

25 ANS DE TRAVAIL SOCIAL EN MAISON MÉDICALE

La trame que j'ai pu tisser tout au long de ma carrière a toujours été enrichissante et porteuse de sens. Ce fut pour moi un apprentissage humain et relationnel permanent, tant dans la dynamique d'un travail d'équipe en autogestion que dans la rencontre d'une patientèle multiculturelle. C'est un exercice très difficile de rendre compte de ces années... Juste envie de communiquer quelques attitudes qui me sont devenues incontournables.

Maryline Guillaume, assistante sociale, cofondatrice de la maison médicale Mosaïque, à Verviers.

La première attitude est simplement d'être là, présents.

Lorsque nous avons créé la maison médicale Mosaïque, notre motivation commune était d'offrir une médecine globale, de qualité à des populations à la marge des systèmes de soins de santé. Évidemment, nous nous sommes tournés vers le mouvement des maisons médicales et leur charte. Presque naturellement, nous avons sauté dans le bateau. Quand je regarde dans le rétroviseur, même si cela n'a pas toujours été simple, quand j'envisage notre fonctionnement, notre capacité d'accueil et nos interventions, je suis ravie et fière du résultat. Nous avons créé une réelle convergence, une réelle connivence entre médecins, kinés, accueillants, infirmières, infirmiers, travailleurs administratifs, travailleurs sociaux et patientèle afin de poursuivre cette finalité. Nous avons partagé tant de moments riches de solidarité, d'échanges, d'humanité, d'apprentissages.

La précarité et la pauvreté s'étendent

Tous les travailleurs des maisons médicales savent que nous touchons principalement les personnes vivant dans la précarité et parfois la grande précarité (pécuniaire, sociale, familiale, relationnelle, psychique). Et nous sommes bien placés pour constater quotidiennement que la précarité et la pauvreté s'étendent. Nous rencontrons quotidiennement des personnes pour lesquelles simplement gérer leur budget est une tâche devenue infernale. Les questions se résument à : « Que paie-t-on ce mois-ci ? », « De quel essentiel doit-on se priver ? » (et surtout : « Que ne paie-t-on pas ? »). Avec une intensité accrue, nous constatons à quel point cette si-

tuation est dévastatrice, génératrice d'un stress envahissant dont nous mesurons tous l'impact sur la santé. Tant d'adultes doivent laisser à l'arrière-plan leurs problèmes de santé ou ceux de leurs enfants parce que faire attention à sa santé coûte cher (se nourrir sainement, se loger, faire du sport, inscrire ses enfants dans un club, payer les médicaments, acheter des lunettes, se fournir en langes, payer le spécialiste...).

J'ai perçu graduellement à quel point la pression sur certaines populations vues de plus en plus comme responsables sinon coupables de leur marasme s'accroît. De plus en plus de services psychomédicosociaux dont elles pouvaient avant attendre une aide deviennent à leurs yeux des services de contrôle, « d'activation », de contrainte. Il leur est demandé de faire la preuve de leur volonté de prendre leur sort en main. À la honte de vivre exclues de toute vie sociale, culturelle, dans des appartements exigus, voire insalubres, à l'humiliation de devoir raconter leur vie dans tous les services, au fait de voir tant de professionnels débarquer dans leur vie (ONE, CPAS, SAJ, SPJ, Forem, service de probation, psychiatrie de secteur...), à l'affront de devoir demander de l'aide (ce qu'elles font de plus en plus difficilement pour se préserver une parcelle de dignité) s'ajoute, pour celles qui ne s'en sortent pas, l'assignation à cette identité de profiteur, d'assisté.

Nous connaissons toutes et tous le cortège de carences, de manques, de souffrance qui sont les conséquences de cette détresse financière. Et nous sommes souvent confrontés à ces situations où celles qui survivent dans des univers de désolation finissent par adhérer à la croyance qu'elles ne méritent plus qu'on s'intéresse, non

pas seulement à leur santé, leurs blessures, maladies, addictions, mais à leur personne.

Et pourtant, si nous, les AS – parce que c’est aussi notre rôle –, acceptons d’être vigilants et disponibles, nous pouvons tellement vite percevoir que la douleur physique qu’elles décrivent circonscrite à la face de leur main cache souvent une souffrance sous leur paume. Et pourtant, pas de demande ; parfois un récit voilé, plaintif, mais pas ou peu de demandes. Comme si, pour survivre à l’inacceptable, il fallait faire avec, s’y habituer. Masquer sa détresse par une maladie, une infirmité, un problème médical.

Être disponible

Être AS en maison médicale (pour moi, dans cette équipe, à Verviers) repose sur plusieurs piliers. La création de la relation avec ces personnes lourdement fragilisées nécessite de la disponibilité, de la finesse, de la patience et de la retenue. La première attitude est simplement d’être là, présents, pour permettre à la personne de vérifier que nous sommes des interlocuteurs fiables, non dangereux, non intrusifs. Cela se passe souvent en allant vers les personnes, sans jamais rien forcer, avec un respect inconditionnel de ce qu’elles sont prêtes à prendre et veulent laisser. Ne pas attendre de demande : aller vers avec précaution. Jouer avec un bambin dans la salle d’attente parce que sa mère a l’air dépassée et épuisée. S’asseoir à ses côtés pour créer un contact sécurisant pour qu’elle puisse exprimer son désarroi. Entendre dans la colère de ce père son insécurité face à sa situation de sans-papier et à la menace d’expulsion qui plane sur toute sa famille. Passer au domicile d’une personne handicapée sous prétexte d’un document à signer pour entamer le dialogue sur sa solitude, son isolement, l’inadéquation de son logement. Lire derrière les pleurs de cette adolescente qu’une détresse bien plus grande envahit son espace de vie. Ne pas être aveugle à ce que des lunettes noires cachent avec tellement de dignité, une violence conjugale et familiale infernale. Décrypter que des litres d’alcool peuvent juste être de l’automédication. Sentir qu’au travers d’une montagne de courriers, de factures, se cache un sentiment d’exclusion total. Percevoir cet enfant déjà affublé d’une étiquette TDHA simplement comme celui qui hurle au dehors de sa famille et de son école ce qui n’est pas expri-

mable au-dedans... Et cela toujours et toujours au rythme de l’autre. Ce rythme fut-il lent, voire très lent : laisser le temps au temps.

Et parce que l’équipe est le lieu de nos solidarités : écouter les collègues kinés, infirmiers, médecins, partager nos points de vue (parfois totalement divergents) et enrichir nos débats d’un point de vue social. Cette relation permet à l’autre de se dire confidentiellement sans jamais devenir l’objet de notre bienveillance afin qu’il se sente toujours respecté comme le sujet de sa propre histoire.

Le respect de l’autre

Le respect inconditionnel des choix de l’autre (choix perçu comme le comportement le plus adaptatif pour lui en fonction de ses capacités, de ses ressources, de son histoire, de son contexte de vie) est un défi constant. Face à certaines situations de violence, de grande souffrance, de problématiques psychiatriques, de danger... cette attitude conduit à des débats d’équipe afin de respecter l’autre, notre éthique et la légalité.

Accepter de ne pas aider pour pouvoir peut-être un jour être là quand le verrou sautera. L’évolution de ma pratique auprès de femmes victimes de violence conjugale est à ce niveau éclairante. En tant que professionnelle, mais aussi en tant que femme, leur situation m’apparaît si souvent inacceptable. Je voudrais tant qu’elles se protègent, qu’elles s’éloignent de leur compagnon pour que ça cesse. Et pourtant, je constate à quel point il est nécessaire de respecter leur expertise de leur situation et d’accepter leurs décisions. Ce respect inconditionnel nécessite d’accepter de se décentrer totalement de nos repères.

Une «vision arc-en-ciel»

Je n’ai jamais fait le calcul. Je ne sais pas combien de nationalités différentes constituent l’arc-en-ciel de notre patientèle et de notre équipe. Et nous qui avons l’habitude de croire que nous vivons tous dans la même bulle ! Quel apprentissage de découvrir la différence. Chacun a une représentation de sa famille, de son habitat, du bonheur, de ses relations, de l’enfance, de l’adolescence, de sa maladie, de sa communauté, de l’urgence, des soins, du respect... Et chacun fonctionne dans son modèle du monde. Avant

Le respect

**inconditionnel des
choix de l’autre est
un défi constant.**

d'avoir travaillé à la maison médicale, je comprenais cela théoriquement. Ici, c'est quotidiennement, en étant aussi bouleversée qu'enrichie, que je découvre la multiplicité des mondes. Nier cette différence conduit dans le mur de l'incompréhension et si souvent à la violence. S'intéresser d'abord à la représentation du monde de l'autre (sans devoir y adhérer), se méfier de ses propres certitudes, découvrir le sens qu'il donne aux événements est l'une des clés de la rencontre et du soin.

C'est primordial pour notre relation avec la patientèle, c'est tout aussi essentiel entre membres de l'équipe. C'est pour moi une de nos réussites majeures : faire converger nos représentations, nos compétences, nos différences afin d'avoir une approche globale de la santé. Parce que si les travailleurs sociaux s'enrichissent du regard de leurs collègues porteurs du travail « santé », ceux-ci peuvent enrichir leur perception de nos représentations et engagements. Et tout cela au bénéfice des patients.

Une approche globale

Un dernier pilier du travail social est d'accepter d'être « touche à tout ». Épauler les patients dans leur problématique, c'est souvent les aider au travers de la complétude de dossiers, de documents, de formulaires qui deviennent de plus en plus compliqués. Ce travail est usant, chronophage. Cette complexification amène à une spécialisation du job de chacun : AS de la mutuelle, du CPAS, du centre de guidance, de la société de logement, du PMS, de l'ONE, du SAJ... Chacun ayant une vision focalisée au départ des missions de son institution. Ainsi, nos bénéficiaires développent le sentiment d'être morcelés et passent parfois des journées à courir de service en service, dépités de ne jamais être au bon endroit face à la bonne personne. La chance que nous avons en maison médicale, c'est d'être dans l'accueil global de la personne, de pouvoir prendre le temps d'être à l'écoute de sa situation et pas simplement de sa problématique. Cette attitude d'écoute et d'ouverture nous permet d'avoir une vision macroscopique et nous guide avec la personne à choisir sinon créer les pistes adéquates. Cela nous amène à vivre un travail social diversifié où la personne dans sa globalité reste au centre de nos préoccupations. Le travail social en maison médicale ressemble au

moins sur cet aspect à celui des médecins : il est généraliste. Bien sûr, cela nécessite aussi une connaissance et une implication dans le réseau. Les relations qui y sont tissées avec un maximum de partenaires nous permettent, quand c'est nécessaire, d'accompagner et de réorienter le patient et parfois de l'accompagner vers cet autre lieu. Les liens se tissent, le soutien inconditionnel également. Nous ne sommes jamais dans l'obligation ni la contrainte de la relation ; c'est le patient qui impose les limites, le rythme. La conviction de l'importance de la situation sociale du patient et l'imbrication avec sa santé nous légitime d'autant plus dans ce fonctionnement. Les médecins nous sollicitent pour des échanges de réflexion et de compréhension de situations sociales sensibles, pour une orientation ponctuelle, mais bien plus souvent pour un accompagnement de la personne à plus long terme quand il n'est pas possible de faire autrement dans le réseau.

Lors de notre premier contact avec le patient, on n'imagine pas le tissage de la trame que cela peut provoquer. Un exemple : à la demande d'un médecin, j'ai rencontré une patiente qui souffrait du dos. Elle dormait sur une natte dans le salon... Une problématique de logement, de précarité, de solitude, d'abandon forcé d'un enfant au pays d'origine m'a emmenée dans un monde insoupçonné. Le partage du vécu et des traditions, le pourquoi et le comment de la demande d'asile, la fuite, la prostitution imposée à l'arrivée... Cette mère courage m'a conscientisée aux mutilations génitales féminines. À sa demande et avec sa collaboration permanente, nous avons contacté divers services, orphelinats et ONG au pays, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS) à Bruxelles. Après bien des espoirs et désespoirs, sa fille a été retrouvée et est arrivée en Belgique. Avec elle encore et des partenaires du réseau, nous avons mis en place une plateforme GAMS et un congrès à Verviers. Par la suite une réunion a rassemblé quatrevingts patientes de la maison médicale pouvant être concernées par cette problématique.

Le travail social en maison médicale est-il différent d'ailleurs ? Je le crois. C'est aussi un travail politique. Derrière les apparences, chaque personne mérite respect et dignité. Dans mon bureau chaque jour, chaque intervention contribue à cette dignité. ■

LES CRISES SE SUIVENT, LEURS EFFETS S'ACCUMULENT

Face à des situations de pauvreté qui s'aggravent ou s'étendent à de nouvelles catégories de la population sans que les moyens suivent pour les enrayer, les travailleurs et travailleuses du social sont fatigués. Pourtant, ils ne cessent de s'adapter pour répondre à des besoins toujours plus complexes et multiples.

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

Le niveau de pauvreté en Belgique serait stable voire en baisse ces dernières années. C'est en tout cas ce que disent les chiffres basés sur l'indicateur de pauvreté monétaire. Depuis le terrain du travail social, c'est une autre vérité qui remonte à la surface : celle de files qui s'allongent pour recevoir une aide alimentaire, de services sociaux ou de santé mentale impuissants face au déferlement des demandes ou encore de milliers de migrants privés de places dans les structures d'accueil pour demandeurs d'asile. L'évolution positive des taux de pauvreté occulte donc la réalité avec, d'un côté, l'aggravation de la situation de certains groupes vulnérables (chômeurs et autres inactifs, personnes issues de l'immigration, parents isolés, locataires, personnes peu éduquées) et, de l'autre, l'apparition de « nouveaux » groupes à faibles revenus qui, face à l'augmentation du coût de la vie, luttent pour joindre les deux bouts¹.

En première ligne, les CPAS, témoins privilégiés de l'évolution des besoins. En vingt ans, le nombre de dossiers a doublé. Crise financière de 2008, fin de droit aux allocations d'insertion en 2015, crises migratoires (Afghanistan, Ukraine et, depuis peu, Gaza), crise du Covid et de l'énergie : plus de 160 000 personnes sont aujourd'hui bénéficiaires du revenu d'intégration², un chiffre en constante progression, mais qui n'est « *que l'arbre qui cache la forêt* », précise le directeur général de la Fédération des CPAS wallons, Alain Vaessen. « *Ce qui est préoccupant, détaille-t-il, c'est tout ce qui est à côté : les aides sociales complémentaires, dont le fonds mazout, le fonds énergie, les interventions dans les situations de monoparentalité... Toutes ces aides "hors revenu d'intégration", dont le monitoring est compliqué à réaliser, mais qui sont en augmentation très importante.* »

Parmi les publics concernés par ces aides, on trouve des personnes qui travaillent mais qui ont des difficultés à finir le mois, des indépendants qui ne sont pas sortis indemnes de la crise du Covid et, « *élément très inquiétant* », un nombre important de jeunes de dix-huit à vingt-cinq ans. Rien que pour le RIS chez cette catégorie d'âge, le nombre de dossiers est passé de 23 000 à 53 000 (soit 16,3 % des habitants de cette tranche d'âge) entre 2008 et 2023³.

Mais qui sont ces jeunes qui émargent au CPAS ? Des étudiants du supérieur et du secondaire qui peinent à financer leurs études, d'autres diplômés mais toujours sans boulot et une troisième catégorie : des jeunes qui ne sont ni en formation ni au travail. « *Ils ont parfois des problèmes de santé mentale, d'addictions ou sont simplement en perte de repères, avec un mal-être et des situations de décrochage scolaire*, dépeint Alain Vaessen. *Ils doivent être accompagnés et stabilisés, parfois socialisés avant de se mettre en chemin vers l'insertion professionnelle. Réapprendre à se lever, se présenter, avoir leur permis de conduire, bref une armada de choses préalables à la recherche d'un emploi.* » À noter également : si le Covid a eu un effet révélateur des problématiques de santé mentale chez les jeunes, celles-ci concernent la population générale, à tel point que certains CPAS ont engagé des psychologues.

