du nombre de travailleurs disponibles. Stéphanie Ars, coordinatrice du pôle psychomédicosocial, explique : « On informe les gens en début de soirée que ça va être un accès aux services filtrant. C'est plus lourd pour l'équipe qu'une soirée normale parce qu'il faut gérer les questionnements. Quelque part, on devient un peu porteur de violence nous-mêmes. Si on est moins que trois, on ferme l'espace communautaire et on part en maraude. Mais limiter les services ou fermer, ce ne sont pas des solutions pérennes puisque le travail se reporte sur le lendemain... »

## **Sécurité vs accessibilité : un équilibre précaire**

Au Samusocial, dispositif d'urgence pour les personnes sans hébergement à Bruxelles, les faits de violence font partie du quotidien. « Plusieurs fois par semaine, on est amené à appeler l'ambulance ou la police pour toutes sortes de raisons », indique Magali Pratte, directrice opérationnelle adjointe. Un état de fait qui a conduit la structure à se faire accompagner sur cette question. Ce travail a par exemple permis d'interro-

ger l'utilisation de moyens de protection, qu'ils soient matériels (caméras) ou humains (vigiles externes), et qui peuvent, paradoxalement, accroître le sentiment d'insécurité et donc le surcroissement de violences.

En toile de fond des actions du Samusocial (hébergement, équipes mobiles, soins médicaux et accompagnement psychosocial) : le manque de places par rapport aux besoins, des séjours en rue qui se prolongent avec peu de portes de sortie, et une détérioration de la santé physique et mentale des personnes. Dans ce contexte, la structure est elle aussi confrontée au dilemme de la « quantité vs qualité ». *« Les petits dispositifs d'une dizaine de places, c'est évidemment meilleur pour la santé physique et mentale que des structures de 300 places. En même temps, cela coûte plus cher, on peut y accueillir moins de personnes. »* Une des priorités du Samusocial consiste donc à essayer d'investir dans des bâtiments de qualité et adaptés. Un accueil digne et humain, *« c'est une bienveillance qui fait beaucoup. Ce qui peut engendrer de la violence, c'est la promiscuité, les grandes chambres, les espaces exigus... »*

### Prendre soin des équipes

Autre axe à travailler : un recrutement plus optimal et la formation des travailleurs aux techniques de médiation et de désescalade. *« Les équipes s'épuisent très vite et on a constamment de nouveaux travailleurs. On est amené à faire des remplacements rapidement, pas toujours hyper qualitatifs, et on n'a pas le temps de les former »,* poursuit Magali Pratte. La directrice opérationnelle insiste aussi sur la nécessité d'affiner l'encadrement des travailleurs autour des décisions de sanction, qui ont un impact humain non négligeable, ainsi que sur l'importance du soutien après un incident : *« On propose au travailleur un débriefing. Il faut pouvoir mettre sur la table les éléments émotionnels et voir quel suivi mettre en place. Parce qu'il y a une tendance, chez les travailleurs, à banaliser et normaliser la violence. »*

Chez Dune, les travailleurs sont formés à la prévention des violences et aux premiers secours psychologiques, et tout acte de violence est systématiquement discuté individuellement et collectivement. *« Si les personnes ont été particulièrement bousculées, je leur propose un aménagement des horaires ou de faire du travail administratif, »* rapporte Stéphanie Ars. *Tout cela, c'est beaucoup*

*de réorganisation et de temps consacré au soin de l'équipe. Mais je suis persuadée que si on soigne bien les équipes soignantes, elles sont plus à même de faire un travail de qualité. »*

L'association a aussi planché pendant deux ans sur un document, « Balises pour la prévention et la gestion des violences », qui synthétise les leviers de prévention (règles de vivre ensemble, postures à adopter) et qui établit un cadre de gestion des violences ainsi qu'une échelle des mesures réparatrices ou de sanctions. En cas de suspension temporaire d'accès aux services, une réorientation de l'utilisateur vers le réseau est organisée. *« Chaque situation est discutée en équipe, »* continue Stéphanie Ars. *On bricole comme on peut pour essayer de préserver le lien avec la personne et ne pas contribuer à son processus d'exclusion, tout en nous protégeant nous. »* Exemples ? Le contact peut être maintenu dans le cadre des maraudes, ou l'exclusion peut concerner les espaces communautaires, mais pas le suivi thérapeutique individuel en dehors des heures des permanences.

### Dialogue, déstigmatisation, participation

De nouvelles pratiques qui font prévention apparaissent aussi peu à peu au Samusocial, comme le travail avec des médiateurs interculturels ou le développement, en interne, d'une culture de la réduction des risques. *« Est-ce que, à un moment donné, on permettra aux personnes de consommer de l'alcool dans les centres, de manière modérée et accompagnée ? »* questionne Magali Pratte. *La tolérance zéro peut avoir de grosses conséquences en termes de violences : on constate des faits de binge drinking en dehors des centres, avec des usagers qui y entrent ensuite dans un état d'ébriété problématique. »*

C'est également un travail sur les abords des centres d'accueil qui est réalisé. Alors que certains d'entre eux sont nichés dans des quartiers agréables, d'autres se situent dans des zones plus sensibles en matière de délinquance et de violence. *« On subit cette violence préexistante et notre public peut s'inscrire dans cette dynamique et la renforcer. »* D'où l'importance du soutien des com-

**« Si on soigne bien les équipes soignantes, elles sont plus à même de faire un travail de qualité. »**

munes, des services de prévention et de police, des CPAS. « *Et nous tâchons d'entrer en dialogue avec les voisins.* »

Dans le même ordre d'idées, l'asbl Dune a noué des liens avec des associations du quartier et les riverains afin de les sensibiliser aux parcours des personnes qui vivent en rue. « *L'empathie, c'est une construction socioculturelle. Il faut déconstruire les fantasmes, humaniser ces personnes et que les gens puissent s'adresser les uns aux autres de manière apaisée quand ils se croisent* », affirme Stéphanie Ars. Des membres du « comité citoyen » de Dune participent à ces rencontres. Ce comité regroupe des usagers qui souhaitent prendre une part active dans le fonctionnement de l'asbl. Ils y donnent leur avis sur les services, en vue de les améliorer. Une autre manière de prévenir les violences...

#### « La violence, c'est vivre dans des conditions pareilles »

« *Les violences, il est fondamental de ne pas en faire un sujet anecdotique, soutient Charlotte Blonbed. C'est compliqué d'en parler parce que cela peut*

*participer à cette stigmatisation des populations très précaires, consommatrices de drogues, renforcée par les discours répressifs. Mais cela peut aussi, au contraire, aider à déconstruire le préjugé tenace selon lequel c'est la consommation qui rend violent. Aucun produit psychoactif ne transforme complètement le comportement de quelqu'un. La violence, c'est vivre dans des conditions pareilles, se faire refouler de partout, ne pas savoir de quoi sera fait le lendemain et se retrouver là, devant Dune, à faire la file et apprendre qu'on ne sera pas accueilli.* »

Manifestations d'une souffrance face à des conditions de vie qui se détériorent, à des politiques sociales de plus en plus restrictives, à une montagne de besoins auxquels les institutions d'aide peinent à répondre faute de moyens suffisants, les violences ont des effets sur le bien-être des travailleurs et sur l'accessibilité des institutions. « *Nous sommes dans un système qui abandonne les publics en situation de précarité, mais aussi les équipes qui leur apportent de l'aide. Et on a vraiment l'impression que la situation ne fait que s'aggraver et va continuer à s'aggraver...* », conclut-on chez Dune. ■

#### La gestion des violences dans les CPAS

Propos insultants ou menaçants, bris de matériel, coups et blessures : depuis plusieurs années, les CPAS sont confrontés à une recrudescence des faits violents. « *Ils sont plus concentrés dans les centres urbains, même si personne n'y échappe. Ils n'ont pas lieu partout ni tout le temps, mais, dans ce qui nous remonte du terrain, une augmentation se confirme* », observe Alain Vaessen, directeur général de la Fédération des CPAS wallons. Les causes de cette violence ? Le mal-être des personnes, les barrières linguistiques, un durcissement des conditions d'accès à l'aide sociale.