Migrations : des politiques toujours plus excluantes

Toujours parmi les publics des CPAS : environ 80 % des Ukrainiens sous protection tem-

On trouve des personnes qui travaillent mais qui ont des difficultés à finir le mois.

1. La dimension financière de la pauvreté. Contribution au débat et à l'action publique, Rapport bisannuel 2022-2023, Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, <https://luttepauvrete.be>.
2. Groupe de travail Social Impact Crises (GT SIC) : bilan 2023, SPF Sécurité sociale, 4 avril 2024, <https://socialsecurity.belgium.be>.
3. Baromètre de l'intégration sociale, <https://stat.mi-is.be/fr>.

poraire internationale, arrivés en Belgique depuis le début du conflit qui fait rage à l'est de l'Europe. Après la phase d'accueil, qui a occupé les services pendant plusieurs mois (recherche d'hébergement puis de logement durable), ces derniers soutiennent aujourd'hui la recherche d'emploi de ces personnes.

Des milliers de personnes issues d'autres pays (Syrie, Afghanistan, Palestine, Turquie, Érythrée principalement)⁴ passent quant à elles par une procédure d'asile longue et complexe, dans un contexte de crise de l'accueil qui laisse un paquet d'entre elles sans toit et sans aide matérielle. Fin avril 2023, on estimait à 3171 le nombre de demandeurs d'asile ayant droit à l'accueil en attente d'une prise en charge par Fedasil, alors que l'État doit légalement leur fournir

hébergement et assistance matérielle⁵. Le manque de places amène ces personnes à se tourner vers des services d'urgence déjà surchargés, pour lesquels les problématiques de sans-abrisme et d'asile se juxtaposent plus que jamais. « On sent un épuisement des travailleurs sociaux », commentent au Samusocial Marta Oliveira (centre Louiza et régulation des appels) et Julie

Bottu (directrice du département qualité). « La crise actuelle, avec l'accueil des personnes palestiniennes, c'est ajouter encore une couche à une fatigue qui est là depuis des mois voire des années. Les équipes doivent toujours parer au plus urgent. »

Certains candidats ne parviennent jamais à bénéficier du statut de protection internationale. Les équipes du Samusocial suivent donc aussi des personnes sans papiers qui, sans perspectives d'insertion, se chronicisent dans l'errance et vieillissent sans abri et sans accès possible aux maisons de repos (et de soins). « Les personnes vieillissantes qui n'ont pas accès aux maisons de repos en raison de leur statut administratif, mais aussi à cause des limites d'âge imposées ou d'un déficit d'autonomie restent dans nos centres parfois pendant des années. On peut faire le même constat pour les personnes âgées consommatrices de produits ou qui souffrent de maladies mentales :

plus les problématiques se cumulent, plus c'est compliqué », commentent les deux travailleuses.

Entre les mailles du filet

Les problématiques qui s'enchevêtrent, tout comme les catégories imposées par les politiques publiques pour bénéficier des mesures d'aide, sont à l'origine de nombreuses situations de non-prise en charge. À Bruxelles, c'est le cas de mineurs non accompagnés (MENA) originaires du Maghreb, principalement du Maroc et de l'Algérie qui, sans aucune perspective de reconnaissance, errent dans les rues de la capitale⁶. Estimés *a minima* à 200 (en majorité des garçons), ils se caractérisent par une extrême mobilité (ils circulent entre l'Espagne, la France, la Belgique et la Suède en fonction des opportunités ou des prises en charge proposées) et par des problématiques de consommation de solvants ou de médicaments détournés (Lyrica®, Ritrovil®)⁷.

« Les premiers constats sont remontés depuis le CHU Saint-Pierre, qui reçoit régulièrement pas mal de jeunes garçons originaires du Maghreb avec des blessures superficielles : blessures à la bouche dues à l'usage de solvants, blessures à cause de bagarres. L'hôpital leur dispense des soins de première ligne, mais leur orientation est difficile. La garde pédiatrique a donc interpellé le CPAS de Bruxelles. Le contrat local social-santé (CLSS) de Bruxelles a aussi fait connaître les difficultés autour de ces publics », retrace Marjorie Lelubre, chargée de recherche au Crebis, Centre de recherche sur les inégalités sociales, qui a dressé un état des lieux⁸ des problématiques rencontrées par ce public. « Ces jeunes ne rentrent dans aucune case, ils sont dans un no man's land. Ce sont d'abord des mineurs qui doivent être protégés par le droit international des enfants. Ce sont aussi des migrants, mais qui ne peuvent pas avoir accès à la régularisation. Ils sont consommateurs avec, souvent, des problématiques de santé mentale dues notamment à leur parcours migratoire. Ils ont pour la plupart quitté le Maroc vers dix-douze ans et ont vécu des trucs assez costauds. Des questions se posent aussi autour de la traite des êtres humains, même si ces situations sont difficiles à prouver », expose la chercheuse, qui relève l'inadaptation de la majorité des structures pour répondre aux besoins de ces jeunes et les barrières d'accès qu'ils rencontrent, notamment en matière de santé.

4. Selon la Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers (Ciré).
5. La Cour d'appel de Bruxelles a autorisé le 23 janvier 2024 une saisie-arrière conservatoire sur les comptes bancaires de Fedasil (Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile)

Fin avril 2023, on estimait à 3171 le nombre de demandeurs d'asile ayant droit à l'accueil en attente d'une prise en charge

par Fedasil.

pour un montant qui correspondrait à la totalité des astreintes dues par l'État belge à la suite de multiples condamnations pour non-respect de la loi en matière d'accueil prononcées à son égard depuis plus de deux ans.

A. Sente, « Crise de l'accueil : 2,9 millions d'euros pourraient être saisis chez Fedasil », *Le Soir*, 2 février 2024.

6. M. Mormont, « Enfants et ados des rues : un voyage sans fin ? », *Alter Échos* n° 498, novembre 2021.

Violences de genre : question ancestrale, prise en compte récente

Autre problématique qui, loin d'être neuve, n'a pourtant trouvé que récemment une place dans le travail social, celle des nombreuses femmes qui ont subi et subissent toujours des violences de genre (violences sexuelles et conjugales). De nombreuses études l'attestent : les trajectoires de vie des femmes sans abri ou usagères de drogues sont ponctuées de violences et des traumatismes qui y sont associés⁹. Face au constat que peu de ces femmes franchissaient la porte des services d'aide – ces derniers étant eux-mêmes porteurs de violences –, des espaces de non-mixité ont vu le jour ici et là dans les secteurs de la grande précarité et des assuétudes.

Au Samusocial, où l'on constate une augmentation des familles et des femmes en rue (principalement des familles monoparentales), on a pris la question à bras le corps en ouvrant un centre pour femmes isolées (Louiza) et des hébergements de transition destinés aux femmes seules et aux mères célibataires (Les Casas), des espaces sécurisés où les femmes peuvent peu à peu se reconstruire. Le système d'accueil d'urgence de la structure permet aussi aux femmes victimes de violences conjugales d'intégrer un centre sans délai. « *Tous les jours, deux ou trois victimes de violences conjugales nous appellent ; il y a deux ans c'était plutôt deux ou trois par semaine* », observent Marta Oliveira et Julie Bottu. Cette augmentation s'explique non seulement par la libération de la parole des femmes autour de ces questions, mais aussi par le Covid au cours duquel les interactions familiales se sont intensifiées en raison des périodes de confinement ou de pertes d'emploi, et par une plus grande collaboration entre la structure d'accueil d'urgence, la police et les hôpitaux, qui ont davantage le réflexe d'associer le Samusocial à une mise à l'abri. Aujourd'hui, sur les 110 femmes hébergées au centre Louiza, 41 ont pour problématique principale les violences conjugales ou intrafamiliales. Leur prise en compte « *nous oblige à déconstruire nos pratiques, positionnements et réflexes qui peuvent eux-mêmes perpétuer une certaine forme de violence dans le lien avec les personnes* », commentent les deux travailleuses, pour lesquelles la tâche est à poursuivre et à étendre à d'autres publics comme les personnes transgenres : « *Au niveau des jeunes¹⁰ notamment, il y a un fort risque de sans-abrisme à*

partir du moment où cette transition ou ces questionnements sur les identités de genre sont révélés au sein de la famille et du système proche. Or très peu d'entre eux arrivent chez nous. On peut se poser des questions sur les moyens d'accès et sur notre capacité actuelle à répondre de manière qualitative, bienveillante et safe aux besoins de ces publics. »

Crises ponctuelles, crise structurelle

Dans cette structure d'accueil, l'urgence est présente à tous les étages. Les solutions de sortie, elles, demeurent peu nombreuses : les maisons d'accueil sont saturées, les centres de cure et de posture aussi. Les équipes vivent au quotidien la tension entre la nécessité de mettre à l'abri le plus grand nombre de personnes et celle de les accompagner à plus long terme. « *Cela amène une série de violences, institutionnelles ou de la part des bénéficiaires. L'augmentation des incidents critiques est assez marquante depuis plusieurs mois, voire plus. Qu'est-ce qu'on en fait ? Comment prendre soin des personnes qui prennent soin des bénéficiaires ?* », s'interrogent les travailleuses du Samusocial.

« *On a un peu l'impression dans les médias qu'une crise chasse l'autre, souligne de son côté Alain Vaessen. Mais non, en fait, elles s'accumulent. Nous sommes face à un phénomène de sédimentation. Et elles viennent se greffer à un contexte de crise structurelle du logement.* » Plus de 40 000 ménages

sont en effet en attente d'un logement public côté wallon et 15 000 d'un logement social à Bruxelles. En juin 2020, le Crebis organisait un recueil des thématiques qui devraient être investiguées par la recherche afin de soutenir au mieux le secteur social-santé à Bruxelles. Quatre axes étaient ressortis de l'enquête : le manque d'accès au logement, la migration et l'accueil de la multiculturalité, le non-recours et l'accessibilité aux services, et le rôle politique des travailleurs sociaux, qui « *se ramassent toutes les situations et ont un rôle de régulateur de la pauvreté* », précise Marjorie Lelubre. Toujours prégnantes aujourd'hui, il y a fort à parier que ces préoccupations, qui traversent le travail social depuis des années, ne sont pas près de disparaître. ■

7. M. Mahdieh Aden, É. Husson, « Exil et addictions », *Santé conjugulée* n° 106, mars 2024.
8. C. Graas, M. Lelubre, *Adolescence en migration. Errances contraintes*, Crebis, 2024, <https://cbcs.be>.
9. M. Mormont, « Femmes sans abri et fantômes du passé », *Alter Échos* n° 491, mars 2021 ; C. Walker « Genre et drogues », *Santé conjugulée* n° 106, mars 2024.
10. Au Canada et aux États-Unis, on estime que 20 à 40 % des jeunes sans-abri seraient LGBTQIA+. En Belgique, pas de chiffres, mais les personnes LGBT, quel que soit leur âge,

Les trajectoires de vie des femmes sans abri ou usagères de drogues sont ponctuées de violences et des traumatismes qui y sont associés.

sont plus à risque de se retrouver en situation de (grande) précarité. M. Mormont, « Du sofa à la rue : le sans-abrisme caché des LGBT », *Alter Échos* n° 507, décembre 2022.

AU-DELÀ DE LA PÉNURIE

Les CPAS peinent à recruter et surtout à maintenir les assistants sociaux dans leur emploi. C'est également vrai pour d'autres institutions de grande taille, plus bureaucratisées, voire politisées. Pourtant, les écoles de travail social diplôment des étudiants en grand nombre. Bien évidemment, leur profil a radicalement changé depuis les années 1970 et 1980. Mais ce changement n'explique pas ce dont la pénurie est la marque.

Alain Dubois, directeur de l'Institut supérieur de formation sociale et communication (ISFSC).

Cette pénurie a des accents spécifiques : elle concerne un métier qui a connu son essor après l'entrée en vigueur de la loi organique des centres publics d'aide sociale de 1976. De nombreuses assistantes sociales et assistants sociaux sont partis ou partent à la retraite et les postes à pouvoir ne trouvent pas suffisamment de candidats pour l'instant. C'est l'hypothèse démographique, suggérée par Paul Lodewick, directeur du domaine social à la Haute École Louvain en Hainaut (HELHa).

La problématique démographique est exacerbée par la multiplication des problèmes sociaux confiés aux CPAS notamment par le SPF Intégration sociale et par la précarisation de la population. Par exemple, à Anderlecht, 20 % de la population reçoit une aide du CPAS et ce n'est

probablement pas la situation communale la plus inquiétante du pays.

Bref, les assistants sociaux sont sur tous les fronts. Et, parlant de front, l'arrivée de réfugiés ukrainiens depuis

le 24 février 2022 a exacerbé une situation déjà bien tendue et n'a pas

laissé d'interroger les professionnels du social quant au bienfondé de certaines aides qui ont été accordées sans trop de conditions. Certains questionnent le caractère « euro centré » de la politique d'accueil des étrangers : un conflit en Europe et son cortège de déplacés mérite-t-il plus et mieux d'attention qu'un conflit enlisé en Afrique (les Grands Lacs, le Soudan...) ? Quelques-uns, « écoeurés » par ce traitement perçu comme étant inégal, sont amers.

Un certain épuisement professionnel

Il en va des assistants sociaux comme des autres professions du social, de la formation et du

care – enseignants, soignants, accueillants d'enfants... : ils s'en vont souvent après quelques années d'expérience, épuisés par le relationnel implicite et explicite de ces métiers. Avec leur sous-rémunération, l'épuisement professionnel est la marque des jobs de m... mais utiles, à la différence et au contraire des jobs à la c..., surpayés malgré leur faible utilité sociale¹. Le fait de placer les nouveaux arrivants dans les positions les plus difficiles, comme la première ligne dans le social, achève de les décourager.

Comme François Dubet², je propose de ne pas noircir le tableau et de voir plutôt la mutation que la crise, de distinguer ce qui peut être fait sans trop attendre et ce qui doit être réfléchi et agi sur la durée. Ce qui peut être fait sans trop attendre concerne les organisations dans leur fonctionnement habituel : les travailleurs sociaux, les enseignants et les professionnels de la santé ne sont pas de la « chair à canon » qui aura droit à de meilleures conditions de travail après avoir servi « dans les tranchées » et y avoir survécu. L'idée d'une progression dans les carrières, inspirée de l'usine, de l'armée et de la fonction publique n'est plus adéquate ; il faut rompre avec ces concepts archaïques de carrière plane, d'ancienneté barémique automatique, de privilèges associés à l'âge... et laisser la place à l'initiative, au projet individuel des travailleurs sociaux ou plus simplement à l'envie. Certaines et certains se sentiront prêts d'emblée pour la première ligne, d'autres pas. Certaines et certains se sentiront mieux dans l'aide individuelle et d'autres dans les projets. Certaines et certains aborderont le métier sous l'angle de la carrière et d'autres sous l'angle du métier où ils pourront faire valoir leurs compétences, leurs capacités, et être reconnus pour cela.

**Je propose de voir
plutôt la mutation
que la crise.**

1. D. Graeber, *Bullshit jobs*, Les Liens qui libèrent, 2018.

2. F. Dubet, *Le déclin de l'institution*, Le Seuil, 2002.

Ce n'est pas un hasard si les grandes institutions souffrent le plus de la pénurie : elles sont souvent bureaucratées et politisées. La politisation joue deux fois pour accentuer la pénurie : en liant la carrière à l'affiliation politique même si ce n'est pas explicite et en soumettant le métier et donc les compétences professionnelles à la politique, comme celles des conseils de l'aide sociale. Les professionnels du social partagent largement le sentiment d'être dépossédés des octrois d'aide par les décideurs politiques locaux. Et le niveau local n'est pas un gage de démocratie, n'en déplaise aux adeptes du *small is beautiful*.

Pour beaucoup de travailleurs sociaux, le fonctionnement des CPAS ressemble à une école dont les enseignants seraient privés de l'évaluation par le pouvoir organisateur qui déciderait des réussites, des échecs et des diplômes. Intenable, insupportable pour beaucoup.

Bref, il y a à faire, sans trop attendre, et sans trop attendre d'une réforme qui serait décidée « en haut » et par décret³ : il faut probablement moins de règles tant pour les travailleurs que les usagers et plus de confiance dans les capacités professionnelles et les relations entre les travailleurs et les bénéficiaires des aides.