La prévention et la prise en charge de ces violences reposent sur plusieurs piliers. Épinglons les campagnes de sensibilisation envers les allocataires sociaux pour leur expliquer les missions des travailleurs sociaux. « *Certains grands CPAS ont commencé à monitorer ces actes pour voir comment ils évoluent, quels services sont les plus touchés, dans le but d'éventuellement adapter la lisibilité des communications.* » Autres interventions mises en œuvre : la formation du personnel en matière de communication et de compréhension du phénomène, ainsi que des éléments factuels de sécurisation. « *À certains endroits, on met des vigiles, on en est là malheureusement... On réalise aussi certains aménagements de box sécurisés pour les entretiens, avec des boutons d'alerte, une disposition qui permet d'évacuer les lieux facilement. Pour les personnes plus agressives, on privilégie la visioconférence.* » Une fois que les agressions sont avérées, il y a d'une part le volet soutien psychosocial aux travailleurs sociaux, avec des techniques de gestion du stress post-traumatique pour les situations les plus lourdes, et d'autre part des procédures de sanctions à l'égard des personnes concernées, mais « *pas de retrait pur et simple de revenu d'intégration à ma connaissance* », assure le directeur général de la Fédération des CPAS wallons. Empêcher la survenue de ces faits violents nécessiterait bien sûr avant tout d'agir sur leurs causes, dont le respect des délais de traitement des dossiers. « *Mais on se heurte à une surcharge de travail, et avec la réforme du chômage annoncée, cela ne va pas s'améliorer.* » Simplification des réglementations, automatisation des droits : autant de pistes évoquées pour réduire les facteurs favorisant les violences. « *Cette évolution est un indicateur de quelque chose de plus profond. Les annonces en cascade depuis quelques mois n'apaisent ni les usagers ni les travailleurs...* », s'inquiète-t-il. ■

# COLLABORATION SOUS TENSION

**Les violences institutionnelles touchent la plupart des lieux de soins et d'aide aux personnes. Elles peuvent être notables dans certains lieux et se faufiler plus subtilement dans d'autres. Elles font désormais l'objet d'une attention particulière, d'analyses sociologiques, psychologiques et politiques. Rien d'étonnant vu la conjoncture qui tend à criminaliser les précaires et les malades, les coupes budgétaires dans la plupart des secteurs et la fragilisation du tissu associatif.**

**Stefania Marsella, assistante sociale à la maison médicale Calendula (Ganshoren).**

**L**es maisons médicales, loin d'être des îlots intouchables, souffrent également de ces mouvements violents. Les lieux de soins sont par définition des lieux où se bousculent la souffrance, la maladie, la perte et le deuil. Dans nos maisons médicales comme ailleurs, ces réalités se cognent à des moyens insuffisants, à des pénuries de ressources et à une forme d'impuissance devant l'ampleur de certaines problématiques qui se succèdent parmi les usagers. Dès lors, on peut assister à des formes de violences plus ou moins marquées, plus ou moins actées, entre les patients et le personnel, au sein d'une spirale de souffrance et de fatigue, et à l'intérieur d'un système rendu fragile par la multitude des problématiques et des crises.

Par ailleurs, une autre forme de violence peut s'installer au sein des équipes qui, elle, n'est pas directement en lien avec le public, mais avec un mode d'organisation particulier qui entraîne des frictions et des désaccords. Le travail à plusieurs est en effet lui-même vecteur de conflits. Le travail en pluridisciplinarité et en intelligence collective est pourtant une réponse très pertinente aux problématiques plurifactorielles, il accroît les possibles et permet une plus grande solidarité et plus de créativité dans les réponses apportées. Pour autant, ce modèle de soins n'évite pas certains écueils...

## Éléments de contexte

Une réalité s'est désormais structurée, celle du travail à flux tendu. S'il y a encore quelques années, nous pouvions espérer souffler lors de périodes un peu plus calmes, celles-ci semblent s'être évaporées. La pandémie de covid-19 est passée par là et semble avoir laissé une trace indélébile. Tout est urgent, tout est compliqué, tout est imbriqué dans tout.

La surcharge vécue ou ressentie est omniprésente. Elle est liée à la fois à la chronicité de certaines pathologies, à la généralisation des polyopathologies, au manque d'effectifs et/ou de relais. Les vécus des patients sont pour certains d'entre eux complexes, la maladie amène son lot de complications personnelles, organisationnelles, sociales et psychologiques.

La précarisation du public, liée à un contexte sociopolitique moins favorable, alourdit les prises en charge et amène son lot de frustrations qui se répercute dans la vie d'équipe. Les prévisions ne sont pas optimistes, avec entre autres la réduction des allocations de chômage dans le temps et la pression exercée sur les malades de longue durée, ce qui laisse présager une augmentation de la charge qui se posera sur les épaules des soignants, aux prises avec toutes ces réalités complexes et vécues à juste titre comme injustes.

La fatigue compassionnelle<sup>1</sup> – forme d'épuisement professionnel induit par une exposition au traumatisme, au stress ou à la douleur ressentie par autrui – touche également les soignants surchargés ; le manque d'espaces de ressourcement et de « temps morts » est un facteur aggravant. Le manque de relais dans le réseau (lié à la saturation, aux seuils d'accès, au manque de réactivité et à la notion d'urgence différente d'un endroit à l'autre) est également source de frustration malgré les nombreuses initiatives visant à renforcer les concertations et à fluidifier les collaborations entre services.

Tous ces éléments génèrent un état de tension quasi permanent dans les équipes, à la fois allégé et aggravé par celles-ci. Il n'est en effet pas suffisant de travailler sous le même toit et de

**Tout est urgent,  
tout est compliqué,  
tout est imbriqué  
dans tout.**

1. Ph. Zawieja (dir.), « Fatigue compassionnelle », *Dictionnaire de la fatigue*, Librairie Droz, 2016.

partager des valeurs pour s'entendre. Et pour s'entendre, il est nécessaire de se parler. Or, le langage partagé ne répond pas nécessairement aux mêmes codes. Chaque professionnel a le sien et, dans certains cas, les professionnels d'un même secteur s'y retranchent dans la recherche d'un commun plus difficile à partager avec les autres.

### La face cachée de l'iceberg

Travailler ensemble, plusieurs métiers confondus, est une richesse incroyable. Les regards se croisent et les pensées fertilisent. Chacun, chacune, avec ses compétences, son expérience vient renforcer celles de l'autre. Pourtant, cela nécessite une gymnastique continue, car chacun, chacune, reste formaté par un certain discours dont il s'est imprégné pendant ses études. Les priorités ne sont pas toujours les mêmes, la notion d'urgence non plus. La responsabilité face à une prise en charge n'est pas vécue de la même façon. Les référentiels ne sont pas les mêmes chez chaque professionnel.

Prenons l'exemple des kinés, leur travail se déploie à partir d'une prescription. Le travail est

**Les priorités ne sont pas toujours les mêmes, la notion d'urgence non plus.**

censé prendre fin au terme d'un nombre préindiqué de séances, en tous les cas pour une revalidation liée à un épisode chirurgical, un incident, une maladie... Bien sûr, il reste une marge de manœuvre et les patients dits chroniques ne sont pas soumis aux mêmes consignes. Les kinés peuvent voir

des patients chaque semaine, plusieurs fois si nécessaire, ce qui rend le soin plus soutenu sur une période courte. Pour autant, cette manière de travailler diffère largement de celle d'un médecin qui suit un patient toute sa vie, sans délai. Dans ce cas la temporalité, les objectifs du soin et la constance diffèrent largement.

Les infirmières quant à elles sont souvent dans un autre rapport aux patients. Quand elles se rendent à domicile, partageant avec les patients une certaine intimité propre à leur profession, les priorités se définissent à la fois dans le lien et dans l'efficacité. Elles sont souvent les seules à observer les détails qui ne se dévoilent que dans ce cadre-là, à subir des humeurs volatiles, à entendre des plaintes qui ne seront jamais adressées ailleurs.