Des étudiantes et des étudiants représentatifs de la jeunesse bruxelloise

En tant que directeur d'une école de travail social, je suis plutôt épaté par mes étudiantes et mes étudiants. Qui sont bien représentatifs de la jeunesse bruxelloise actuelle : métissée, multiculturelle, plurilingue. Qui viennent des quartiers les plus densément peuplés où les espaces verts publics sont rares et les logements plus réduits. Qui ont souvent fréquenté l'enseignement technique et professionnel, qui ont vécu d'autres expériences que l'école (beaucoup ont fondé une famille et ont au moins une représentation des difficultés personnelles, familiales, sociales). Qui sont souvent boursiers (plus de 60 % en première année), bénéficient d'une aide du service social de l'école, peuvent être des usagers de l'aide sociale ou du chômage. Qui pour beaucoup connaissent donc bien les politiques sociales de l'intérieur avant d'en devenir les professionnels, connaissent le sens des mots violence – y compris la violence institutionnelle –, urgence, faim, sans-abrisme, précarité mens-truelle... Ils ont l'enthousiasme des groupes de

population dont on disait avant qu'ils étaient dans l'ascenseur social ! Ils sont plutôt entrés « par effraction » (pour reprendre l'expression de mon adjoint, Jean-Louis Linchamps) dans l'enseignement supérieur. N'y étant pas destinés, ils y font plutôt bonne figure.

Évidemment, nous ne pouvons pas enseigner comme si de rien n'était : nous ne pouvons pas accueillir sans intégrer, nous devons donner du temps au temps de manière à accompagner le maximum d'étudiantes et d'étudiants vers la diplomation. Ce faisant, nous sommes victimes de notre succès. Le bouche-à-oreille fonctionne et nous faisons le plein d'inscriptions jusqu'à risquer notre âme dans la massification en cours de l'enseignement supérieur.

Du coup, comme on dit aujourd'hui, les préoccupations et les sujets des travaux de fin d'études changent et sont autant de défis pour les profs et les maîtres de formation pratique qui n'appartiennent pas forcément aux mêmes mondes ni aux mêmes générations. Pour le dire simplement, la question des discriminations l'emporte sur celle des inégalités sociales. Il est question de genre, d'origine, de religion, de migration, d'injustice, de culture, de différence, et plus pratiquement d'alimentation, de développement durable, de prostitution, autant que d'écoles

de devoirs, de services sociaux de quartiers et d'épiceries sociales. L'universel se mêle au singulier et au quotidien. Et toujours ou souvent, ces étudiantes et ces étudiants ont un certain sens de la fête où il n'est pas nécessairement question de drague, d'alcool ou de pétard. Le mot « respect » est dans toutes les têtes et parfois sur les murs : « *Laisse les filles tranquilles* », peut-on lire sur une façade en face de l'école sociale.

Qu'est-ce qui nous distingue ?

Les LGBTQIA+ sont proches des filles qui portent le voile, toutes et tous sneakers aux pieds. Ce sont parfois les mêmes, discrètement. L'écriture inclusive agite surtout les profs et les étudiantes les plus dotées en capital culturel suivant la définition de Pierre Bourdieu⁴.

Et pourtant, ce qui nous distingue des étudiants est-il plus prégnant que ce qui nous rap-

Ce n'est pas un hasard si les grandes institutions souffrent le plus de la pénurie.

3. Allusion aux travaux du sociologue M. Crozier, par exemple *Le phénomène bureaucratique*,

Points Essais, 1971.

4. P. Bourdieu, *La distinction. Critique sociale du jugement*,

Éd. de Minuit, 1979.

proche d'eux ? Nous aussi, les profs, maudissons la bureaucratie et son cortège de prescriptions : les rapports à rendre que personne ne lira ; le contrôle tatillon de nos populations alors que les dossiers en défaut se comptent sur les doigts d'une main ; les *vade-mecum* des commissaires du gouvernement qui comptent des centaines de pages ; les règles de délibération à inscrire *ex ante* dans le règlement des études, ce qui nous privera souvent de l'appréciation pédagogique d'une situation académique particulière ; le code des sociétés et des associations qui verse irrémédiablement les ASBL dans le champ de l'économie marchande et des entreprises privées ; etc.

Ce qui nous rapproche également, c'est la préférence pour l'associatif et les projets sociaux à forte connotation culturelle. Nous préférons souvent l'incertitude des agréments temporaires et des subventions facultatives à la dépendance à

l'égard de pouvoirs organisateurs dont la composition reflète les représentations et les rapports de force politique. Ce n'est pas tellement la politisation qui nous rebute, c'est son caractère partisan : en soi, la politisation n'est pas mauvaise, elle est même souhaitable si elle permet de faire remonter des problématiques, des points de vue divergents ou innovants. Mais c'est plutôt l'inverse qui est vrai ou ressenti : on a beau évaluer, proposer, mettre en œuvre, peu de tout cela remonte vers les décideurs.

Attention, l'associatif n'est pas tout rose

Il n'est pas exempt de tensions : entre bénévoles et professionnels, entre direction et personnel, entre direction administrative et direction du terrain d'action... Et le rapport aux usagers est souvent compliqué, surtout si les problèmes sociaux s'aggravent et les situations se dégradent. Un petit tour dans les stations de métro bruxelloises en donne un bon aperçu : sans-abrisme, mendicité, drogue, vol et violence... Et pas grand monde à l'horizon : la STIB est régulièrement absente des stations et des arrêts sauf pour le contrôle des fraudeurs réels ou supposés et la police est plutôt présente en nombre, et en voiture, lorsqu'il s'agit de gérer un incident technique ou un dit « incident de voyageur ».

Les travailleurs sociaux sont seuls face à la mi-

sère du monde et, fait nouveau, face à la numérisation de l'administration : on a beau prévoir des guichets plus ou moins accessibles pour les victimes de la fracture numérique, ce sont les services sociaux de quartier qui accueillent et prennent en charge.

Il ne manque pas d'assistantes sociales et d'assistants sociaux. Les écoles sociales font le plein, elles intègrent, elles forment, elles accompagnent les stages, elles diplôment. Les diplômées et les diplômés sont motivés, prêts à l'emploi et à faire reculer la pauvreté, nourris d'éthique, de déontologie, de méthodes d'action, de savoirs variés. Il manque une vision qui donne plus et mieux aux bénéficiaires des aides variées qu'une collection de prestations : une place à part entière. Sans cette place, le travail social ne peut pas construire les relations sociales qu'on attend que ses travailleurs restaurent ou instituent. Le propos n'est pas neuf : il était déjà celui du sociologue Georg Simmel à l'amorce du XX^e siècle⁵. Il est devenu plus aigu sur fond de décomposition de nos sociétés nationales industrielles.

Nos sociétés se sont constituées sur l'industrialisation, les rapports sociaux de travail et les conflits entre les classes sociales, en même temps qu'elles affirmaient leur identité nationale. Cette double appartenance, nationale et socioéconomique, s'est inscrite dans nos institutions sociales, l'Office national de sécurité sociale (ONSS) par exemple. Une ligne claire était tracée entre la Sécurité sociale et l'aide sociale : la première concerne les travailleurs et leurs familles et fonctionne comme un système d'assurances solidaires ; la seconde concerne celles et ceux qui passaient « à travers les mailles du filet » et/ou qui n'avaient pas trouvé leur place dans le système productif. Les frontières se sont brouillées : des travailleurs peuvent être précaires ; les revenus de remplacement peuvent être insuffisants ; l'aide sociale s'est diversifiée ; l'idée de condition s'est imposée même au sein de la Sécurité sociale... Il règne comme un parfum de suspicion alors même qu'il faudrait restaurer ou instaurer la confiance. Des travailleurs sociaux de mieux en mieux formés n'arrivent pas à se faire entendre et doivent mettre en œuvre des décisions politiques et des dispositifs à très faible légitimité. C'est cela qu'il convient de comprendre pour sortir de la pénurie. ■

⁵ G. Simmel, *Sociologie. Études sur les formes de la socialisation*, PUF, 2010.

CHANGER LES LOIS, CHANGER LES MENTALITÉS

Le revenu d'intégration sociale est le dernier filet de protection sociale. Les CPAS à qui revient cette mission mettent-ils vraiment tout en œuvre pour protéger les droits des plus faibles ?

Bernadette Schaeck, Association de défenses des allocataires sociaux (aDAS).

J'ai travaillé comme assistante sociale de « première ligne » en CPAS pendant de très longues années. J'ai débuté quelques années après le vote de la loi de 1974 sur le minimum de moyens d'existence, et peu de temps après celui de la loi de 1976 qui a mis en place les CPAS, les centres publics d'aide sociale. J'y travaillais toujours quand la loi de 2002 instaurant le droit à l'intégration sociale a remplacé le minimum de moyens d'existence. J'ai milité entre 1999 et 2002 dans une plateforme large pour le retrait du projet de loi de 2002. Et depuis que je suis retraitée – cela fait maintenant pas mal d'années... –, je milite à l'aDAS, l'Association de défense des allocataires sociaux¹, dont l'objectif est la défense individuelle et collective des usagers et des usagères des CPAS. C'est un peu de tous ces points de vue différents, mais convergents, que je parle.

Pourquoi une association de défense ?

La réponse est assez simple : parce que les personnes rencontrent de nombreuses difficultés pour faire valoir leurs droits et parce qu'elles sont seules face à l'institution.

Les difficultés qu'elles rencontrent sont nombreuses et diverses : retards dans l'examen des demandes et de prolongations du revenu d'intégration (RI) ou d'aides sociales ; difficultés pour fournir au CPAS tous les documents et preuves exigés ; accessibilité limitée des AS (que ce soit par mail, par téléphone ou en présentiel) ; absence d'informations sur les lois et les procédures ; non-respect par le CPAS de dispositions légales (par exemple en matière de récupération de prétendus indus) ; enquêtes intrusives (comme l'obligation de fournir tous les extraits de compte bancaire), les visites à domicile à

l'improviste et non respectueuses de la vie privée, la collaboration avec la police...

De façon générale, on peut caractériser l'examen d'une demande de RI ou d'aides sociales comme un véritable parcours du combattant tant il est difficile de satisfaire à toutes les exigences du CPAS, alors qu'il s'agit d'un droit élémentaire dont l'octroi devrait être largement facilité et rendu le moins conditionnel possible.

Face à ces problèmes, les personnes sont seules face à l'institution. Elles sont peu ou pas syndiquées. Si elles le sont, rares sont les délégations, centrales ou régionales des syndicats qui les défendent par rapport aux CPAS, sauf en cas de problèmes dans le cadre d'un contrat de travail en article 60², et encore. Elles sont peu ou pas membres d'organisations, et si elles le sont, celles-ci n'assurent pas leur défense face au CPAS, à quelques rares exceptions (comme Lutte Solidarité Travail). Elles sont atomisées. Elles sont peu ou pas au courant de la politique du CPAS. Elles ne connaissent que leurs propres problèmes, pas ceux des autres bénéficiaires, et ne sont pas au courant de la politique du CPAS auquel elles émargent.

« Ça fait du bien de ne pas se sentir abandonné » : combien de fois avons-nous reçu ce message ! Le sentiment d'abandon est terriblement présent. Et il est bien compréhensible puisque ces personnes sont réellement laissées à leur sort en cas de problèmes avec le CPAS. Solitude, donc. Et peur aussi. Peur de perdre son revenu de survie si on refuse une injonction de l'AS ou du CPAS, si on montre que l'on connaît la loi, si on refuse l'intrusion dans sa vie privée, si on veut négocier le contenu d'un projet individualisé d'intégration

**Les personnes
sont seules face
à l'institution.**

1. www.adasasbl.be.

2. Article de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976. Forme d'aide sociale permettant au CPAS de procurer un emploi à une personne éloignée du marché du travail.

sociale (PIIS), bref si on tente de défendre ses droits. Christine me l'exprimait en ces termes : « Tu sais, depuis que je te connais, c'est comme si j'avais le droit d'être comme les autres. De faire mes choix, comme celui de pouvoir réagir sans avoir peur des sanctions. De pouvoir parler comme tout le monde. C'est un peu comme si la peur me quittait. »

Qu'entendons-nous par défenses individuelles ?

Cela va de la simple information sur la loi et les droits à un accompagnement sur le long terme. De quelques minutes à plusieurs années...

- Informer sur la loi, les droits, par téléphone, par mail, ou en renvoyant vers les informations sur notre site, en particulier nos Fiches info³, ou d'autres sources d'information accessibles.
- Envoyer des courriers au CPAS, ce qui nécessite d'avoir toutes les informations utiles, accusés de réception, décision du comité spécial du service social (CSSS), documents divers de preuves, un peu comme si nous devions faire un recours devant le tribunal du travail en constituant un dossier de pièces.
- Accompagner en audition par le conseil de l'action sociale (CAS), ou préparer l'audition avec la personne. L'accompagnement est souvent décisif, mais il nous manque les moyens humains nécessaires pour pouvoir le faire dans les 269 CPAS wallons et les 19 bruxellois.
- Écouter, rassurer, tenter de conjurer les peurs, analyser la situation, déculpabiliser, et en particulier répondre à une question récurrente : « Pourquoi me font-ils cela ? »
- Donner les moyens et les informations nécessaires aux personnes pour qu'elles se défendent elles-mêmes, ce qui est de plus en plus souvent le cas.
- Aider les personnes à trouver un avocat en aide juridique gratuite (« pro deo ») et à rassembler les documents nécessaires pour qu'elles soient bien défendues.
- Mener beaucoup de discussions politiques de fond sur la contractualisation, les PIIS, le contrôle par le CPAS, la violation de la vie privée, le « pourquoi du comment »...
- Et, parfois, quand cela nous paraît indispensable, octroyer un petit coup de pouce

financier, par exemple pour éviter une expulsion du logement en attendant le résultat d'une audition par le CSSS ou le jugement du tribunal du travail. Nous avons à cet effet un petit fonds de solidarité alimenté exclusivement par des dons de nos amis et sympathisants.

Les défenses individuelles font partie de notre ADN. Parce que nous pensons que nous ne pouvons pas laisser des milliers de personnes sans défense. Parce que le revenu d'intégration sociale est le dernier filet de protection sociale.

Connaitre les pratiques

Un autre aspect important des défenses individuelles consiste dans le fait que c'est au travers de celles-ci que nous sommes au courant de pratiques des CPAS. L'institution CPAS est opaque : les décisions sont prises à huis clos ; les mandataires sont tenus au secret des délibérations ; le règlement de l'aide sociale (appelé parfois « lignes directrices ») d'un CPAS donné n'est jamais rendu public ; il n'y a pas de débat public sur la politique du CPAS, sauf une fois l'an lors de la réunion Ville-CPAS – mais même là, c'est très limité. Au nom de la nécessaire confidentialité des décisions individuelles, toute la problématique de la politique du CPAS reste confinée dans les réunions internes du CAS ou du CSSS. Or, s'il est évident que les décisions individuelles doivent rester strictement confidentielles, le traitement appliqué à plusieurs dossiers pose débat, un débat qui devrait être rendu public.

Elle est étrange, la justification qui est souvent donnée au huis clos : au nom de la lutte contre la pauvreté, les partis politiques qui composent le CAS rechercheraient avant tout le consensus, évitant les surenchères partisans. Comme si la lutte contre la pauvreté n'était pas une question politique de première importance qui devrait être soumise au débat démocratique !

Les défenses individuelles nous permettent de connaître les pratiques d'un CPAS donné, et, partant, d'agir pour les faire changer. À titre d'exemples, nous avons obtenu la suppression du pointage mensuel au CPAS de Braine-le-Comte⁴, le rétablissement de milliers de paiements de RI en retard au CPAS de Schaerbeek⁵, la suppression des stages pré-article 60 qui représentaient du véritable travail au noir imposé par les CPAS d'Herstal, de Namur et d'Ixelles⁶. Ou, plus ré-

3. www.adasasbl.be.

4. B. Schaeck, « Nous n'irons plus pointer ! », *Ensemble* n° 92, décembre 2016, www.ensemble.be.

5. G. Hanotiaux, « CPAS de Schaerbeek : mission sociale au point mort depuis des mois », *Ensemble* n° 102, juin 2020.

ce moment, la fin de la limitation à six nouvelles demandes par jour au CPAS de Berchem-Sainte-Agathe, toute personne recevant désormais (comme la loi l'exige) un accusé de réception au moment où elle introduit la demande, sans être refoulée si elle est la septième ce jour-là. Il s'agit-là de quelques batailles que nous avons pu mener – plusieurs ont été gagnées – grâce aux informations reçues de la part d'usagers et d'usagères qui ont demandé notre aide dans leurs démarches vis-à-vis du CPAS. Les défenses individuelles font donc partie intégrante de la défense des droits collectifs. Ce qui a été gagné pour l'un l'est aussi – ou doit l'être – pour toutes et tous. Enfin, les défenses individuelles nous permettent de détecter les failles dans les lois, dont celle concernant le droit à l'intégration sociale. C'est à partir de notre expérience concrète de situations réelles qu'avec la Ligue des droits humains nous avons pu alimenter le travail important d'élaboration des « 23 vœux de réforme de la loi DIS »⁷, qui ont été cosignés par plusieurs associations. C'est important pour nous puisque, à côté des défenses individuelles et de la lutte contre les pratiques concrètes de certains CPAS, nous voulons aussi agir pour modifier les lois.

Que sont les CPAS devenus ?

En quoi la loi de 2002 et les décisions politiques prises depuis lors ont-elles une influence ?⁸ La loi de 2002 a été présentée à l'époque comme une nécessaire modification d'une législation qui serait devenue obsolète, à savoir celle de 1974 qui avait instauré, pour la première fois en Belgique, le droit à un revenu minimum (minimex) dont les montants étaient fixés par la loi (et n'étaient donc plus soumis à l'arbitraire de chaque commission d'assistance publique ou CAP) et qui pouvait être défendu devant un tribunal.

La loi de 1974 était une réelle avancée, celle de 2002 a été un réel recul social. C'était la première fois en 2002 que le Gouvernement et le Parlement faisaient référence explicitement à l'État social actif : « *En troisième lieu vient l'activation des bénéficiaires du minimex. Dans ce cas aussi, je demande également au Parlement d'approuver encore avant la fin de l'année la réforme remplaçant le minimum d'existence par le revenu vital. Il s'agit d'un bon exemple de ce que le Gouvernement entend par État social actif. Les allocations doivent à un certain moment pouvoir être activées. Au lieu*

de laisser les personnes dans une situation de dépendance vis-à-vis de leur allocation, nous devons les aider à retrouver le chemin de la vie active. »⁹

Après les bénéficiaires des CPAS, ce fut le tour des chômeurs, des prépensionnés, des malades, des handicapés... Il s'agissait désormais d'activer, principalement pour trouver un emploi. La dépendance (aux allocations) et la passivité étaient connotées négativement. L'activation et l'autonomie étaient connotées positivement. Le droit à une prestation financière était soumis à l'obligation de « fournir une contrepartie à la société ». L'obligation de signer un PIIS, déjà en vigueur depuis 1993 pour les jeunes de moins de vingt-cinq ans, était étendue aux autres bénéficiaires si le CPAS en décidait ainsi.

Activation et contractualisation sont les deux fondements de la loi de 2002. Elles entraînent d'énormes conséquences – négatives – dans le quotidien des bénéficiaires des CPAS. Le PIIS contient un nombre potentiellement illimité de conditions subjectives pour l'accès au droit au RI. Or, plus il y a de conditions d'octroi, plus il y a de contrôle pour vérifier si elles sont réunies, plus il y a de risques de ne pas pouvoir les remplir toutes, avec comme conséquence d'être sanctionné ou radié. Le PIIS peut contenir des dispositions qui impactent terriblement la vie privée des personnes¹⁰. Les récentes assimilations du PIIS à des objectifs de développement personnel sont révélatrices à ce sujet. Mais la conditionnalité et le contrôle ne se limitent pas aux PIIS : ils contaminent l'ensemble de la procédure d'examen du droit et de la relation usagers et usagères/CPAS et AS.

Si on ajoute à la contractualisation et l'activation l'obsession de la nécessité de lutter contre la fraude sociale, on a tous les ingrédients pour que l'accès aux droits soit particulièrement contrarié. À l'opposé de toutes les déclarations en faveur de la lutte contre le non-recours aux droits.

La vraie lutte contre le non-recours, c'est la lutte contre l'État social actif et toutes ses conséquences. C'est en revenir à une conditionnalité la plus légère possible. C'est en revenir à une relation de bienveillance en lieu et place d'une attitude de soupçon généralisé. C'est en revenir aux fondamentaux du travail social. À une modification des lois et des mentalités. ■

Plus il y a de conditions d'octroi, plus il y a de contrôle.

6. Voir nos actions vers les CPAS sur le site

www.adasasbl.be.

7. « Vœux de réforme de la loi concernant le droit à l'intégration sociale », www.liguedh.be.

8. G. Hanotiaux, Y. Martens, « Où en est la dignité humaine en CPAS ? », *Ensemble* n° 96, avril 2018.

9. Déclaration du gouvernement sur sa politique générale, 9 octobre 2001, *Annales* n° 2-143, www.senate.be.

10. Témoignages à lire sur www.adasasbl.be.

COMPRENDRE LA VIOLENCE INSTITUTIONNELLE

Les déterminants sociétaux de la violence institutionnelle vécue dans les services sociaux, et plus particulièrement les CPAS, éclairent les enjeux du travail social contemporain. La complexification des mécanismes de lutte contre la précarité, l'aggravation des mécanismes d'exclusion et de précarisation, et la dévalorisation des professions du social contribuent à renforcer les situations de violence institutionnelle dans l'accompagnement des personnes précarisées.

Grégory Meurant, enseignant à la Haute École libre de Bruxelles Ilya Prigogine.

En France, le Haut Conseil du Travail social mettait en place un processus d'état des lieux du travail social en 2022¹, aboutissant à une série de recommandations dans un livre blanc éclairant². Fin 2023, l'Institut du Nouveau Monde pilotait les États généraux du travail social au Québec, dont le sommet s'est tenu fin avril 2024³.

En Belgique, trois ans après les mesures de confinement visant à lutter contre la pandémie historique du coronavirus, et vingt-cinq ans après l'implémentation explicite du projet d'État social actif dans l'action publique, ces événements marquent le besoin pour les métiers de l'action sociale de prendre du recul sur les choix politiques et les pratiques d'intervention.

munautés ; la cohésion et l'intégration sociale. Pour y arriver, le travail social dispose de nombreux moyens. Nous en retenons deux : le lien social, sous forme de relation d'aide ou de dynamique de groupe et qui est à la fois une fin et un moyen ; et l'octroi des aides sociales dues par la collectivité, sous formes financières et matérielles. Le travail social, en plus de se fonder sur une diversité de sciences sociales, s'ancre dans trois traditions méthodologiques qui demandent l'expertise de praticiens :

- Le travail social individuel : fondé sur la relation d'aide, le praticien accède à l'intimité de la personne aidée, l'aide à formuler ses besoins et à donner sens à sa souffrance sociale.
- Le travail social de groupe : fondé sur la dynamique de groupe, le praticien facilite la reconnaissance mutuelle, la reconstruction identitaire et la conscientisation collective des dynamiques structurelles qui façonnent la précarité.
- L'intervention collective : le praticien facilite la réalisation de modèles alternatifs aux institutions dominantes, aide à neutraliser les dynamiques de pouvoir dans la dynamique collective et à reconstruire une nouvelle forme de lien social et d'institution fondée sur la solidarité avec l'ensemble des collectivités concernées.

Il importe de rappeler les fondamentaux du travail social.

Les finalités, les méthodes et les moyens du travail social

En cette ère de questionnement, il importe de rappeler les fondamentaux du travail social. Selon la définition de la Fédération internationale des travailleurs sociaux, le travail social « *promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le développement du pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités sont au cœur du travail social* »⁴.

Les finalités du travail social peuvent être définies comme : le changement social selon des principes de justice sociale ; le développement de l'autonomie des individus, des groupes et des com-

1. Haut Conseil du Travail social, *Livre vert du travail social*, 2022. <https://solidarites.gouv.fr>.

2. Haut Conseil du Travail social, *Livre blanc du travail social*, 2023.

3. Institut du Nouveau Monde, Consultation dans le cadre des états généraux du travail social, 2023, <https://inm.qc.ca>.

4. International Federation of Social Workers, Définition internationale du travail social, 2014, www.ifsw.org.

nomiques, politiques, démographiques, technologiques, et écologiques. Ces transformations affectent deux aspects des contextes professionnels de l'action sociale : l'organisation socioéconomique de l'offre et les caractéristiques des besoins sociaux et des groupes précarisés. Certes, ces phénomènes ont émergé il y a plusieurs décennies, mais le temps présent les voit achever leur course vers la fragilisation sociale.

Les caractéristiques des groupes précarisés.

Les besoins sociaux ont également augmenté et se sont modifiés, à la fois en quantité et en complexité, comme le rappelle *le Livre blanc du travail social* : familles recomposées, multiplicité de problèmes à traiter, enjeux des interactions interculturelles particulièrement à Bruxelles (conflits culturels, barrières linguistiques, très faible autonomie des personnes), dégradation forte de la santé psychique des personnes qui fragilise le travail relationnel, situations intriquées de multimorbidités physiques et de difficultés sociales multiples⁵. Ces besoins viennent questionner l'organisation actuelle de l'offre sociale, mais aussi les compétences traditionnelles des travailleurs sociaux. Des services autrefois pensés comme des guichets de seconde ligne, tels que les services logements des CPAS, s'adressent désormais de fait à un public « bas seuil », qui peine à créer des relations sociales sécurisantes, souffre de troubles de santé mentale et parfois d'assuétudes, et demande un accompagnement social de proximité. Or, ces services et leurs travailleurs ne sont ni organisés ni équipés selon les principes du bas seuil.

Les caractéristiques de l'environnement organisationnel.

Le passage à l'État social actif a largement été documenté^{6,7,8}. Sans sous-estimer son importance, d'autres transformations sont soulignées dans *le Livre blanc du travail social* et en sont parfois les conséquences. L'une d'entre elles est l'avènement dans l'action publique du travail social individuel psychosocial, qui met en lumière les difficultés et les carences des publics cibles. En voici d'autres, de manière non exhaustive :

- Une hypersectorialisation de l'offre sociale, fondée sur le découpage thématique des « problèmes sociaux » qui sied mal aux situations complexes.

- L'éclatement des financements par dispositifs complexes et ciblés (par thématiques ou publics spécifiques). S'y ajoute la logique d'appel à projets qui met en compétition les services sociaux et les invite à « recoller » des bouts de subsides et à multiplier les missions. Cela renforce la complexité et entrave la capacité des services à assurer un rôle de transformation sociale, puisque leur temps est consacré à la maîtrise des dispositifs.
- L'augmentation de la précarité.
- La saturation des services sociaux et de santé.
- La précarisation des professions du travail social, une profession féminisée, socialement et politiquement dévalorisée, et aujourd'hui parfois exercée par des travailleuses avec un parcours de précarité (dont elles ne sont pas toujours sorties).

Les effets des mutations sociétales sur le travail social

Ces mutations sociétales créent des risques sur la transformation des finalités du travail social.

D'abord, la croissance constante de la charge de travail plonge les services sociaux dans une logique d'urgence et de réponse à la survie au détriment de l'accompagnement de l'autonomie. L'assistant social devient un technicien qui comprend la complexité de la structuration de l'offre et des critères d'accès aux dispositifs éclatés. La relation d'aide est une relation d'expert technique à profane inapte.

De plus, la situation d'urgence sociale permanente incite à favoriser une logique de distribution et de prestation des aides plutôt que d'accompagnement à finalité de changement social. L'accompagnement prend du temps, demande la construction d'une relation de confiance, la mise en lien avec des tiers, la déconstruction intériorisée des stigmates et la valorisation de qualités personnelles des individus, et la construction par essai/erreur de nouvelles formes d'institutions.

La précarisation du métier d'assistante sociale pousse également, à tort ou à raison, de nombreuses travailleuses sociales en CPAS à se percevoir comme précarisées et s'identifier à leur public. La mise en compétition constante dans le discours public entre travailleurs actifs et publics inactifs incite à penser la relation sociale sous forme de compétitions.

5. Sciensano, « Anxiété et dépression », www.belgiqueenbonnesante.be, 17 avril 2024.

6. G. Matagne, « De l'État social actif à la politique belge de l'emploi », *Courrier hebdomadaire du CRISP* 2001/32-33, www.crisp.be.

7. A. Franssen, « État social actif : une nouvelle grammaire des risques sociaux », in *Les ambivalences du risque. Regards croisés en sciences sociales* (dir. Y. Cartuyvels), Presses universitaires Saint-Louis Bruxelles, 2019.

8. P. Vielle, Ph. Pochet, I. Cassiers (dir.) *L'État social actif : vers un changement de paradigme ?* PIE Peter Lang, 2005.

Ces éléments tendent à créer des stratégies identitaires spécifiques allant de la *bunkérisation* des services sociaux qui implémentent nombre de filtres leur permettant de gérer une file active, à la revendication/révolte (moins visibles quand elles émergent d'agents du service public, car moins médiatisées pour éviter les risques pour la travailleuse)⁹.

Bien qu'exprimés sous des formes différentes, les services sociaux comme les CPAS se confrontent aux mêmes risques de confondre les moyens du travail social avec ses finalités. L'enjeu pour les services sociaux du XXI^e siècle est de remettre les finalités du travail social au cœur des réponses sociales aux transitions écologiques, démographiques et numériques.

La spécificité des CPAS

Les CPAS, en tant qu'opérateurs de la politique publique d'octroi des aides, sont plus exposés au risque de délitement des finalités historiques du travail social. Le risque, pour les CPAS, est de faire face à une crise historique de recrutement de travailleurs sociaux

en quête des finalités fondamentales du travail social, qu'ils ne retrouveraient plus dans le service public.

De plus, les CPAS ont été soumis aux logiques du *new public management*, avec une bureaucratisation croissante du fait du contrôle des budgets. La logique de l'efficacité prime, la production marchande prime : un maximum de quantité d'*output* produit avec un minimum de ressources (quantité des aides octroyées,

quantité des prestations, etc.). Cette logique domine celle de l'évaluation de la qualité du processus d'accompagnement et fait des travailleurs sociaux des encodeurs à des fins de constitution de base de données.

Cette fonction d'opérateur de la politique publique est aussi ce qui expose le plus les CPAS au risque de produire de la violence institutionnelle, puisqu'ils ont la responsabilité d'octroyer (ou non) l'aide résiduelle nécessaire à la survie du quotidien. La charge de travail, l'obligation

de répondre dans des délais déterminés légalement, la nécessité d'octroi de masses, l'augmentation du nombre d'ayants droit, la plus forte précarisation des publics déjà fragilisés, la précarisation et la dévalorisation du métier d'assistante sociale créent les conditions de cette violence institutionnelle qu'il ne faut pas ignorer.

Une caractéristique inhérente des services publics chargés de l'octroi d'aides financières se juxtapose à ces deux logiques : la volonté de standardiser les procédures afin de diminuer au maximum le pouvoir discrétionnaire de l'assistant social, et garantir l'équité dans l'application de la politique sociale. Ce double aspect de contrôle et de standardisation crée un risque intrinsèque de déresponsabilisation des assistants sociaux vis-à-vis de la dimension sociopolitique de leur fonction. Cette contradiction ne peut se résoudre qu'en investissant dans des espaces de réflexivité sur les pratiques au sein des services publics, afin de redonner une certaine autonomie aux travailleurs sociaux tout en garantissant que l'exercice de leur pouvoir discrétionnaire serve l'intérêt des ayants droit.

Vers une réflexion collective des travailleurs sociaux pour leur autonomie et celles des ayants droit

L'enjeu pour les travailleurs sociaux et les gestionnaires de services sociaux en Belgique, associatifs et publics, est de dépasser les clivages et de trouver ensemble des modalités de réflexions collectives autour des mutations sociétales qui mettent en danger les finalités du travail social. À l'image des états généraux au Québec et en France, l'organisation d'espaces publics destinés à transformer les plaintes individuelles des travailleurs sociaux en questionnements éthiques et professionnels au-delà des clivages promus par leur organisation.