À l'accueil, pierre angulaire de chaque maison médicale, la profession se définit souvent par les besoins des collègues, les consignes différant d'un soignant à l'autre. L'un autorise à être dérangé pendant sa consultation, l'autre l'interdit formellement. Ce qui est projeté et attendu de l'accueil n'est indiqué dans aucun protocole ni aucune nomenclature, dès lors il varie d'une maison médicale à l'autre, d'un soignant à l'autre. Cela peut donner lieu à des frustrations de part et d'autre.

Les professionnels psychosociaux complètent parfois bien, parfois plus difficilement, le cadre du personnel soignant. Ils souffrent d'une certaine solitude et sont parfois surexposés, déplorent être trop sollicités ou pas assez, être l'objet d'attentes irréalistes et/ou de trop peu de considération. Plus particulièrement, les assistants sociaux ont parfois du mal à trouver leur place au sein d'une équipe. La charge administrative est peu visible, les accompagnements sont énergivores et le métier est tellement fourre-tout qu'il laisse place à des fantasmes et de l'incompréhension, souvent difficiles à dissiper par les travailleurs sociaux eux-mêmes.

Les chargés de projets en santé communautaire sont souvent considérés comme des ovnis, car leur métier revêt des composantes absentes à celui des autres, s'exerce dans une autre temporalité et répond à des caractéristiques différentes de celles à l'œuvre dans une consultation.

Ces exemples sont évidemment un peu simplistes et sans nuances, mais ils mettent en lumière quelques-uns de ces écueils, de ces angles morts présents dans les équipes. Ça n'enlève pas totalement le plaisir de travailler ensemble, mais cela engendre des conflits et, dans des cas extrêmes, des violences entre professionnels.

### L'importance du cadre

Le travail pluridisciplinaire requiert de la curiosité pour celui de l'autre. Les formations respectives sont tellement cloisonnées qu'il réside souvent une forme de méconnaissance pour la réalité du travail de son collègue. Parfois une incompréhension, voire un rapport de force. Ici et là, cela peut prendre la forme d'une relation hiérarchique à peine voilée, que les patients eux-mêmes tendent à renforcer lorsque, par exemple, ils se rendent chez leur médecin pour se plaindre d'un autre intervenant.

Il est parfois question de loyauté entre secteurs,

car, lorsque les tensions sont palpables, il est aisé de trouver du réconfort dans une forme de corporatisme. Le sentiment d'impuissance peut quant à lui envahir l'espace et mettre en tension les rapports avec les collègues d'une autre profession, lorsque plane l'impression que les autres professionnels ne supportent pas assez, ne s'impliquent pas suffisamment ou ne partagent pas le même engagement ni aussi intensément la responsabilité vis-à-vis du patient.

Si l'institution vit des moments difficiles, ces cloisonnements sectoriels peuvent être plus marqués. Car l'institution, si elle n'est pas suffisamment contenante ni cadrante, laisse chacun et chacune aux prises avec des difficultés personnelles et professionnelles qui risquent de créer des climats très conflictuels. Dès lors, le repli vers le cadre professionnel propre à chacun, lié à la profession et à la formation de base, semble le dernier rempart contre le chaos. Ces problématiques soulevées par la pluridisciplinarité ne sont ni permanentes ni une fatalité, mais une réalité qu'il est nécessaire de ne pas négliger au risque de créer des crispations plus pérennes.

### **Travailler ensemble, mais comment ?**

Les équipes commencent généralement avec peu d'effectifs, animées par un même élan, par un enthousiasme commun, un désir partagé. Inévitablement, elles grandissent et d'autres professionnels viennent grossir les rangs, tandis que d'autres quittent le navire en cours de route. Ces mouvements sont à la fois rafraîchissants pour une équipe (chaque nouvel arrivant amenant un nouveau regard) et déstabilisants (le « nous » doit se redéfinir). Par ailleurs, la multiplication des points de vue, dans une équipe qui tend à s'étoffer, risque de ne libérer la parole que de ceux et celles qui détiennent suffisamment d'assurance ou d'expérience, et museler ceux et celles qui sont plus en retrait. Le consensus n'est pas nécessairement facile à trouver lorsqu'il s'agit de décider ensemble de l'avenir de l'institution ou d'un trajet de soin pour un patient. Le manque de coordination ou l'absence de critères clairs peut très vite devenir une source de conflits, le risque étant de ne rien décider ou de prendre des décisions sur base de critères affectifs, personnels ou liés à un rapport de force. Ce rapport de force peut se marquer à plusieurs niveaux : des « anciens » contre

les « nouveaux », des bavards contre les discrets, entre secteurs professionnels... La prise de décision collective n'est pas forcément confortable, elle requiert du temps, de la concertation, de l'écoute, de la curiosité et de la méthodologie. Cela nécessite aussi de s'exposer, de risquer (de ne pas être entendu, de ne pas être compris) et cela peut induire des comportements de retrait.

Se retirer peut être une manière d'échapper à ces échanges parfois douloureux, chaotiques, peu structurés qui surviennent dans une équipe dont le cadre n'est pas assez soutenant pour permettre à chacun de prendre place en toute sécurité. Si l'institution vacille ou si des tensions se sont installées de manière structurelle, le risque est grand de passer de l'inter- au multidisciplinaire. Autrement dit à ce que chaque discipline s'organise de manière autonome sans plus se concerter avec les autres, ou à minima.

Enfin, il est à noter que dans un secteur comme le nôtre où les équipes s'organisent en autogestion et où chacun prend part à l'organisation et partage des responsabilités, il peut survenir une frustration liée à de l'indifférenciation. Si chacun touche à tout, si tout le monde décide de tout et peut avoir un avis sur tout, que reste-t-il des différences, de la singularité de chacun et des particularités de chaque profession ?

### **Comment faire avec ces constats ?**

Travailler à plusieurs autour d'un projet commun en partageant des valeurs communes reste une des plus grandes forces de nos maisons médicales. Le travail pluridisciplinaire génère une plus grande créativité, plus de souplesse ; il a un impact très favorable sur la charge de travail des soignants et sur la prise en charge des patients, ceux-ci trouvant le plus souvent un grand bénéfice à être entourés par une équipe.

Cependant, le travail pluridisciplinaire n'est pas exempt de tensions. Les différences de langage, de méthodes, d'approches, les divergences d'objectifs, les difficultés à répartir les responsabilités, les conflits d'expertise, la gestion du temps sont quelques-unes des difficultés qui peuvent surgir et amener des conflits et des ruptures de collaboration entre professionnels. En prendre la mesure sans la nier et sans se cacher derrière un « nous » indifférencié fait déjà partie de ce qui sera nécessaire afin d'apaiser les conflits et éviter les violences qui en découlent. ■

# SOUTENIR L'INDIVIDU, SOUTENIR LE COLLECTIF

**Qu'en est-il aujourd'hui du «travailler ensemble» dans le secteur médico-éducativo-psychosocial? Au départ des observations issues de notre clinique de supervision, nous proposons quelques réflexions et analyses en lien avec des questions sociétales et leurs effets sur le travail en équipe.**

**Les membres de l'équipe du Centre de formation et de supervision en institutions du service de santé mentale Chapelle-aux-Champs de l'UCLouvain (CFSI)<sup>1</sup>.**

## Que faire des différences, des nécessaires désaccords et frustrations ?

**D**ans notre société néolibérale de consommation priment des valeurs d'égalité et de liberté qui poussent à la recherche de l'épanouissement individuel. Le travail n'échappe pas à la mouvance sociétale de devoir être un agent de bien-être, occasionnant beaucoup d'attentes personnelles. Or, cette recherche du «développement personnel» – parfois proche de «l'intérêt personnel» – n'est pas sans effet sur notre manière de vivre ensemble. Un des risques est que nous devenions de moins en moins tolérants à la frustration et à tout ce qui vient contrecarrer notre épanouissement. Inévitablement, la cohésion s'en trouvera fragilisée. L'affaiblissement de ce qui nous relie augmentera la difficulté à s'extraire d'un point de vue personnel, et donc à tenir un point de vue différencié. Partager son point de vue, risquer un désaccord tout en ayant le sentiment de rester inscrit, relié, «attaché» au collectif, dire explicitement «non» sans mettre l'appartenance au collectif en crise est sans doute devenu plus difficile. Et si le collègue fait différemment, la difficulté à se décentrer va augmenter le risque de se sentir attaqué personnellement.