Il s'agit de penser ensemble des stratégies courageuses qui permettent de préserver les finalités du travail social face aux éléments contextuels qui tentent de les transformer, et de mettre en place des conditions de travail qui garantissent aussi bien l'autonomie des travailleurs sociaux que celle des ayants droit. Des collaborations entre écoles sociales, associations et CPAS autour des grands enjeux sociétaux, sous forme de consultations, colloques et analyses restent à inventer pour entamer ce second quart de siècle. ■

L'enjeu pour les services sociaux du XXI^e siècle est de remettre les finalités du travail social au cœur des réponses sociales aux transitions écologiques, démographiques et numériques.

9. A. Franssen, « État social actif et métamorphoses des identités professionnelles », *Pensée plurielle*, n° 2/10, 2006.

TRAVAIL SOCIAL ET SANTÉ : UNE COMBINAISON GAGNANTE

La (bonne) santé n'est pas uniquement liée à des facteurs génétiques et biologiques. Elle est considérablement tributaire des déterminants sociaux. Ces deux dimensions se pensent ensemble, et cette synergie est essentielle pour fournir des soins de qualité, améliorer les conditions de vie et donc la santé des patients.

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

Les maisons médicales pratiquent des soins globaux, intégrés, continus et accessibles. Ces soins impliquent les dimensions sociales, autrement dit les aspects liés à l'environnement, à la société, aux conditions de vie et aux facteurs socioéconomiques dans lesquels évoluent les individus et qui les influencent. Des domaines assez vastes et le plus souvent complexes dont il faut se saisir pour ne pas réduire l'humain à un corps à réparer.

Les déterminants de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs qui influencent l'état de santé d'une population. Ils sont de nature sociale et économique, et ils affectent le bien-être physique et émotionnel des individus. Parmi ceux-ci, citons l'éducation, le logement, le revenu et le statut social, l'emploi et les conditions de travail, la culture, le lien social... Ils déterminent la santé de la population dans son entièreté. Ces facteurs sont loin d'être inconnus et pourtant ils sont encore trop peu pris en compte par les politiques de santé, qui restent largement focalisées sur les soins curatifs. La promotion de la santé qui, comme la définit l'Organisation mondiale de la santé¹, « *représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes* », reste quant à elle encore sous-financée, alors que – nous le constatons chaque jour dans nos pratiques de terrain – soigner l'individu sans prendre en compte l'environnement consiste à appliquer un emplâtre sur une jambe de bois.

Quelques exemples

Mr Aziz² est électricien. En 2018, il fait un accident vasculaire cérébral (AVC) qui a provoqué une perte massive de ses facultés. S'ensuivent une longue hospitalisation et une revalidation d'une durée d'un an. Monsieur est tiré d'affaire, mais garde des séquelles et une perte de mobilité et de fluidité du langage. Il ne peut plus travailler, ses revenus d'invalidité sont inférieurs à son salaire antérieur. Ses charges continuent de rester stables, mais les frais médicaux ne font que croître. Il n'arrive plus à payer ses factures, s'endette jusqu'à devoir introduire une requête en médiation judiciaire assez rigoureuse, qui ne lui laisse que peu de marge.

Sa compagne le quitte, il reste seul, sans emploi et donc sans activité et avec insuffisamment de moyens pour honorer la pension alimentaire qu'il doit verser mensuellement à ses enfants. Lorsqu'il rencontre l'assistante sociale, il est dépassé, il ne répond plus à ses courriers, ce qui ne fait qu'envenimer les rapports avec le médiateur de dettes. Cela déclenche chez lui une forte anxiété qui aggrave les séquelles de son AVC et ralentit son rétablissement. Les contacts avec le médiateur sont compliqués, la communication entre eux est fortement détériorée, ce qui envahit le patient au point de le détourner de ses soins. Au fur et à mesure, un accompagnement se met en place, les malentendus se dissipent et Monsieur peut retrouver un peu de sérénité pour continuer son traitement quotidien.

C'est un peu ce qui est arrivé à Mr Michel, homme brillant dont la carrière trépidante l'a

Ces facteurs sont encore trop peu pris en compte par les politiques de santé.

1. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 17-21 novembre 1996.

2. Tous les prénoms ont été changés pour préserver l'anonymat des situations.

emmené d'une entreprise à une autre, il a gravi les échelons, voyagé sur plusieurs continents, rencontré des personnages célèbres. Très entouré, sociable, investi et gourmand de la vie, il la dévorait à pleines dents. Un jour, un problème de santé l'a terrassé, il s'est retrouvé hospitalisé, abîmé et incapable de reprendre une activité professionnelle. Ce fut le début d'une chute vertigineuse, car, après avoir définitivement perdu sa santé, il a perdu son logement ainsi que sa compagne, qui n'a pas supporté les conséquences de cet incident. Cet homme à qui tout réussissait s'est retrouvé plusieurs mois à la rue. Ses revenus de handicapé lui suffisaient à peine pour survivre dans un petit studio dans lequel il entasse ses maigres biens, ses souvenirs qu'il n'arrive ni à trier ni à ranger, et qui ne laisse aucun espace à une vie relationnelle. Ses problèmes de santé ont provoqué une multitude de pertes : sociale, financière, de logement... Il s'agissait pour lui d'être soutenu dans tous ces aspects afin de reprendre pied et trouver un nouvel équilibre, mais aussi une nouvelle identité.

Agir individuellement et aussi collectivement sur tous les déterminants est une nécessité absolue.

Un accompagnement soutenu a été nécessaire afin d'arriver à le soulager des effets des pertes successives.

Mme Fatima est maman solo de deux enfants. Elle cumule plusieurs boulots pour joindre les deux bouts, car elle ne perçoit aucune pension alimentaire du père de ses enfants. Sa vie bascule lorsqu'elle est victime d'un accident de roulage en revenant du travail. S'ensuivent des mois de combats pour acter qu'il s'agit d'un accident de travail, avec un employeur qui se soustrait à toutes ses obligations et qui tarde à faire intervenir l'assurance. Entre-temps, les factures s'accumulent, dont le loyer, ce qui amène assez rapidement le propriétaire à mettre fin au contrat de bail. À ses douleurs physiques et psychiques viennent s'ajouter d'innombrables batailles juridiques et administratives, des passages en maison d'accueil et des appels incessants pour retrouver un toit. L'accompagnement social est venu se greffer au suivi médical, en complémentarité et en continu. Retrouver des revenus et un logement lui a permis de rebondir et se rétablir.

Mme Tina consulte fréquemment pour des migraines qui la paralysent. Au fil des consultations, elle finit par aborder des problèmes conjugaux, des violences intrafamiliales qui se déroulent quotidiennement dans un espace de vie exigu. Elle dort sur le canapé, elle se plaint de douleurs dorsales. Elle vit dans la terreur, sans échappatoire. Elle ne travaille pas, n'a aucun revenu, son époux la menace de lui retirer ses enfants si jamais elle ose se soustraire à cette vie infernale. Elle arrive à peine à honorer ses rendez-vous, car les douleurs provoquent des amnésies. Le travail social ouvrira des espaces à partir d'une information objective sur ses droits et sur les aides possibles, ce qui lui permettra de reprendre confiance en elle, de se sentir soutenue et d'entamer un parcours de libération.

Agir sur la santé individuelle et globale

Ces exemples, parmi tant d'autres, illustrent la manière dont les problèmes de santé ont des effets sur la vie sociale et relationnelle. Et inversement. On pourrait également citer les nombreuses personnes âgées, isolées, en perte cognitive, qui en plus des soins nécessitent de (re)trouver un environnement suffisamment sécuritaire, des aides à domicile et des stimulations quotidiennes. S'ajoutent également toutes les personnes souffrant d'addictions, dont le parcours de réhabilitation résultera d'une combinaison nécessaire entre le traitement médical, psychothérapeutique et social. Mais aussi des adolescents en souffrance liée à un décrochage scolaire, pour lesquels les premiers signaux d'alerte se vérifieront à travers les nombreuses demandes de certificat médical, et nécessiteront des interventions au niveau de l'école, de la famille, des services d'aide à la jeunesse... Plus petits déjà, des enfants ayant un trouble de l'attention ou du langage interrogent la manière dont la famille pourra faire face à des difficultés d'adaptation dans une école, qui nécessitent un soutien social et financier important. Les innombrables mal-logés, qui souffrent de multiples pathologies liées à leur lieu de vie délabré, encombré, inadapté, dont le traitement ne pourra se limiter à des visites médicales, mais s'étendra aussi et surtout à un processus qui vise à agir sur l'environnement lui-même. Ceux-là mêmes qui passent de médecins à travailleurs sociaux afin de retrouver une qualité de vie, car

le logement est un déterminant majeur de la santé³. Agir individuellement et aussi collectivement sur tous les déterminants est une nécessité absolue et influence *de facto* le bien-être de nos publics. C'est un processus dont les actions se répandent à chaque étage, avec toutes les ressources disponibles. Il est impossible d'agir seul, d'où l'importance d'une équipe qui pense ensemble la santé et ses déterminants sociaux en vue d'établir le projet thérapeutique.

Travailler le social en maison médicale

Le travail social en maison médicale consiste à ramener la question sociale au cœur du soin curatif ou préventif, en intégrant une compréhension approfondie des déterminants sociaux de la santé. Le travail vise non seulement à soulager les symptômes des problèmes de santé, mais aussi à s'attaquer à leurs causes profondes. Les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales contribuent ainsi à la réduction des inégalités en matière de santé. Il s'agit de travailler sur les déterminants sociaux, non pas de manière isolée, mais en concertation avec les autres disciplines. En effet, les problématiques sociales ne peuvent se solutionner sans qu'il y ait un dialogue ouvert et une collaboration soutenue avec les autres disciplines curatives. De la même manière, certains soins ne peuvent aboutir si les conditions de vie sont délétères, si les revenus sont insuffisants, si le frigo reste vide, si l'accès aux droits est entravé. C'est dans ces allées et venues entre la sphère médicale et la sphère sociale qu'un parcours de réhabilitation pourra se déployer. Chacune et chacun à partir de sa discipline, les intervenants du social-santé sont amenés à collaborer et s'ouvrir à l'autre en complémentarité.

Des maisons de santé aux bassins de soin

La prise en compte de l'importance de cette interdépendance, des déterminants, de l'environnement et du milieu a donné vie à de nouvelles initiatives locales et régionales. Ces projets assez ambitieux visent à créer des ponts, des collaborations et une plus grande fluidité entre les différents services et disciplines au niveau local, de quartier, communal et régional. En filigrane, il s'agit de sortir des logiques de silo et de cloisonnement dans lesquelles les différents services

se sont construits au fil des années. Une nouvelle cartographie des soins basée sur des bassins est en train de se dessiner, dans laquelle les dimensions médicales, sociales et psychologiques s'imbriquent pour travailler de concert.

À Bruxelles, où les inégalités sociales et de santé sont importantes et les défis à relever tout autant, ces initiatives portent le nom de plan social santé intégré (PSSI)⁴. Elles visent à améliorer le bien-être et la santé des habitants, à améliorer la qualité de vie et réduire les inégalités sociales de santé. Certaines zones sont plus défavorisées que d'autres et ces inégalités ont tendance à se renforcer mutuellement. L'accès aux soins est rendu complexe à de nombreux habitants qui se débattent chaque jour pour subvenir à leurs besoins. Ce phénomène touche une part importante des personnes en situation de précarité, creusant les inégalités sociales et de santé, mais il affecte progressivement aussi les classes moyennes. Le report de soins à Bruxelles est un phénomène préoccupant. Selon des études récurrentes⁵, un nombre significatif de patients retardent ou annulent leurs soins médicaux en raison de contraintes financières ou du manque d'accessibilité à des services de santé. Un phénomène particulièrement exacerbé pendant et depuis la pandémie du Covid-19. C'est tout l'intérêt de travailler ensemble, en synergie et en complémentarité, afin de favoriser l'accès d'une structure à l'autre, afin d'aider les personnes aux prises avec des situations complexes dans leur entièreté. Les bassins d'aide et de soins, tels qu'ils ont été pensés dans le cadre du PSSI, couvrent chacun un territoire regroupant 200 000 à 300 000 habitants. L'objectif est de développer une organisation cohérente et coordonnée de soins et d'accompagnement social-santé en collaboration avec les quartiers et la Région.

Jamais l'un sans l'autre

Le travail social et la santé sont deux domaines interreliés qui peuvent simultanément ouvrir des perspectives de solutions aux défis complexes auxquels sont confrontées les personnes et les communautés. La reconnaissance de l'importance des déterminants sociaux de la santé dans le suivi individuel et la promotion d'une approche collaborative au niveau local et régional continueront de renforcer ce lien crucial pour le bien-être global. ■

3. « Bien se loger, mettre sa santé à l'abri », *Santé conjugquée* n° 87, juin 2019, www.maisonsmedicales.be.

4. « Territoires et santé », *Santé conjugquée* n° 104, septembre 2023.

5. Solidaris, *Le report des soins de santé 2023*, www.institut-solidaris.be.

LE MONDE MERVEILLEUX DU PSYCHOSOCIAL

C'était avant l'ère Covid. Je soutenais le travail de l'assistante sociale, qui se heurtait aux nouvelles réalités de la population inscrite à la maison médicale. On parlait de situations complexes, pour nommer l'incompréhensible. Une sorte d'intrication de problématiques psychiques, physiques, colorées par du « désastre social ».

Xavier Albert, infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie, médiateur en santé à la maison médicale Bautista van Schouwen (Seraing).

Les situations ont toujours été complexes. Mais aujourd'hui nous n'arrivons plus à tenir l'illusion de leur compréhension et par conséquent de leur maîtrise. La complexité n'écarte pas l'intervention humaine dans ses causes. Le « système » que notre société continue d'engraisser ajoute du désordre, souvent à la gloire d'un mythe : le « contrôle ».

Les facteurs humains sont multiples, comme la sectorisation des services pour organiser la performance, la multiplication des outils d'administration, du niveau fédéral au territoire communal. La réforme des politiques de soins en santé mentale de 2010 est certainement l'une de ces inductions involontaires de complexité.

Stella et les autres...

Nous sommes en 2017. Stella¹ refuse catégoriquement de se présenter à la maison médicale, furieuse parce qu'elle estime avoir été piégée par son médecin et la juge de paix, dans la mise sous administration provisoire de ses

biens. Elle vocifère sur le caractère provisoire, qui n'a de réalité que dans les écrits, selon elle. Sur papier, Stella serait maniaco-dépressive. Elle a également un cancer métastasé de stade 4, vit dans un logement social recouvert quasi totalement de tabac. Elle

perçoit une allocation de 800 euros par mois, dont l'administrateur perçoit 3 % comme salaire. Il verse à Stella un viatique de 50 euros par semaine. Ce qu'elle aimerait, Stella, c'est retravailler, pour percevoir plus que 800 euros.

Stella est une personne qui cherche à résoudre ses problèmes par elle-même puisque les autres n'ont de cesse d'essayer de lui retirer des droits pour les exercer à sa place d'une manière qui ne lui convient pas. Elle persiste et il lui arrive d'appeler quatre-vingts fois par jour en saturant ma boîte vocale. Ce sont des messages où elle se plaint de la maison médicale et de l'avocat, de son sentiment d'être dépossédée d'elle-même. Elle se décrit « *comme une vieille taupe enfermée dans un endroit minable* ». Je ne décroche pratiquement jamais, mais quand c'est le cas, Stella s'étonne, me demande de mes nouvelles, si ma relation de couple du moment se porte bien, me dit que je suis encore jeune et que ça ira, puis m'engueule. Aujourd'hui, elle appelle pour obtenir un abonnement internet. Les opérateurs la baladent d'une offre à l'autre et elle ne parvient pas à se faire comprendre. Son objectif est de passer le CESS en ligne. Elle aimerait retravailler et se dit qu'elle doit se former pour augmenter ses chances. Elle nous dit en toute humilité qu'elle ne maîtrise pas le numérique, mais qu'elle veut apprendre. Elle aimerait que je lui explique, car elle s'est rendue à des cours d'informatique gratuits à proximité, mais elle a senti peser sur elle le regard des autres. Elle a eu l'impression de déranger. Elle préfère ne plus y retourner, le miroir est trop sévère. Malgré son étrangeté, Stella n'en perçoit pas moins le rejet par les autres et n'en ressent pas moins la honte. Et c'est pour ça qu'elle préfère essayer l'impossible, seule.