On assiste à une fragilisation de nos positions différenciées<sup>2</sup>. Celles-ci peuvent nous faire éprouver un sentiment de perte d'espace de liberté et d'envahissement, mais également un vécu de dépendance au groupe, à l'institution. Or aujourd'hui, connotée négativement, la dépendance fait peur. Et l'interdépendance, loin de soutenir une complémentarité et une collaboration nécessaires aux positions relationnelles différenciées, suscite une impression d'abus de

pouvoir. Ceci peut entraîner, pour s'en protéger, un sentiment de grande solitude, d'incompréhension, de non-reconnaissance. Cela conduit certains à développer des «pseudo-appartenances» collectives, du type «je dis oui, mais je pense et/ou fais non». D'autres vont céder à la tentation d'une verticalité écrasante telle que l'appel à un leader charismatique censé tout résoudre. D'autres encore vont adopter des positions extrêmes, excluantes, et donc clivantes pour l'équipe.

Ce mouvement s'opère au détriment du collectif. Que faire quand j'estime que mon collègue entrave mon épanouissement personnel? Comment rester ouvert à la compréhension des interventions de mon collègue que je n'aurais pas effectuées de la même manière? Que faire des différences, des nécessaires désaccords et frustrations? Comment les considérer comme une richesse qui vient nuancer et complexifier nos actions de façon constructive? Comment articuler horizontalité (participation, concertation, échanges) et verticalité (structure, organisation, décisions) dans nos structures institutionnelles en évitant l'abus de pouvoir?

### Mal-être dans la fonction de direction et nouveaux faiseurs de liens

Les fonctions de direction, de coordination et autres responsabilités institutionnelles sont de plus en plus difficilement légitimées et dès lors, fréquemment mises à mal.

Dans le monde «non-marchand», le plus souvent, le modèle institutionnel organisationnel est celui d'une hiérarchie participative, qui nécessite l'équilibre d'un balancier entre vertical et horizontal<sup>3</sup>. Équilibre que d'aucuns ont appelé

1. V. Barthels, Ph. Bivort, V. Chevalier, J. Daveloose, A. De Keyser, S. della Faille, J. Hassoun, P. Jaumaux, Ph. Kinoo, M. Meynckens, S. Tortolano et Ch. Vander Borgh.  
2 A. De Keyser, «L'enfant ne fait pas la famille : Modélisation systémique de l'attachement pour soutenir la famille en thérapie», *Thérapie familiale*, 43, 2022.  
3. A. De Keyser, M. Meynckens-Fourez, Ph. Kinoo, J. Hassoun, «Quel balancier pour le funambule? Réflexions sur la fonction de direction», *L'observatoire* n° 109, 2021.

la transversalité<sup>4</sup>. Si le balancier penche trop du côté vertical, nous risquons une souffrance au travail du côté de la perte de sens, de créativité ; s'il penche trop du côté horizontal, nous avons une gestion molle d'individus pseudo-libres<sup>5</sup>, mais où manque la dimension de solidarité collective, qui s'origine dans cette transversalité.

Quel que soit le modèle, la fonction de direction est celle qui a à identifier et à soutenir le projet institutionnel collectif, à rester garant de sa consistance et de son application tout en stimulant, animant et permettant d'innover en soutenant et valorisant chacun. Excellent plan, certes, mais, confrontés aux paradoxes de l'hypermodernité<sup>6</sup>, les responsables sont en difficulté. En effet, travailler en équipe, tenir ensemble nécessite une certaine retenue pour que chacun puisse trouver sa place tout en œuvrant au projet collectif. Le respect des règles de travail, l'application des décisions prises qui impliquent de renoncer à certaines satisfactions personnelles sont des garants du collectif. Si la direction tient la barre, il relève cependant des responsabilités individuelles de chacun d'y être attentif. Mais comment gérer d'une part les aspirations croissantes à l'autonomie et à la réalisation personnelle de chacun et, d'autre part, le besoin de réassurance dans une entité collective pensée sur le mode égalitaire ? Ceci confronte fréquemment les directions à des tensions difficilement soutenables. Par exemple lorsqu'elles « remettent du cadre » comme leur fonction les y invite ou les y contraint, ce n'est jamais tout à fait ce qui était souhaité. Leur fonction de « faiseurs de liens » (voire de « faiseurs de sens ») est questionnée.

De nouveaux « faiseurs de liens » peuvent s'instituer dans les équipes. Par exemple, une personne avec beaucoup d'ancienneté qui peut agir en courroie de transmission entre l'horizontalité et la verticalité, et inversement. Elle peut avoir une autorité naturelle sur le reste de l'équipe et exercer une régulation en apaisant l'aspect violent de certaines revendications ou les sentiments négatifs de ses collègues ou en se faisant leur porte-parole. Elle peut soutenir la verticalité nécessaire au fonctionnement institutionnel tout en pouvant à d'autres moments la questionner. Ses interventions « font autorité », elles « autorisent », donnent du sens, sécurisent, permettent à chacun et à tous de mieux s'y retrou-

ver. Toutefois, dans la mesure où c'est davantage la personne que la fonction qui fait autorité, le départ de ces « faiseurs de liens » peut laisser un vide. Ils partent avec ce qu'ils incarnaient : l'esprit et les valeurs de l'institution. Ceux qui restent et qui deviennent alors les plus anciens peuvent se crispier, s'accrocher aux marqueurs de la culture institutionnelle sans plus pouvoir en transmettre le sens. La dynamique institutionnelle se rigidifie, voire se clive dans non pas des débats d'idées (questions d'autorité), mais dans des conflits de personnes (enjeux de pouvoir). Un fossé se crée, chacun campe sur ses positions. Dans ce contexte, il deviendra difficile de « faire institution ».

Initialement, nous rencontrions cette difficulté essentiellement dans des institutions créées avec un mode de « gestion collective », bien présent dans les années 1970-1980 lorsque le monde médico-psychosocial a démarré nombre de nouveaux projets (maisons médicales, centres de planning familial, lieux thérapeutiques de santé mentale inspirés par la psychothérapie institutionnelle...). Ce mode de direction était souvent un excellent ciment pour une dynamique d'équipe. Mais au fil du temps et des départs des membres fondateurs, il peut s'effriter : ce qui tenait les choses ensemble ne tient plus très solidement.

Aujourd'hui, ces difficultés semblent s'être généralisées à bon nombre d'institutions où nous sommes amenés à intervenir. Dès lors, nous faisons le lien avec les nombreux absentéismes et turn-overs auxquels les équipes sont confrontées. En simplifiant, après la génération des « boomers », celles des « X », « millénials » et « Z » investissent autrement le travail. Il n'est plus nécessairement une priorité par rapport à la vie familiale et aux activités privées. Un fossé de générations, mais aussi de valeurs, de rapport individuel à la frustration et à l'effort se fait toujours plus grand et laisse des « trous » dans les équipes. Ces dysfonctionnements institutionnels au niveau du collectif ont un impact sur le plan individuel. Cela peut mener au désinvestissement, à l'épuisement ou au burn-out émergeant depuis quelques années. Ces conséquences fragilisent à leur tour le collectif. C'est le cercle vicieux de l'épuisement dans les équipes.

## Ce qui tenait les choses ensemble ne tient plus très solidement.

4. F. Guattari, *Psychanalyse et transversalité. Essai*

*d'analyse institutionnelle*, La Découverte, 2003 (1964).

5. Ph. Kinoo, M. Meynckens-Fourez, Ch. Vander Borgh (dir.), *Supervision en institution et analyse de pratiques : Éloge du conflit et du plaisir*, De Boeck Supérieur, 2019.