Pierrette vit avec sa sœur. Pour Pierrette, les autres sont des mystères. Sa sœur notamment, qui achète des meubles chez IKEA alors que

La complexité

n'écarte pas

l'intervention humaine

dans ses causes.

1. Tous les prénoms ont été changés pour préserver l'anonymat des récits.

les anciens sont toujours bons. La caissière du Trafic qui lui sourit en lui disant bonjour, alors qu'elle n'a vraiment pas l'air de bonne humeur. Le passant qui la menace et lui somme de dégager sous peine d'appeler la police, alors qu'elle observe longuement les oiseaux dans le quartier. En consultation, elle me décrit comment des voisins, des enfants du quartier, sa propre famille, lui disent qu'elle est folle et jettent le discrédit sur le moindre de ses avis. Elle me dit que des voix aussi se moquent d'elle, bien plus violemment. Elle décrit un épisode de sa vie où elle croyait que des démons et des sorcières envahissaient son monde. Pierrette m'a demandé comment faire confiance aux souvenirs. Pour elle, dit-elle, certains souvenirs sont faux, alors comment savoir ce qui a été réel ?

Léonard et Olivia ne veulent plus aller à l'école. L'un a du mal à s'endormir parce qu'à onze ans, il pense à la fin du monde. L'autre est inquiète pour sa mère, en colère contre son père inconsistant. Elle se sent moindre, sale, laide et doit en plus faire avec l'adolescence et ce désir d'être aimée, de donner envie d'être proche, intime, tout en gardant ses distances, par honte.

L'absurde

La route se poursuit. Je décide d'embarquer et de ramer avec les habitants du psychosocial dans leur traversée. Je vais au service de médiation de dettes du CPAS, aux rendez-vous avec les psychiatres, du cabinet d'avocat jusqu'à l'audience à la justice de paix, ou pénale. Je rencontre des propriétaires privés, des voisins, des agents de désinfection, des familles, des profs, des aides familiales. Il y a aussi tous les galériens du social, de l'aide aux migrants à la protection de la jeunesse en passant par l'intégration au travail ou l'aide aux victimes de violences conjugales, aux services de colis alimentaires et bien d'autres encore.

Le monde psychosocial, c'est le merveilleux de l'absurde. Franz a perdu sa carte d'identité et n'est domicilié nulle part. Pour se domicilier, il faut une carte d'identité. Et pour avoir une carte d'identité, il faut un domicile précisé au registre de la population. « Si l'existence précède l'essence »², le document administratif précède l'existence.

Quatre ans que Justin est sorti de prison, il clame toujours son innocence. Cette incarcé-

ration a mangé son cerveau, dit-il. Son corps parle. Il n'est que douleur, douleur invisible sur les scanners et les radios. Après suspension des indemnités de la mutuelle, il est considéré par l'expert judiciaire dans la procédure d'appel comme un étranger de plus qui refuse de travailler. C'est du moins ce qu'il dit à notre camarade médecin traitant, en ajoutant des menaces, car cela fait deux fois qu'on interroge le résultat de l'expertise. Un psychiatre attestera de la composante post-traumatique et dépressive de Justin. Quand c'est un spécialiste qui parle, l'expert ne menace plus. Justin demande une réhabilitation, possibilité symbolique de retirer l'étiquette du parjure, après la prescription du dossier d'appel à la Cour européenne des droits l'Homme, le dossier ayant été oublié dans un tiroir d'avocat. Une nouvelle

expertise judiciaire, encore. Justin a des revenus minimums, il demande donc une aide juridique, acceptée par la cour d'appel. Une aide financière indispensable pour payer l'expertise. La cour d'appel notifie cette aide et le tribunal désigne l'expert, mais ce dernier refuse d'intervenir sous aide juridique, car celle-ci ne le paierait pas. Justin n'a qu'à s'arranger.

Sisyphes est sans abri depuis des années. Serbe albanophone, il a fui l'ex-Yougoslavie un peu tard. La paix avait déjà été signée, plus de raison de migrer, lui a-t-on dit. La balafre qu'il garde d'un passage à tabac par la police serbe ne change rien. Question de timing. Sisyphes débarque dans mon bureau avec un courrier chiffonné, une deuxième mise en demeure à propos de factures non honorées de l'hôpital et la menace d'une procédure judiciaire à ses frais. Les factures impayées s'élèvent, pour avril 2021, à 2,52 euros pour la pose d'un plâtre, et pour septembre 2021 à 3 euros pour la consultation d'un psychiatre. 50 euros supplémentaires sont également facturés pour « clause pénale » en octobre 2022. Je contacte l'huissier. On me répond qu'il faut voir avec l'hôpital. Je tente ma chance auprès du service contentieux de l'hôpital via le numéro renseigné dans l'annuaire distribué aux médecins généralistes. Je tombe sur le coordinateur Qualité, qui me donne un autre

Je décide d'embarquer et de ramer avec les habitants du psychosocial dans leur traversée.

2. J.-P. Sartre, *L'être et le néant*, Gallimard, 1943.

numéro. Je tombe cette fois sur le secrétariat des admissions, qui me redirige vers la comptabilité. La dame entend la situation et me demande d'écrire à la direction du département des finances. J'apprends l'existence d'autres factures, impayées elles aussi. La dame me dit qu'il lui est interdit, RGPD oblige, de m'envoyer copie de ces factures pour les transmettre à Sisyphe, qui n'a pourtant ni boîte aux lettres ni domicile. Soit. J'écris à cette direction, pas sûr que le RGPD m'y autorise, en expliquant que Sisyphe est migrant sans abri, que l'adresse renseignée était celle d'une connaissance ayant accepté de laisser son adresse pour les démarches de régularisation de séjour. J'ajoute que Sisyphe n'avait aucun moyen de subsistance en 2021, n'ayant obtenu un titre de séjour provisoire qu'en 2022, ouvrant seulement les droits au CPAS. Je demande la suppression de la clause pénale et la suspension de la procédure par huissier. Ce sera accepté, « à titre exceptionnel ».

Des normes et des dogmes

À la « Haute » École, j'ai appris à expliquer des comportements, des discours, comme les symptômes d'une maladie cristallisant une anomalie, souvent de l'ordre d'un manque chez l'individu.

Dans la barque des habitants du psychosocial, j'ai découvert l'écrasante puissance de l'absurde sur les individus, derrière le discours dominant visant à justifier un contexte de vie, une maladie, par des défaillances individuelles. C'est plus rassurant de construire une pensée reposant sur l'existence de tares individuelles que de percevoir ces tares comme fabriquées par une relation intime avec le monde. Il est également plus facile de traiter l'individu que le milieu, sans voir que le milieu fabrique les marginaux en même temps que les marges.

Article 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne³ : « *La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée.* »

Article 15 : « *Toute personne a le droit de travailler et d'exercer une profession librement choisie ou acceptée* »... si elle a les autorisations requises.

Article 18 : « *Le droit d'asile est garanti* »... si vous apportez les preuves du danger avec vous.

Article 31 : « *Tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité* »... sauf s'il n'a pas le choix.

Article 34 : « *L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maladie* »... si vous remplissez correctement les bons papiers et que vous respectez la procédure.

Article 47 : « *Toute personne a la possibilité de se faire conseiller, défendre et représenter. Une aide juridictionnelle est accordée à ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, dans la mesure où cette aide serait nécessaire pour assurer l'effectivité de l'accès à la justice* »... si les intervenants acceptent de travailler avec cette aide juridique.

Remplir des documents avec des patients migrants, sans papiers. Introduire des demandes auprès d'une institution fédérale condamnée 4500 fois en 2022, une autre régulièrement aux prises avec la Ligue des droits humains⁴. Une consultation entière pour négocier une facture majorée de 50 euros, soit 1000 %, par un hôpital public, pour une personne sans abri. Traverser le monde psychosocial, c'est prendre la pilule rouge de la réalité tendue par Morpheus dans *Matrix*.

Les anciens, au sein de nos maisons médicales et d'ailleurs, parlent d'un passage du « Je » au « Nous », pour rétablir un rapport de force contre la dominance du système. Mais qui est ce « Nous » ? En faisons-nous partie ? Et les habitants du monde psychosocial, « Eux » ? Sommes-nous sectorisés ? Peut-on parler de solidarité quand il y a « Eux » ? Ou est-ce de la charité ? Quelques caresses à notre conscience pour l'empêcher de s'agiter ?

« *L'artiste, c'est celui qui voit les choses à l'envers* », m'a dit un habitant du psychosocial, reconnu fou et publié dans des revues artistiques internationales. Et s'il n'y avait pas « leur » monde et le « nôtre », mais seulement un monde qui ne cesse de nous échapper ? Derrière l'étrangeté des habitants du psychosocial, n'y a-t-il pas la résistance la plus forte au conformisme, aux idéologies dominantes, à l'oubli de notre précarité existentielle via la dépendance de « l'avoir » ? Oublier ou fuir l'absurde, l'envers, n'est-ce pas précisément endormir la sensation existentielle de la nécessité du collectif, du « Nous » ? Le monde psychosocial n'est-il pas l'envers du décor ? L'autre côté du miroir ? La réalité de l'état du collectif derrière les fictions individuelles ? Le coup de marteau sur les idoles ? ■

Le milieu fabrique les marginaux en même temps que les marges.

3. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, www.europarl.europa.eu.

4. Ligue des droits humains, « Droit d'asile et État de droit : la Ligue des droits humains alerte la Commission européenne des violations à répétition de l'État belge », 1^{er} décembre 2022, www.ldh.be.

LA DÉMESURE DU NUMÉRIQUE

« Choisissez votre clé numérique pour vous identifier », « Se connecter avec itsme », « Vous avez une question sur votre dossier ? Le plus simple et le plus rapide est de vous connecter pour remplir en ligne le formulaire lié à votre question »... Les exemples de démarches administratives à réaliser en ligne ne se comptent plus.

Sébastien Van Neck, chargé de projet, d'analyses et études à Lire et Écrire Wallonie.

Vraisemblablement, l'humeur politique n'est pas à en réduire la voilure. C'est en effet ce que révèlent le « Programme pour une Europe numérique »¹ et la stratégie de l'Union européenne « Décennie numérique » fixant l'objectif de 100 % des services publics en ligne pour 2030 de même que les services de santé². En Belgique, le SPF Stratégie et Appui a emboîté le pas depuis plusieurs années ; « simplification administrative » rime ainsi avec « digitalisation des procédures », comme on peut le constater avec des applications telles que My eBox, CSAM, MyGov.be... En Région de Bruxelles-Capitale, on ne peut pas manquer d'évoquer la récente ordonnance « Bruxelles numérique » visant à numériser les relations de service public. Le sud du pays n'est pas en reste, en témoigne le plan de stratégie numérique de la Wallonie, Digital Wallonia, qui œuvre à la transformation numérique de la Région à travers cinq chantiers de développement : les usages numériques, le « territoire intelligent », l'économie numérique, le secteur du numérique lui-même ainsi que l'administration numérique. Ces initiatives, très loin d'être exhaustives, puisent leurs raisons d'être dans une idéologie qui a force de persuasion et parvient à s'imposer comme dominante. Les discours qui en ressortent promeuvent d'un côté des gains de temps, de simplicité, de facilité, d'universalité, d'efficacité pour les usagers et de l'autre défendent des gains économiques³. À côté de technologies vues comme salvatrices, le marché des biens et services liés au numérique ne cesse de s'accroître de même que le nombre de ses représentants. Tout concourt à la mise en place d'une rationalité qui s'approprie le consentement de la population en se présentant comme « nécessité inéluctable »⁴.

Une tension importante s'observe pourtant, signalant un besoin urgent de réflexion collective quant à cette course à la numérisation. En 2021,

49 % de la population wallonne était considérée comme « exposée à des situations de vulnérabilité numérique » (vs 46 % pour l'ensemble du pays)⁵. Les populations les plus à risque d'inégalités liées à la numérisation sont par ailleurs celles dont le quotidien s'en retrouve le plus souvent jalonné, on y croise ainsi majoritairement les personnes peu scolarisées, à bas revenus, isolées ainsi que les personnes plus âgées⁶.

De la différence à l'inégalité

Le terrain de l'alphabétisation constitue un poste d'observation des impacts de la numérisation des services. De fait, utiliser les sites en ligne nécessite une familiarité avec la culture écrite. La sociologue Valérie Beaudouin soulignait déjà en 2002 que « *quelles que soient les évolutions actuelles, internet s'est construit autour de l'écrit. Ce sont donc des écrits qui circulent sur internet, des écrits certes multimédias pour une partie d'entre eux, mais le plus souvent élaborés à partir du texte* »⁷. Allumer son ordinateur requiert un minimum de compétence dès lors qu'il s'agit d'entrer un mot de passe pour démarrer une session, une première étape qui met déjà à rude épreuve de nombreuses personnes en situation d'illettrisme. Il en va de même pour la gestion et l'utilisation du courrier électronique, qui en appellent à manipuler l'interface avec aisance, à être capable d'ajouter une pièce jointe et l'adresse du destinataire, à écrire – et plus encore de manière convenue – et donc à disposer des codes sociaux propres à cette utilisation. Pensons aussi aux sites administratifs qui renvoient à des documents importants augmentés d'un jargon spécifique contribuant lourdement à dissuader les personnes de poursuivre leur requête. À côté de ces usages sous condition⁸, l'absence d'équipement ou d'équipement

1. <https://digital-strategy.ec.europa.eu>.
2. <https://commission.europa.eu>.
3. À l'instar des ressorts discursifs de la violence symbolique qui l'amènent à être reconnue comme légitime (P. Bourdieu, *Choses dites*, Éd. de Minuit, 1987).
4. L. Boltanski, P. Bourdieu, *La production de l'idéologie dominante*, Raisons d'agir et Demopolis, 2008.
5. P. Brotcorne et al., *Baromètre de l'inclusion numérique 2022*, <https://kbs-frb.be>.
6. Être une femme peut aussi constituer un critère d'inégalité venant se cumuler aux autres évoqués.

Utiliser les sites en ligne nécessite une familiarité avec la culture écrite.

7. V. Beaudouin, « De la publication à la conversation - Lecture et écriture électroniques », *Réseaux*, 116 (6), 2002.
8. S. Van Neck, *Des adultes en alphabétisation au rendez-vous avec le numérique en formation. À la croisée des apprentissages utilitaires et*

fonctionnel (smartphone, ordinateur, connexion internet, imprimante, lecteur de carte...) vient grever davantage la possibilité de tirer profit des démarches en ligne.

La « vulnérabilité numérique » au sein de la population engendrée par une affinité relative avec les démarches en ligne et leur densification conduit au grave constat de l'impossibilité de communiquer avec les services (fournisseur d'énergie, administration, syndicat, mutuelle, service médical, banque...). La relation de service emprunte massivement les voies numériques. En s'engageant dans cette optique, elle contribue à intensifier le non-recours aux droits et aux politiques sociales, situation mettant à mal « toute personne qui – en tout état de cause – ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre »⁹.

Cette distanciation avec les services d'intérêt général conduit à une double tension. D'un côté, se cristallise pour nombre de citoyens le besoin d'être davantage au courant de leurs droits, des services à disposition face à des situations de fragilité ou encore de leurs devoirs au regard de potentielles sanctions. De l'autre côté, se constate une dégradation du rôle de « support social »¹⁰ des travailleurs des services sociaux d'intérêt général dont la fonction clé permet aux personnes d'avoir une maîtrise un tant soit peu plus grande de leur avenir. Le non-recours aux droits et aux services se décline de multiples manières dans le cas de personnes peu autonomes face à la dématérialisation et aux services en ligne. Acheter un ticket

de train à la borne devient impossible. Ne pas pouvoir se connecter à sa banque, payer ses factures ou arrêter un ordre permanent peut engendrer des conséquences délétères, tout comme ne pas avoir accès à son dossier de chômage, à un conseiller emploi ou encore à un logement lorsque les documents sont à fournir par mail...