6 G. Neyrand, « Les paradoxes de la conjugalité contemporaine », in

D. Coum *Par-delà l'amour et la haine dans les liens familiaux et le travail social*, Érès, 2020.

### Processus décisionnel et négociation permanente

Pour se sortir du paradoxe de devoir tenir, ensemble, tant l'épanouissement personnel que le collectif égalitaire, certaines équipes s'enlisent dans des « négociations permanentes »<sup>7</sup>, comme si ce stade était indépassable. Comme rien n'est jamais ou difficilement tranché, tout peut être remis en question. Le débat se rejoue sans fin et, dans le cas où quelque chose a enfin été tranché, il n'est pas rare que cela soit immédiatement re-questionné (gestion molle<sup>8</sup>). Ici aussi, l'énergie requise pour le débat et la remise en question entraîne un dysfonctionnement institutionnel au niveau du collectif, mais également sur le plan individuel. La bienveillance, pour ne froisser personne, peut être telle que l'on n'ose plus rien se dire ou que l'on finit par s'épuiser et par désinvestir l'espace de réflexion commun.

### Quand la formation s'invite en supervision

Des équipes ne partagent plus que rarement un tiers conceptuel commun. Ceci semble refléter, sous une autre forme, un déficit du côté de l'appartenance. Face à ce déficit, des demandes de formation nous sont de plus en plus souvent adressées. Ces moments de transmissions théoriques et l'usage qui peut en être fait dans la suite du travail de supervision sont l'occasion pour l'équipe de réguler les rapports entre collègues autrement que sous la forme de rapports de force, de clivages, de prise de pouvoir des « grandes gueules » qui sans cela régissent les relations interpersonnelles, duelles. Ces moments de formation sont aussi l'occasion de mettre au travail les questions de transmission, de circulation de l'information tant horizontalement que verticalement, de faire repères communs ; bref, de soigner l'appartenance au collectif.

### Et les émotions dans tout ça ?

Le contexte sociétal qui a laissé la part belle au développement de la « gestion managériale », axée sur des dispositifs sécuritaires, sur la recherche de résultats et de rentabilité, a contribué à affaiblir la prise en compte des émotions nécessaires à une dynamique d'équipe soutenable et solidaire. Or, nos contextes de travail sont émotionnellement chargés et confrontants. Face aux souffrances des bénéficiaires, à leur violence, à leur autodestruction, à leurs dé-

tresses, aux agressions ou face au suicide d'un collègue, ces occasions sont autant de moments émotionnellement chargés qui attendent un répit pour pouvoir relancer la capacité à penser collectivement de manière constructive. Si elles ne peuvent plus être mises au travail dans des espaces professionnels sécurisés, elles reviennent en force pour miner la contenance nécessaire à l'accompagnement des bénéficiaires. Ce contexte est alors propice à rechercher des liens basés sur des affinités, des alliances. Cela peut aller jusqu'à revendiquer de travailler avec celui ou celle avec qui on se sent bien, avec qui on va se sentir le mieux protégé de l'épreuve. Le risque est que ces alliances se transforment en coalition contre une personne, un sous-groupe ou une instance qui est alors diabolisée.

### Quelques pistes pour nous débrouiller

Osons traiter nos collectifs comme des « matrices de soin » en soutenant l'importance de « tenir bon » ensemble, en favorisant le commun sans tomber dans l'indifférenciation. Et d'appliquer un des principes de la psychothérapie institutionnelle : « Soigner l'institution soignante ». Pour contrer les pseudo-appartenances, collages ou clivages, veillons à soigner l'appartenance par la récréation collective de la culture institutionnelle et insistons sur la nécessité d'une « extériorité », l'organe d'administration par exemple. Prévoyons et clarifions des espaces-temps institutionnels où l'on peut s'interpeller entre collègues, prendre et reprendre le temps de travailler les valeurs, les modèles théoriques qui nous rassemblent, les compétences, les points forts, clarifier les frontières professionnelles des différentes fonctions, porter l'attention sur la façon dont chacun se mobilise et peut mobiliser ses collègues autour de ses doutes et ses impasses, et peut être questionné par ses collègues.

Veillons donc à soigner nos réunions d'équipe et nos processus décisionnels. Et soutenons les questions de responsabilité, veillons à légitimer les personnes qui incarnent ces fonctions de coordination ou de direction afin de soigner les régulations institutionnelles et d'éviter les abus de pouvoir. Comme le disait déjà Xavier Renders<sup>9</sup> il y a bientôt quarante ans : « *L'institution qui va bien, ce n'est pas celle qui n'a pas de problème, c'est celle où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ses maladies de fonctionnement.* » ■

7. G. Neyrand, *ibid.* ;

J. De Munck, M. Verhoeven (dir.), *Les mutations du rapport à la norme : un changement dans la modernité ?*, De Boeck Université, 1997.

8. Ph. Kinoo, *op cit*, 2017, 2019.

9. X. Renders, « Des fonctions et des rôles », in M. Meynckens-Fourez, Ch. Vander Borght, Ph. Kinoo (dir.) *Éduquer et soigner en équipe : manuel de pratiques institutionnelles*, De Boeck Supérieur, 2017.

# VIOLENCES INSTITUTIONNELLES ET JUSTICES ALTERNATIVES

Outre l'intérêt que suscite leur découverte, s'aventurer sur ces nouveaux territoires peut apporter matière à réflexion pour réagir aux violences institutionnelles produites (dans le domaine sociosanitaire, scolaire...) et rompre avec leur cycle autrement que par le recours à la justice en général, et la justice pénale en particulier.

**Anne Lemonne**, chercheuse senior à l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC) et maitresse de conférences à la faculté de droit et de criminologie de l'ULB.

De nombreux sociologues et criminologues ont étudié la « justice pénale » et ses institutions (droit pénal, police, parquet, tribunaux, prisons, institutions de protection de la jeunesse...). Les violences produites par ces dernières ne sont bien entendu pas toutes de même nature<sup>1</sup>, mais les analyses montrent que leurs logiques structurelles génèrent souvent leur propre lot de violences : inégalités, discriminations, stigmatisations, punitions, insécurités, sentiments d'injustice et de non-reconnaissance...

## Réguler la violence tout en en produisant

La justice pénale répond aux problèmes sociaux en identifiant avant tout un acte, en l'isolant de son contexte, en le faisant rentrer dans une catégorie pénale prédéfinie, en attribuant la responsabilité à un auteur, et en le punissant<sup>2</sup>. De par sa rationalité autoritaire, verticale, procédurale et son objectif punitif, elle est par essence empreinte de violence, bien que celle-ci soit légitimée par l'État. De plus, en tant que résultante d'une construction historique et sociale, elle reflète avant tout les valeurs des groupes dominants, à un moment donné, dans la société. Sa fonction est de garantir l'ordre légal, lui-même reflet d'un ordre social, aujourd'hui structuré – sans surprise – autour des valeurs du capitalisme, du racisme, du patriarcat... Les principales institutions qui la constituent en sont d'ailleurs empreintes.

Par le biais des processus de criminalisation primaire (définition des incriminations dans le droit pénal) et secondaire (reconnaissance par les instances chargées de l'application de la loi), certains abus, omissions, violences ou préju-

dices pourtant ressentis comme très graves par les personnes qui en sont l'objet sont occultés au profit d'autres. En outre, de nombreuses analyses ont montré que son action est injuste, inégalitaire par rapport aux franges dominées de la population. Elles ont aussi dénoncé qu'elle ne rencontre que très faiblement les objectifs qui lui sont assignés malgré des réformes successives. Accordant toujours une place très centrale à la punition et à la coercition (dont la prison), elle peine à responsabiliser les délinquants dont elle aggrave la récidive plutôt que de la prévenir grâce à une action de réhabilitation. Elle est également peu préventive et dissuasive pour la population en général et n'offre toujours pas suffisamment de place aux victimes.

En somme : contrairement au discours soutenu par bon nombre d'acteurs politiques, elle peine à délivrer « justice », à offrir sécurité et à garantir les droits et devoirs de chacun, à prévenir la criminalité et à gérer ses conséquences, à offrir reconnaissance aux victimes, et ce, de manière non intentionnelle de la part des acteurs professionnels chargés de son administration.