Troubles dans le travail social

Ces conséquences du « tout au numérique » ainsi que leurs causes suscitent un changement contrasté dans les métiers du social sur au moins trois plans différents.

Il s'agit premièrement de l'augmentation de l'offre de service dans les initiatives de soutien à l'utilisation du numérique. Le nombre d'espaces

publics numériques (EPN) en Wallonie ne cesse d'augmenter¹¹ et les informaticiens publics développés par Action et Recherche culturelles gagnent en importance. À l'instar des écrivains publics, ils soutiennent dans leurs démarches en ligne « les citoyens éloignés du numérique » à travers « une aide individualisée de proximité »¹².

Deuxièmement, nous voyons apparaître une offre de service pour gagner en autonomie numérique au sein d'organisations ne plaçant pourtant pas cette dimension dans leurs finalités premières. C'est notamment le cas de Lire et Écrire en Région wallonne, qui intègre des apprentissages numériques à la formation d'alphabétisation. La formation aux outils numériques connectés et non connectés – et donc aux démarches que cela implique – fait plus systématiquement partie des apprentissages depuis 2020. Enfin, sur un troisième plan, la « mise en incapacité »¹³ des usagers à recourir à leurs droits se répercute en des bouleversements dans la manière d'aborder son travail en tant qu'intervenant social. Nous rejoignons ce que les sociologues Bertrand Ravon et Pierre Vidal-Naquet¹⁴ nomment des « épreuves de professionnalité ». Il est question d'épreuves « au double sens d'éprouver une situation difficile et de faire la preuve de ses capacités à faire face ». Ces situations sont « perçues comme impossibles car saturées d'injonctions contradictoires ou inacceptables car dénuées de sens. [De ce point de vue], la notion d'épreuve permettrait de mettre l'accent sur le doute que peuvent exprimer les professionnels confrontés à la vulnérabilité de l'ordre social ». Au regard de la dématérialisation des services, la vulnérabilisation de l'ordre social impacte les professionnels par le glissement de missions initialement dévolues aux agents des services d'intérêt général vers les travailleurs de proximité. Les démarches administratives en ligne déléguées de la sorte à l'associatif – ainsi qu'aux médiateurs numériques situés dans des services publics – contiennent un fort potentiel de surcharge de travail et exposent les travailleurs à des « tensions éthiques et déontologiques »¹⁵ dues à l'exercice de tâches non prévues dans leur objet social, pour lesquelles ils ne sont pas formés ainsi qu'à la confrontation à des informations confidentielles concernant le « demandeur d'aide ».

Ces tensions prennent en tenaille les travailleurs de proximité, entre la réception des demandes

des bénéficiaires sociaux, Lire et Écrire Wallonie, 2022.

9. P. Warin, *Le non-recours : définition et typologies*, Odonore, 2010.

Le non-recours ne se limite toutefois pas à « l'offre publique ».

10. R. Castel, C. Haroche, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi*, Fayard, 2001.

La relation de service emprunte massivement les voies numériques.

11. <https://emploi.wallonie.be>.

12. <https://informaticienpublic.be>.

13. P. Mazet, *Les conditionnalités implicites de l'accès aux droits à l'ère numérique*, 2021, <https://shs.hal.science>.

14. B. Ravon, P. Vidal-Naquet, « L'épreuve de professionnalité : de la dynamique d'usure à la dynamique réflexive », *SociologieS*, 2016.

15. P. Mazet, *op. cit.*

d'aide de citoyens et le souci de renvoyer la responsabilité aux services concernés censés pourtant œuvrer à l'intérêt général. L'hypertrophie de la numérisation des services et le non-recours aux droits qui en découle amènent ces mêmes travailleurs à devoir accorder une place de plus en plus importante dans leur temps de travail à la prévention des risques de rupture des droits face à la non-connaissance et la non-demande de multiples démarches. Ainsi, « souvent seuls à décider et à s'engager dans l'action, [...] les professionnels font état d'une grande perplexité face à l'incertitude des situations rencontrées parce qu'ils n'arrivent plus à discerner au juste ce qu'il convient de faire »¹⁶. Les agents d'accueil et de guidance de Lire et Écrire, par exemple, font face à un afflux de demandes des apprenants les sollicitant pour envoyer un courriel, contacter leur assistant social, se connecter à itsme – voire installer l'application –, accéder aux déclarations d'impôts en ligne, effectuer un virement ou un ordre permanent et donc se connecter sur le compte en banque de l'apprenant... La liste est loin d'être finie et représente déjà de multiples cas produisant du doute sur la justesse de l'acte professionnel à poser. Cette perplexité et cette incertitude sont également rapportées par des travailleurs d'EPN¹⁷ : confrontée à une demande massive, l'offre de médiation numérique semble insuffisante et désemparée en matière de savoir-faire et d'approche déontologique face à des personnes n'ayant que très peu de compétences numériques ainsi que face à des sollicitations pour des démarches à caractère confidentiel.

Réguler, revoir les bases

Les inégalités sociales aggravées par la numérisation des services ne sont pas sans conséquences sur d'autres pans du monde social. Elles ne fonctionnent pas comme une « fracture » qui n'attendrait qu'à être réparée¹⁸, ne s'en tenant qu'à la personne peu autonome. Car si ces inégalités permettent l'émergence et l'augmentation de métiers dans l'aide au numérique, elles contaminent également le travail social par la remise en question du sens de l'action à mener.

À ce titre, les « épreuves de professionnalité », pour être régulées, gagnent à atteindre une phase de délibération. Ces nombreuses remises en question renferment en effet un besoin d'expression et de convergence afin d'exister socia-

lement. C'est ce qui donna lieu à une journée d'échanges et de réflexions entre professionnels du social, médico-social et socioculturel afin de comprendre et d'agir sur la manière dont « le numérique questionne nos pratiques »¹⁹. De cette journée est issu un cahier de recommandations à destination des directions d'institutions et des décideurs politiques. Quelques-unes illustrent pertinemment le besoin « de favoriser un service de qualité et de proximité »²⁰ et donc de favoriser le recours aux droits :

- Garantir des permanences physiques, gratuites, en présentiel et sans rendez-vous.
- Penser l'utilisation du numérique en fonction de la personne accompagnée.
- Offrir le choix aux personnes des outils et types d'interactions.
- Penser les mesures ou modalités de fonctionnement du service sur base d'un principe d'équité, par exemple en veillant à ce qu'elles soient adaptées à tous les publics et qu'elles renforcent bien l'accès aux droits.
- Garantir l'accessibilité physique de base : « le numérique doit rester complémentaire aux autres modalités d'accès aux services ».
- Organiser des audits participatifs afin de vérifier que l'outil numérique soit adapté aux besoins des bénéficiaires et des professionnels, qu'il n'y ait pas de redondance entre les outils, que le travailleur ou la travailleuse sociale puisse faire correctement son travail.

Ajoutons l'importance de plus en plus essentielle d'associer les populations en difficulté ou les organisations les représentant aux développements de dispositifs numériques, et ce dès leur phase de projection afin de définir leur plus-value ou non et la mesure dans laquelle leur conception comporte de l'exclusion. La même action devrait être menée avec les travailleurs sociaux, la numérisation et l'automatisation de leur travail engendrant dépossession et externalités négatives.

La lutte peut sembler vaine face au rouleau compresseur de la numérisation. Néanmoins, elle fédère, rappelle le besoin constant de vigilance critique pour continuer à exercer une mission de qualité dans les services aux personnes et s'avère nécessaire pour faire valoir l'accès aux droits sociaux. ■

16. B. Ravon, P. Vidal-Naquet, *op. cit.*

17. Rencontrés en avril 2022 et janvier 2023

(<https://www.pmtic.net/presentation/evenements/journee-annuelle-2023>).

18. S. Van Neck, *La « fracture numérique », un système de (dé)classement qui vous veut du bien. Quelques considérations critiques sur une notion au centre des préoccupations*, 2022, <https://lire-et-ecrire.be>.

Ces tensions prennent en tenaille les travailleurs de proximité.

19. CLPS Brabant wallon, *Comment le numérique questionne nos pratiques - Traces et suites de la journée*, 2023, www.clps-bw.be.

20. CLPS Brabant wallon, *Cahier de recommandations - retour d'expériences*, 2023, www.clps-bw.be.

EN (BONNE) VOIE DE RECONNAISSANCE

Depuis 2022, le gouvernement wallon finance des postes d'assistantes et d'assistants sociaux dans les associations de santé intégrée qui en font la demande. Un tournant pour la profession dans ce secteur et un signal fort qui acte l'importance de la fonction psychosociale dans les équipes de soins.

Rudy Pirard, assistant social à la maison médicale du Laveu (Liège) et président sortant de l'organe d'administration de la Fédération des maisons médicales.

Construire une vision, un accompagnement global de la santé de nos patients sans tenir compte des dimensions sociales, c'est impossible. Le travail social existe dans les maisons médicales depuis toujours, il fait partie de l'ADN de nos centres, qui dès les premières ouvertures dans les années 1980 ont conscience de l'importance des déterminants non médicaux de la santé. Mais alors pourquoi a-t-il fallu tant de temps pour reconnaître la spécificité et l'utilité de l'assistant social au sein de nos pratiques ? Tout d'abord, ces pratiques sont diverses. Elles sont liées à la composition des équipes de soins et aux territoires qu'elles investissent, aux fonctions qui les composent, aux personnalités, aux expériences de chacun... La confrontation d'un paradigme différent du paradigme du soin au sein d'équipes constituées principalement de soignants rend également cette reconnaissance parfois plus complexe.

Le travail social existe dans les maisons médicales depuis toujours.

Cela demande plus d'échanges, cela demande de questionner ses *a priori* sur le métier d'assistant social. Une fonction qui n'a par ailleurs pas la charge symbolique habituelle des métiers du soin. La question à laquelle j'ai été le plus souvent confronté dans ma carrière en maison médicale, c'est : « *Mais ça fait quoi, un assistant social ?* » ou encore « *Tu peux m'expliquer quelles sont vos méthodes d'intervention ?* » Questions courtes, réponses longues.

Malgré tout, la fonction se développe. Certes, de manière inégale. Pour certains, elle est indispensable, ce sont même les assistants sociaux qui sont à la création et à la manœuvre de projets.

Pour d'autres, un bon travail de réseaux permettrait de s'en passer et de garder cette part psychosociale au cœur du colloque singulier entre le patient et le soignant.

Une évolution constante

La précarisation des patients, la complexification des démarches administratives et des situations, la saturation du réseau des maisons médicales ont fini par convaincre la majorité de l'utilité d'intégrer des assistants sociaux dans nos équipes, car, aujourd'hui comme hier, ceux-ci continuent à mettre de l'huile dans les rouages des prises en charge. Autant la confrontation à certaines situations de non-droit continue de nous indigner – comme soignant ou comme citoyen –, autant il est indispensable, tout en accompagnant chaque patient, de continuer à remettre en question l'organisation de notre société.

Cette dimension psychosociale de la prise en charge pluridisciplinaire en première ligne de soins commence à être mieux reconnue par les autorités publiques. Des subsides permettent depuis 2009 et 2012 d'intégrer plus facilement cette fonction dans nos structures. Mais le manque de cadre et l'amplitude des prises en charge possibles via les assistants sociaux de maison médicale restent souvent problématiques pour les équipes. Jusqu'où devons-nous aller dans l'accompagnement de nos patients ? Devons-nous pallier la saturation du tissu social existant ? Devons-nous forcément accompagner ces situations dont personne ne veut ?

Ces questions, déjà bien présentes il y a dix ou quinze ans, ont trouvé un écho plus important encore à la suite de la crise du Covid-19.

Lors de la mise en place de la dernière législation, nous avons placé beaucoup d'espoir dans un financement structurel des postes d'assistants sociaux dans les associations de santé intégrée (ASI, les maisons médicales en Wallonie). Malheureusement, après la pandémie et les inondations de l'été 2021, il semblait peu probable d'avancer dans cette direction. Non pas que l'intérêt soit remis en question, mais les choix de financement de nos ministres régionaux furent priorisés différemment. Toutefois, un projet pilote permet depuis 2022 de financer des postes en Wallonie. Dans le cadre du « Plan de lutte contre la pauvreté », la Fédération des maisons médicales a réussi à négocier le financement d'un mi-temps dans les ASI demandeuses. Initialement prévu pour une durée de deux ans, ce projet est prolongé en 2024-2025.

S'adapter

Les premiers pas de ces nouveaux engagés furent difficiles. Dans un contexte général de pénurie de candidats, capter des collaborateurs expérimentés reste compliqué, d'autant que les problématiques de reconnaissance, de différences de paradigmes, de collaborations avec certaines fonctions soignantes restent bien présentes. Il faut y ajouter le financement encore limité dans le temps, qui ne rend pas la fonction attrayante... Malgré ces difficultés, 41 mi-temps ont déjà été financés dans les ASI wallonnes, tandis qu'à Bruxelles un financement structurel a été accordé à vingt-deux maisons médicales agréées. Ces « nouveaux » sont venus plus que doubler les rangs des assistants sociaux initialement présents en maisons médicales. Un apport qui va générer de nouvelles dynamiques et surtout une volonté renforcée de reconnaissance de la fonction.

Après un an de fonctionnement, les constats sont positifs. Le Covid, son impact sur la fracture numérique, la difficulté d'être en contact avec des administrations ou des services de première ligne, la précarisation de l'accès aux soins de santé, au logement... rendent leur présence plus nécessaire que jamais. L'évaluation du dispositif montre également l'évolution de la fonction. Il y a quinze ans, l'assistant social de maison médicale avait une bonne connaissance du réseau et la capacité d'orienter les patients vers les services *ad hoc*. Son temps de travail était

souvent limité à quelques heures par semaine et il remplissait régulièrement d'autres fonctions dans la structure (accueil, santé communautaire, administration, par exemple). Aujourd'hui, il est dans de nombreuses équipes le coordinateur des cas complexes. Ou le coordinateur de cas dans la complexité du réseau psychosocial. Son rôle n'est plus d'orienter, mais d'accompagner la demande pour qu'elle puisse être entendue et prise en charge. Les assistants sociaux doivent aujourd'hui prendre le temps de défendre les patients. Entre la constitution des dossiers pour le CPAS, les recours à introduire devant les décisions des mutuelles ou encore leur accompagnement physique lors d'expertises ou d'entretiens dans les institutions, ils sont amenés à pointer les difficultés et les incohérences qui mènent régulièrement les patients à ne pas recourir à leurs droits.

Ce qui soutient aujourd'hui leur travail peut se résumer par leur équipe et par la reconnaissance de l'importance de cette fonction dans le modèle que la Fédération défend. Le soutien de l'équipe se traduit dans la construction de définitions de fonction réalistes, dans la reconnaissance du travail commun, des limites du travail psychosocial et son paradigme basé sur l'obligation de moyens et non de résultats, dans la prise de conscience en équipe des difficultés psychosociales vécues par les patients et l'incidence sur leur santé.

La Fédération continue à travailler sur la nécessaire reconnaissance de la fonction au sein d'une équipe pluridisciplinaire de soins. Les postes d'une assistante sociale et d'une psychologue au bureau stratégique contribuent à la reconnaissance symbolique du travail psychosocial, en fournissant également une meilleure vision globale et une meilleure défense de la place et du financement de ces fonctions au sein des équipes.

La finalité de ce travail serait l'ouverture du cadre de financement structurel des ASI pour y intégrer celui des assistants sociaux. La reconduction ponctuelle du financement dans le cadre du Plan de lutte contre la pauvreté est un pis-aller et il est temps que l'importance du travail réalisé depuis plus de vingt ans soit enfin traduite dans une volonté politique forte de prise en charge pluridisciplinaire de la santé des citoyens. ■

Les assistants sociaux doivent aujourd'hui prendre le temps de défendre les patients.