Rien de surprenant que les violences institutionnelles, qui résultent des logiques structurelles qui caractérisent et entourent les institutions, peinent à être prévenues, prises en compte et solutionnées par la justice pénale. Quoi de plus difficile, en effet, pour la justice pénale, dont la

1. Entre la prison, qui peut être rapprochée des « institutions totales » telles qu'analysées par Goffman et les institutions pénales « en milieu ouvert », il existe bien entendu des différences quant aux types de violences

**Les violences institutionnelles peinent à être prévenues, prises en compte et solutionnées par la justice pénale.**

institutionnellement produites (E. Goffman, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Ed. de Minuit, 1975).

2. Les autres institutions, chargées par exemple de son alimentation (police) ou de l'exécution des sanctions (prisons, IPPJ...) s'inscrivent inévitablement dans cette même logique même si des spécificités propres les animent.

## Répondre de manière plus légitime aux problèmes et préoccupations des citoyens.

3. Les auteurs d'infractions en font l'objet quand ils sont recherchés, poursuivis, condamnés. Ainsi, les crimes en col blanc, les crimes d'État ou encore la destruction de l'environnement, souvent commis par des hommes blancs puissants, sont occultés. À l'inverse d'autres (petite délinquance, atteintes à la propriété, coups et blessures), commis par des populations défavorisées ou racisées, par exemple, sont ciblés. Les victimes en font l'objet également quand elles cherchent reconnaissance et soutien plein et entier auprès de la justice pénale. La figure de la « bonne victime », blanche, sans lien avec l'auteur de l'infraction et irréprochable, bénéficie d'une meilleure prise en charge et d'un meilleur soutien. Ce sera par exemple une victime d'infraction qui se retrouve en situation d'illégalité sur le territoire et qui risque d'être considérée comme auteur d'infraction plutôt que victime.

fonction est de réduire les problématiques sociales à des infractions prévues par un code pénal, protégeant l'ordre social et ses institutions, individualisant les responsabilités, produisant elle-même de la contrainte et de la punition, de les contrecarrer réellement ? Par exemple, les rapports inégalitaires de pouvoir interpersonnels (rapport entre professionnels et usagers) et structurels (dimensions de classe, de race, de genre...) qui peuvent expliquer les violences institutionnelles façonnent aussi les réactions de la justice pénale<sup>3</sup>. Elle est, elle aussi, soumise à des lo-

giques légales, procédurales, bureaucratiques, gestionnaires, qui la conduisent à nier la complexité des situations, les besoins des usagers et des personnes qui y travaillent, et à s'écarter de ses finalités énoncées. L'expérience de la justice pénale par les personnes qui s'estiment préjudiciées par ces violences institutionnelles dans d'autres champs risque donc bien plus d'en amplifier les effets que de les apaiser.

### D'autres voies pour faire justice ?

C'est à partir des dénonciations récurrentes de la violence, même engendrée par la justice pénale, que des initiatives privilégiant des voies alternatives de justice, plus créatives, ont émergé. Initialement intuitives, celles que je vais décrire ont été théorisées sous les concepts de justice restaurative et de justice transformative. Elles sont intéressantes à exposer, car elles peuvent être également inspirantes pour réagir aux violences institutionnelles produites dans d'autres champs sociaux que celui de la justice pénale.

Face à un préjudice, la réaction de la justice pénale repose sur une logique bien spécifique. Schématiquement, elle s'articule autour de trois questions : « Est-ce que le préjudice identifié et éventuellement dénoncé correspond à une incrimination légale ? », « Qui en est responsable ? », « Quelle sanction punitive doit être appliquée ? ». La justice pénale est également entre les mains de professionnels de son administration (avocats, procureurs, juges, experts...). Elle laisse donc peu de place à la complexité des situations, à la subjectivité des expériences et aux préoccupations des personnes qui en font l'ob-

jet, qu'elles soient victimes ou auteurs. Elle n'est pas non plus chargée d'identifier et de répondre aux causes sous-jacentes des préjudices, aux responsabilités collectives, sociales, dont éventuellement celles des institutions et de l'État. Par comparaison, la justice restaurative et la justice transformative mettent avant tout l'accent sur les personnes affectées, leurs besoins et la réparation des préjudices. Les trois questions qu'elles se posent sont les suivantes : « Qui a été préjudicié par les faits et comment ? », « Quels sont les besoins des victimes, des auteurs, de la communauté, résultant de ces faits ? », « Comment réparer ces préjudices ? ».

Il s'agit donc de modèles de justice qui considèrent que doivent être au centre des préoccupations : les atteintes aux personnes et à leurs relations plutôt que les atteintes à l'ordre légal ; des solutions constructives, inclusives tournées vers l'avenir plutôt que coercitives et punitives par rapport à un acte ou une situation passée ; une participation directe et active des personnes concernées, à l'aide de facilitateurs, plutôt que celle de professionnels comme des avocats, juges, experts, etc., qui risqueraient de confisquer leurs voix et décider pour elles des meilleures solutions. Ce faisant, leur ambition est de répondre de manière plus efficace, mais surtout plus légitime aux problèmes et préoccupations des citoyens.

Ce sont majoritairement les pratiques de la justice restaurative qui se sont vues institutionnalisées, professionnalisées, et pourvues de cadre normatif et méthodologique. Dans le champ pénal, des pratiques de mise en communication entre un auteur et une victime ont été mises en œuvre, même si certaines pratiques, incluant des membres de la communauté, ont également été implémentées. Le design des processus est très flexible et varie en fonction des besoins de la situation et des personnes. Généralement, de par la place laissée aux protagonistes, elles permettent de leur offrir une voix, de communiquer sur ce qui s'est passé, sur ce qu'elles ont identifié comme problèmes face aux actes posés, en ne les limitant pas à ceux identifiés pour la bonne administration de la justice pénale. De par leur forme dialogique, elles parviennent davantage à produire des effets de compréhension des enjeux de la situation et leur complexification, et de transformation des visions de chacun

et chacune par rapport à la situation, même si est aujourd'hui dépassée l'idée qu'elles doivent à tout prix mener à la réconciliation. Il est en effet admis qu'elles risquent sinon de reproduire des logiques de pouvoir et de domination pré-existantes. La mise en communication offre enfin aux personnes qui s'y impliquent la possibilité d'imaginer des solutions plus ancrées dans la réalité et conformes à leurs besoins et attentes. Il a d'ailleurs été montré, par diverses études, que la majorité des personnes qui y recourent, dont les victimes, est plus satisfaite par ce type de justice que par la justice pénale. Néanmoins, aujourd'hui, ces programmes gèrent toujours majoritairement des faits déjà identifiés en tant qu'infractions, c'est-à-dire aux faits uniquement reconnus par la justice pénale. Elles œuvrent aussi majoritairement en complément des logiques pénales et institutionnelles existantes. Une des critiques majeures opposées à ces pratiques est qu'elles restent donc majoritairement « individualisantes » et « dépolitisantes » puisqu'elles n'adressent pas réellement les causes sociales et structurelles, sous-jacentes aux préjudices rencontrés. De par ces limitations, elles ont aussi tendance à reproduire pour partie les rapports de pouvoir inégalitaires et les effets de discrimination des institutions pénales auxquelles elles sont liées.

Par contre, la justice transformative a pour ambition d'adresser les causes plus collectives, sociales, structurelles et de proposer des changements des conditions qui, à ce niveau-là, permettent au préjudice de se produire. Si, tout comme la justice restaurative, elle soutient la personne victime ou survivante, sa sécurité et son autodétermination et travaille à la responsabilisation de l'agresseur et à son éventuel changement de comportement via des processus qui peuvent être interindividuels, elle favorise plus fortement des processus collectifs où victime, agresseur et communauté sont impliqués. Elle refuse de mettre la responsabilité des violences sur l'agresseur uniquement en s'articulant davantage autour des concepts de « responsabilité collective » et de « changement communautaire ». Elle s'intéresse aussi à des situations qui ne seront pas reconnues par la justice pénale. Elles s'initient d'ailleurs majoritairement dans des communautés (LGBTQIA+, racisées...) qui souffrent le plus de discriminations de la part

des institutions, dont la justice pénale. Plus ambitieuse donc, elle est néanmoins moins développée que la justice restaurative. Non institutionnalisées, non professionnelles, seules des pratiques éparses sont aujourd'hui détectables. Potentiellement, le mérite de ces initiatives est de tenter de défier l'oppression des cadres institutionnels, de rendre le pouvoir aux personnes et d'adresser les causes sociales, structurelles, des situations préjudiciables. La question du degré et du niveau de transformation qu'elles peuvent atteindre est cependant posée. Outre leur faible développement, l'évaluation de ces pratiques montre certaines difficultés. D'une part, la difficulté pour les membres des communautés qui les initient de se départir des logiques pénalo-centristes et excluantes mobilisées souvent inconsciemment même si elles les contestent. D'autre part, la difficulté de produire du changement au niveau sociétal.

### Des solutions constructives

Lorsque des violences sont dénoncées dans des institutions, les logiques sur lesquelles sont basées la justice restaurative et la justice transformative peuvent se voir mobilisées, soit par le biais de mise en communications interindividuelles, soit plus collectives, favorisant la rencontre des acteurs de ces institutions, qu'ils soient usagers, professionnels ou d'autres types, selon les besoins et ressources à mobiliser. Outre le fait qu'elles s'ancrent réellement dans les vécus des personnes qui y sont confrontées, de telles initiatives peuvent apporter une meilleure compréhension des enjeux qui les induisent. Elles peuvent aussi conduire à leur offrir des solutions plus constructives (réparatrices, restauratrices, transformatrices...). Un programme loin d'être aisé à mettre en œuvre, sans assurance de succès. Elles doivent être menées en prenant garde de ne pas reconduire, entre autres, les rapports de pouvoir, de contrôle, d'exclusion dénoncés... Cependant, s'aventurer dans de tels territoires est avec certitude une promesse d'apprentissage pour les institutions et les acteurs qui la composent, de par les liens qu'ils favorisent et les dynamiques qu'ils stimulent<sup>4</sup>. ■

4. Pour aller plus loin :  
A. Lemonne, « La justice dans tous ses états : quand des professionnels et des citoyens résistent à la rationalité pénale

## Le mérite de ces initiatives est de tenter de défier l'oppression des cadres institutionnels.

contemporaine et suggèrent d'autres voies », in *Résister ! De l'adaptation à la dissidence en terrains criminologiques*, S. Smeets et al. (Sld), Éditions de l'Université libre de Bruxelles, 2024 ; G. Ricordeau, *Pour elles toutes. Femmes contre la prison*, Ed. Lux, 2019 ; E. Deck Marsault, *Faire justice*, La Fabrique, 2023.

# PATIENTS ET IMPATIENCE

Le psychiatre et psychanalyste Jean-Pierre Lebrun<sup>1</sup> livre son analyse des violences à l'œuvre aujourd'hui dans notre société. Pour lui, elles s'inscrivent notamment dans le changement des modes de transmission et dans le poids qu'exerce sur nous la société de consommation.

Propos recueillis par **Stefania Marsella**, assistante sociale à la maison médicale Calendula (Ganshoren) et **Pascale Meunier**, rédactrice de *Santé conjugulée*.

## Sommes-nous désormais incapables d'attendre ?

**J.-P. L.** : Dans notre société de consommation, chacun est invité à aller chercher ce qu'il veut, à l'obtenir le plus rapidement possible, le mieux possible, tel qu'il l'entend, au plus près de ce qu'il attend.

## Au point de générer de la violence ?

La violence actuelle est née du fait qu'il n'y a plus de règles symboliques, elles ne fonctionnent plus pour faire en sorte que cette violence se parle plutôt que de s'agir. Le pétage de plomb, comme on appelle ça, devient quelque chose d'accepté. Dans les métros, les bus, les salles d'attente, vous trouvez des messages disant qu'il ne faut pas être violent, ce qui est indicatif de l'effritement du modèle de symbolisation dont nous avons

profité pendant des siècles pour des raisons structurales. C'est l'origine d'une autre violence où l'absence d'attente précisément est typique : il faut qu'on ait réponse tout de suite. On ne met plus au travail chacun, enfant, adolescent, adulte, d'avoir à supporter et à faire avec ce qu'il n'aura pas et qu'il veut. Tout cela suppose un travail collectif extrêmement conséquent. Or ce travail n'étant plus fait, on doit constater qu'on fait appel au couteau plutôt qu'aux paroles.

## Comment ramener ce travail collectif ?

Il y a une tendance que je qualifie maintenant de « sur-nous ». Un surmoi collectif en quelque sorte, extrêmement exigeant quant au fait de devoir accepter les autres tels qu'ils sont. On peut estimer que c'est positif, mais attention, car dans cette idée-là vient aussi qu'on ne veut plus

prendre en charge le fait de supporter la violence de l'autre et de lui opposer non pas une propre violence, mais un refus, une inacceptation, un désaccord. Comme des parents tellement motivés pour le bien de leur enfant qu'ils refuseraient d'avoir des attitudes négatives à son égard. C'est un peu ce qui se passe au niveau collectif. Nous avons non pas une exigence surmoïque, mais « sur-nouïque ». Il n'y a plus de travail de discernement qui est fait entre des choses qui restent inacceptables et d'autres que l'on ne peut accepter qu'à la condition qu'elles soient motivées par une affection éventuellement grave (si quelqu'un est paranoïaque, ça ne sert à rien de lui interdire de se mettre à penser que vous le persécutez). Tant nous sommes pris par cette volonté d'essayer d'accueillir, de bien recevoir, d'être positif... que l'on en finit par oublier que ça ne suffit pas. À force de vouloir adopter cette attitude surbienvueillante liée à un sur-nous collectif, lié aujourd'hui à l'égalitarisme, ça pose des problèmes complexes parce que plus personne ne veut prendre sur lui de dire que ça ne va pas, qu'il n'est pas d'accord.

## Quelles nuances entre égalité, altérité et différence ?

L'altérité se pose à partir de l'autre. La différence se pose à partir de soi. C'est difficile de faire la distinction, mais c'est important. La différence, vous la pensez à partir de vous : l'autre est différent de moi. En gros, c'est ça. Tandis que l'altérité, c'est prendre la mesure que nous sommes tous fondés dans l'autre, nous sommes tous créés dans de l'autre. Pas un enfant n'invente sa langue. La langue qu'il parle est toujours la langue de l'autre, elle commence par là. Dans ce contexte de la langue des autres qui l'entourent, il va petit à petit faire le trajet – si ça se passe bien – pour que ce soit sa propre

« L'altérité se pose à partir de l'autre. La différence se pose à partir de soi. »

1. J.-P. Lebrun, *Un monde sans limite*, Erès, 1997 ; *Un immonde sans limite*, Erès, 2020.

parole qui émerge. Or, vu la mutation de société dans laquelle nous sommes emportés, c'est quelque chose qui aujourd'hui est balayé, oublié, et nous partons tous de l'idée que nous sommes autodéterminés. On espère même que l'enfant puisse être reconnu comme capable d'être autodéterminé, mais il n'y a pas d'autodétermination. Nous sommes tous d'abord frappés dans la langue de l'autre. C'est l'ossature même de la race humaine puisque nous sommes les seuls animaux à être parlant. Mais aujourd'hui c'est comme s'il y avait eu un renversement : nous sommes en train de passer à un système de société autre que celui d'hier – vertical, pyramidal, avec l'ordre déjà établi –, nous nous percevons – encore une caractéristique du sur-nous – comme dans l'horizontalité et nous en oublions qu'il y a toujours de la verticalité nécessaire. Personne ne peut se penser sans une verticalité qui l'a précédé. Tout cela est effacé par la conception que c'est à partir de nous-mêmes que nous faisons société.

### Quelles sont ces règles symboliques ?

Avant, on fonctionnait avec la religion, le patriarcat... Vu les excès auxquels ça a mené, nous n'en voulons plus. En toute légitimité. Mais il ne faut pas oublier que ce modèle transmettait les règles symboliques qui nous étaient nécessaires. Je ne dis pas que c'était mieux avant, mais le problème aujourd'hui est celui-ci : comment continuer à transmettre ces règles sans l'appui du patriarcat, du religieux, puisque ce n'est plus comme ça que le monde s'organise dans nos sociétés occidentales pointues, car ailleurs ce modèle fonctionne toujours. Nous sommes à la recherche de quelque chose, d'une démocratie plus solide, mais malheureusement on doit constater qu'elle se fragilise surtout.

### On constate qu'une forme d'horizontalité s'installe aussi dans la relation avec le soignant...

C'est la conséquence d'une ambivalence fondamentale à l'égard de l'autorité : on en veut, mais il ne faut surtout pas qu'elle nous dise ce qu'on a à faire. On en a besoin parce qu'on sait que c'est elle qui nous protège des excès à notre égard. Nous sommes tout le temps en train d'essayer de nous débrouiller avec ça, et de mal nous débrouiller. Nous avons le vœu de passer à plus

d'égalité à juste titre, mais nous n'arrivons plus à intégrer que des différences demeurent et qu'il faut faire avec. Le médecin par exemple n'arbore plus d'insigne, d'autres soignants portent une blouse blanche, même le personnel d'entretien. Il y a une sorte de brouillage au service soi-disant d'une horizontalité et de plus d'égalité. Mais avec de tels vœux, on finit par supprimer les compétences différentes de chacun. Aujourd'hui, avoir une autorité au-dessus de moi, ça veut dire que je ne suis pas libre.

### Nous sommes aveuglés ?

Nous sommes dans une illusion de société parce que nous ne tenons pas compte de ce qui fait l'ossature de la société. La société dépasse votre vie et la mienne. Une société est au-dessus de la présence de chacun d'entre nous. Elle doit se perpétuer, elle doit se continuer, nous ne sommes que des chainons et ça, aujourd'hui, ce n'est pas facilement supportable puisque ça veut dire que nous sommes au service de l'ensemble. Avant, l'ensemble était prévalent et vous donnait une place. Aujourd'hui, c'est l'individu qui est prévalent et qui veut refaire une place au social. C'est compliqué, parce que le fait que ce soit lui qui se soit mis au centre le rend très, très ambigu à l'égard de ce qui pourrait faire autorité ou exigence collective à son égard. Il le vit tout de suite comme une atteinte à sa singularité et à l'émergence de ce qui va pouvoir être un sujet magnifique comme lui l'espère, comme lui le veut, comme lui le souhaite.

### Beaucoup d'attentes et beaucoup de frustration finalement...

Absolument. On aggrave la frustration et on aggrave des réactions d'agressivité. Il n'est plus au programme que la frustration fasse partie de la donne. La vie humaine consiste à faire avec ce que nous n'avons pas décidé. On croit, dès qu'on arrive à pouvoir décider de choses que jusque-là on ne pouvait pas décider, que l'on fait l'office d'un progrès. D'un certain point de vue peut-être, mais d'un autre on abîme aussi, on détruit cette capacité très importante pour un être humain de savoir faire avec ce qu'il n'a pas choisi, et d'arriver à en faire quelque chose d'intéressant.

**« Il n'est plus au programme que la frustration fasse partie de la donne. »**

### La citoyenneté est-elle une forme d'individualisme ou de collectivité ?

Pour moi, elle est plutôt indicatrice d'une individualité dans un collectif, dans du « Un ». C'est à ce titre-là que nous sommes citoyens. Aujourd'hui on a l'impression que la citoyenneté est perçue ou vécue comme la chose à respecter envers et contre tout. Mais alors cela devient une exigence d'individualité tellement reconnue qu'elle n'aurait plus à se soumettre aux exigences du collectif. Forcément, les exigences du collectif vont toujours venir raboter notre singularité. Chaque être humain a là affaire avec une ambiguïté, une difficulté, une contradiction qu'il ne solutionnera pas.

### Les rapports de domination, c'est de cela qu'il est question ?

Le patriarcat et la fonction paternelle n'ont rien à voir l'un avec l'autre. La fonction patriarcale est une organisation dans une collectivité du modèle vertical où un sommet de la pyramide est occupé par quelqu'un qui va régler tout ce que les autres ont à faire. La fonction paternelle est une fonction de quelqu'un autre que la mère qui vient permettre à l'enfant de prendre distance par rapport à ce que celle-ci véhicule, tout en la respectant et en l'aimant. Prendre distance suffisante que pour qu'il puisse arriver à s'énoncer lui-même. Ce n'est pas la même chose. On a supprimé les deux en même temps et toute une société a muté sans être capable de mesurer les conséquences des mutations qu'elle a produites. Cela introduit un changement dans la subjectivité même. On a touché aux racines de ce qui faisait un sujet. Le sociologue Eraly<sup>2</sup> parle de la société de la déflexion : de moins en moins de gens acceptent, supportent. Je fais l'hypothèse que nous sommes la première société qui ne permet plus à ses enfants de grandir. C'est quoi grandir ? C'est renoncer à la toute-puissance infantile imaginaire qu'il est en droit d'avoir.

ter sur des réalités qui montrent que le monde ne va pas tourner comme l'enfant le veut, qu'il faut qu'il prenne patience, justement, c'est-à-dire temporalité, pour pouvoir occuper la place qu'actuellement son père, sa mère, son professeur, son enseignant, etc., occupent pour lui. Ce travail-là n'est plus fait et cela va provoquer un sentiment de rage, d'impuissance, parce qu'il n'y a pas de possibilité de toute-puissance. Le mot « tout » n'existe pas chez l'humain, on n'a jamais tout.

### Comment fait-on alors ?

Je dirais qu'il n'y a pas de solution, mais il y a à prendre en compte que c'est le problème auquel on est confronté. Freud dit très bien dans *Malaise dans la civilisation*<sup>3</sup> qu'il y a toujours des exigences civilisationnelles d'un côté et des exigences individuelles de l'autre. Toute société doit organiser un équilibre entre ces deux sortes d'exigences qui sont forcément antagonistes. Remarquons qu'aujourd'hui le sur-nous dont je vous ai parlé promeut l'exigence individuelle. C'est un paradoxe parce que ça veut dire que l'exigence du collectif s'assimilerait à l'exigence de vouloir soutenir l'individu. Donc, l'antagonisme entre les deux n'apparaît plus et ça amène la difficulté que Freud décrit : répondre, trouver un nouvel équilibre, c'est quelque chose d'extrêmement important pour le sort de l'existence humaine. On a besoin de trouver un nouvel équilibre et aujourd'hui plus que jamais puisqu'on a troublé le modèle ancien dont nous venions, que nous n'avons pas les moyens qu'il avait pour imprimer la nouveauté à tout le monde et lui faire respecter encore le collectif. Finalement, pour le moment, tout le monde est en train de pousser sur la pédale de l'individu, du sujet à titre privé, du bienfait pour lui-même de la réalisation de soi, mais ce n'est pas entendu comme quelque chose qui doit encore se soumettre à des exigences du collectif. Et dès que vous rappelez le collectif, vous venez à l'encontre de cette exigence de l'individu. C'est problématique, mais c'est une division qu'il nous faut reprendre à notre charge. Il n'y aura pas d'autre solution. Si vous travaillez avec des gens qui sont pour l'individu, il va quand même falloir que chacun reprenne à son propre compte qu'il va devoir perdre une part de la valorisation individuelle au profit de l'existence du collectif. Allez dire ça aujourd'hui, vous n'allez pas être bien vu ! ■

« Le mot "tout" n'existe pas chez l'humain, on n'a jamais tout. »

2. A. Eraly, J.-P. Lebrun, *Réinventer l'autorité, psychanalyse et sociologie*, Erès, 2021.

3. S. Freud, « Malaise dans la civilisation », *Revue française de Psychanalyse*, t. VII, n° 4, 1934.