LE TRAVAIL SOCIAL CLANDESTIN

Pour continuer à pratiquer le travail social pour lequel ils ont été formés et pour lequel ils ont signé un contrat, des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales font le choix d'une interprétation de certaines directives, parfois le choix de pratiques hors des cadres ou illégales, mais qui sont les seules qui leur paraissent pouvoir préserver la dignité des personnes qu'ils rencontrent et accompagnent.

Marc Chambeau, enseignant à l'Institut Cardijn (HELHa), pour le Comité de vigilance en travail social (CVTS).

Les pratiques clandestines trouvent bien souvent leur validité dans une série de textes qui fondent le travail social.

Vendredi 16 h 30 à l'AMO¹. Noa commence à ranger ses affaires. Un regard par la fenêtre. Pfff! un gamin est devant la porte. Ludo ne sait pas où dormir ce soir. Évidemment que c'est impossible d'attendre la semaine prochaine. Noa prend le téléphone et fait le tour des assoc's de son répertoire. Mais la veille d'un week-end, malgré la bonne volonté à l'autre bout du fil, aucune solution ne se dégage. Il ne reste qu'Aïcha au bureau. Mais Aïcha, c'est la spécialiste du hors-piste. Elle zone régulièrement avec des gens qui vivent dans un squat. Peut-être qu'ils auraient une place pour Ludo? Bingo! En trois minutes, c'est arrangé. Il passera le week-end dans une toute petite chambre le temps de voir venir. Idem pour Aïcha et Noa qui sont tranquilles jusqu'à lundi. Par contre, la réunion d'équipe s'annonce chaude. La solution borderline proposée à Ludo risque de ne pas plaire à tout le monde...

Sam claque des dents. Et pourtant il est en sueur. Il arrive au centre pour prendre son matos qui lui permettra de se piquer *safe*. Le manque n'est pas encore là, mais Sam le sent. Sa fébrilité inquiète Miguel. Quand il voit l'état de ses bras, l'état de fatigue et de stress qui marquent son visage, le travailleur social se dit que s'il se terre entre deux bagnoles pour trouver la bonne veine, il va pas y arriver... Le dirlo qu'il entend parler au téléphone est un militant de la réduction des risques. C'est pas lui qui va faire un problème. Miguel emmène Sam dans le petit salon d'entretien. S'il a besoin, qu'il appelle. Il attend dans la cuisine à côté. Magali sonne à la porte. Elle insiste. Gustave

ouvre. Elle pleure. Une joue énorme. Une rage de dents, infernale. Elle a fait un raffut d'enfer dans la salle d'attente de son doc'. Qui l'a virée. Elle n'est pas en ordre de mutu. Elle est en froid avec le CPAS. Ça vaut pas non plus la peine de l'envoyer dans une pharmacie sans ordonnance. Et c'est pas une aspirine qui va calmer. Gustave appelle Evelyne, sa propre médecin traitant. Qui accepte le deal. C'est la mutu de l'AS qui paiera la consult'. Et les médocs pour faire dégonfler cette joue...

Des résistances

Ces pratiques ont évidemment interpellé le CVTS, qui centre sa réflexion sur l'éthique et la déontologie des professionnels. Comment des pratiques en marge voire hors des marges pourraient-elles être acceptées au regard de cette éthique et de cette déontologie? Et, paradoxalement, comment de telles pratiques qui fondamentalement remettent au centre les valeurs fondatrices du travail social pourraient-elles ne pas être acceptées, visibilisées, comme exemple de résistance aux cadres normatifs trop souvent exclusifs?

Les pratiques clandestines trouvent bien souvent leur validité dans une série de textes qui fondent le travail social. Le code de déontologie des travailleurs sociaux et le manifeste du travail social² en sont des exemples marquants tout comme d'autres textes, tels les projets institutionnels, plus proches encore des terrains, où sont inscrites les missions organisationnelles qui par ailleurs sont entérinées par les pouvoirs chargés de la reconnaissance de ces organisations et de leur subsidiation. Des textes légaux un peu plus éloignés, mais tellement proches à la fois, participent à cette validation. L'article 1 de la loi organique des CPAS est un incontournable qui pourrait entériner bien des pratiques

1. Service d'aide en milieu ouvert (aide à la jeunesse).

2. CVTS, *Manifeste du travail social*, 2021, <https://comitedevigilance.be>.

marginales : « *Toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine* »³. Relire certains articles de la Constitution belge et différentes déclarations universelles signées par nos dirigeants dont la Déclaration universelle des droits humains permet aussi de comprendre que si c'est en référence à ces valeurs que le professionnel agit, il a des arguments pour défendre ses pratiques.

Le CVTS a fait le choix de soutenir ces pratiques parce qu'elles sont parfois les seules possibilités professionnelles de venir en aide aux populations précaires, aux populations marginales ou marginalisées. La volonté du CVTS est de valider de telles pratiques, même si elles s'inscrivent parfois dans l'illégalité, parce que l'illégalité n'empêche pas la légitimité⁴. Habermas se demande : « *Quand le devoir d'obéir aux lois promulguées par une majorité législative cesse-t-il d'être une obligation, face aux droits de défendre ses libertés et aux devoirs de lutter contre l'injustice ?* »⁵ Tandis que Malherbe indique qu'il faut « *discerner les circonstances dans lesquelles suivre la lettre de la loi serait moins moral que de transgresser cette lettre au nom même de sa finalité* »⁶.

Lors du colloque organisé par le CVTS sur ce travail social clandestin⁷, Edgar Szoc, président de la Ligue des droits humains, se faisait sarcastique en stigmatisant les travailleurs sociaux qui se la jouaient petit bras avec des pratiques délinquantes tellement mineures au regard de celles auxquelles s'adonne le gouvernement fédéral en n'appliquant pas les ordonnances de justice concernant l'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile. Ce gouvernement qui prend aussi la décision, alors que l'hiver est là, de ne pas ouvrir l'hébergement aux hommes.

Une évolution naturelle ?

Si la charité des dames patronnesses pourrait être considérée comme une première forme de travail social, elle a été progressivement confrontée à d'autres approches bien moins caritatives et bien plus émancipatrices : les mouvements ouvriers qui proposent des formes d'éducation populaire, l'école de Chicago qui s'engage dans des démarches de recherches participatives incluant concrètement les témoignages des populations étudiées, la pédagogie des opprimés et sa démarche de conscientisation et d'émancipa-

tion où les travailleurs sociaux (au sens large) apprennent autant de leurs élèves (les opprimés) qu'ils ne leur apprennent, où ces élèves s'apprennent aussi entre eux, où l'oppression ainsi que ses causes sont un objet de réflexion, bousculent violemment, mais de manière tellement vivifiante le travail social⁸. En Belgique, les pouvoirs publics laissent largement la main au monde associatif pour ce qui concerne l'accueil, la rencontre, l'accompagnement des personnes, familles et communautés confrontées à des difficultés très diverses. Ces associations s'emparent de ces approches novatrices pour proposer un travail social qui fait le choix de mettre la personne au centre de l'attention et veille à la considérer comme sujet dans l'intervention⁹.

Puis, début des années 1990, les pouvoirs publics mettent en avant la responsabilisation des publics, les politiques d'activation ou la logique sécuritaire, et décident de reprendre davantage la main. En créant leurs propres dispositifs ou en mettant des cadres qui enclavent tant les publics que les organisations et les professionnels eux-mêmes. Si les logiques d'aide et de contrôle étaient déjà présentes, la confrontation s'accélère au fil des ans avec un avantage important du côté du contrôle. Les pouvoirs publics qui les initient possèdent la force financière qui oblige les organisations associatives à rejoindre le sillon de la normalisation. Certaines organisations s'y retrouvent. Pour d'autres, l'intelligence associative reste présente et chaque rencontre d'un interstice dans les cadres favorise les pratiques plus en phase avec la philosophie associative.

Si le travail social se complexifie, c'est sans doute parce que les situations des individus et des familles sont de plus en plus inextricables. C'est sans doute aussi parce qu'il y a une tendance des pouvoirs publics à reprendre en main la définition des missions des organisations sociales, à cadenciser certaines pratiques d'une façon de plus en plus déconnectée de ces réalités vécues par les publics et de plus en plus éloignées des valeurs et du sens liés aux métiers du social. Le mécanisme des appels à projets pour financer les actions oblige par exemple à rentrer dans les cases définies en haut lieu et parfois à renier certaines valeurs pour obtenir le financement qui permettra de survivre.

La technicisation de certaines démarches caractérisées par une numérisation galopante

3. Loi du 8 juillet 1976 organique des centres d'action sociale, <https://brulocalis.brussels>.

4. M. Chambeau, « Entre violences sociales et mandat, quelle éthique pour le travailleur social ? », *L'Observatoire* n° 27, 2000.

5. J. Habermas : « La désobéissance civile, test crucial d'un État de droit démocratique », *M* n° 44, février 1991.

6. J-F Malherbe, *Autonomie et prévention - Alcool, tabac, sida dans une société médicalisée*, Artel-Fides Coll, Catalyses, 1994.

7. CVTS, *Après-midi d'échange et de mise en débat sur les pratiques clandestines en travail social*, 23 novembre 2023.

8. M. Chambeau, « La menace est au niveau 4 », *Démocratie*, 1^{er} juin 2017, www.revue-democratie.be.

9. M. Chambeau, « Travailler le social dans l'associatif. Penser les exigences politiques du travail social », *Pensée plurielle* 2004/1.

des pratiques administratives et sociales rend chaque jour plus complexe le temps de la rencontre entre les professionnels et les publics. Elle amène les publics fragilisés au renoncement à ce qui constitue pourtant des droits fondamentaux auxquels ils auraient logiquement accès¹⁰. Elle amène les professionnels à se conformer pour rentrer dans ces normes numériques qui ne constituent que rarement le fondement du travail nécessaire pour les personnes en attente d'accompagnement. Elle ne leur permet plus de trouver le sens qui devrait les porter et les mobiliser dans leur travail. Faut-il chercher ailleurs l'explication du manque de personnel dans les services alors que les écoles sociales continuent à inscrire et à former en quantité ?

Des interpellations politiques

Les pratiques clandestines sont le plus souvent individuelles. Elles sont parfois soutenues discrètement par l'organisation sociale où travaillent ces praticiens souterrains. Ou pas. Une direction

qui est prête à en assumer la responsabilité. Une direction qui « tout en sachant, ne veut rien savoir ». Une direction pour laquelle il est exclu de sortir un tant soit peu des cadres imposés par les pouvoirs subsidiaires. Une équipe qui, de toute façon, est dans l'agir collectif, même si c'est hors des cases décrétées. Une équipe qui se la joue réglo sachant qu'un vilain petit

canard s'est glissé dans la partie, mais qu'il n'est pas à l'ordre du jour de dénoncer. Une équipe qui préfère que l'usage du Kärcher pour nettoyer les marginaux déshonore la profession. Encore faut-il que les praticiens souterrains sachent dans quel jeu ils jouent, comment, où et vers qui ils peuvent oser communiquer. Mesurer les risques, assumer un blâme, un recadrage ou un C4 pour défendre des valeurs essentielles, tel est malgré tout l'enjeu duquel ils ne peuvent s'extirper. Mais ils assument. Autant changer de boulot sinon...

Si le soutien institutionnel n'est pas systématiquement acquis aux pratiques clandestines répondant aux valeurs fondamentales du travail social, une défense collective et supra institutionnelle reste à inventer. Ce colloque a été l'occasion de les visibiliser pour que les faiseurs de décrets, de circulaires ou d'appels à projets intègrent leur existence, s'approprient les raisons des pratiques de résistances et insèrent dans

leur logique productive de textes-cadres les dimensions éthiques et déontologiques qui les sous-tendent.

Un collectif de formatrices et de formateurs en travail social propose un manifeste qui rappelle les conditions d'exercice de ces métiers : la considération des publics comme sujets, la volonté d'émancipation des publics, la dimension critique et engagée du travail social, la culture de la complexité des situations rencontrées... C'est dans cette direction, affirme-t-il, qu'il faut continuer à développer la formation : congruence entre les pratiques pédagogiques et les valeurs défendues sur les terrains du social, enseignement démocratique aux pédagogies créatives et innovantes, développement d'une posture professionnelle généraliste plutôt que techniciste et d'expertise, temps pour l'étudiant d'expérimenter, de prendre du recul pour affiner son regard critique, de participer activement à sa formation...¹¹

Le travail social clandestin, c'est la légitimité des valeurs, mais ce sont aussi des pratiques qui peuvent être sanctionnées institutionnellement et judiciairement. Si une travailleuse ou un travailleur social est traduit demain devant le juge pour avoir signé des documents à la place d'un ayant droit (faux en écriture), pour avoir fait passer une visite médicale sous la couverture de sa propre mutuelle à un bénéficiaire qui n'est pas en ordre (complicité d'usurpation d'identité), pour avoir fermé les yeux sur un statut de cohabitant (fraude à l'aide sociale) ou sur du travail au noir (fraude à la Sécurité sociale), pour avoir proposé un hébergement dans un squat (illégal) à un jeune en recherche d'un endroit pour dormir (incitation à la complicité de délinquance d'une occupation illégale), pour avoir autorisé la consommation de produits stupéfiants au sein de son organisation (incitation à la consommation de produits illicites pouvant mettre en danger), qui sera là pour les soutenir ? Et comment ?

Quelle place l'école sociale acceptera-t-elle de prendre quand l'assistant social délinquant expliquera que c'est là qu'on lui a appris les marges dans les pratiques, qu'on lui a appris la désobéissance quand elle est nécessaire ? Qui seront les collectifs qui accepteront de s'identifier comme complices de cette illégitimité nécessaire ? Comment accepteront-ils ? Il y a sans doute à réfléchir aujourd'hui à des solidarités collectives qui engageront avec une certaine efficacité. ■

Le travail social clandestin, c'est la légitimité des valeurs.

10. J-E Baudhuin, « Le non-recours comme conséquence des politiques de sécurité sociale et d'assistantat », *Travailler le social*, 2023, <http://travailler-le-social.be>.

11. CFTS, *Manifeste pour la formation en travail social*, 2024, <http://travailler-le-social.be>.

DES ASSISTANTES SOCIALES INDÉPENDANTES, UN TOURNANT ?

La société familiale POBOS, spécialisée dans l'aide aux victimes, a repris dans les années 2000 le service social de l'ancien groupe de grande distribution GIB. Elle propose à ses différentes filiales actuelles un service social externe répondant aux demandes de soutien et d'accompagnement des employés dans les difficultés qu'ils rencontrent tant au travail que dans leur sphère privée.

Pascale Meunier, rédactrice de *Santé conjugulée*.

Travail social indépendant... « On se dit que ce n'est pas possible, n'est-ce pas ? Mais moi, ça me parlait. Je viens du social pur et dur, j'ai travaillé pendant dix ans en milieu carcéral puis avec des enfants placés en famille d'accueil, j'ai fait un burn-out et j'ai mis du temps à me reconstruire, raconte Audrey Demeyere. En découvrant cette offre d'emploi, j'ai pensé que ça pouvait être le bon format pour continuer à exercer ce qui est finalement une vocation, le social, mais sans hiérarchie et avec autonomie. Un autre modèle, quoi ! » Depuis trois ans, elle est prestataire à temps partiel chez POBOS, un bureau-conseil spécialisé dans l'aide à la suite d'événements traumatiques et en cas de problèmes psychosociaux¹. Comme ses collègues, quatre francophones et quatre néerlandophones, elle sillonne, entre autres, toutes les filiales internes de Carrefour, Brico et Auto5 de sa région, répondant aux sollicitations des « collaborateurs », les employés de ces enseignes. Des demandes qui peuvent aller d'un simple soutien administratif à un accompagnement beaucoup plus long.

Équilibre vie privée/vie professionnelle

« Les trois quarts des situations qui nous sont soumises sont liées à la sphère privée du collaborateur, et l'employeur n'a rien à connaître de ces échanges, explique Gauthier Agneessens, administrateur de POBOS. Un quart des situations ont un lien avec le travail et parmi celles-ci toutes ne doivent pas non plus remonter à la direction ou au service des ressources humaines. De toute façon, rien n'est partagé à moins que l'employé n'en fasse la demande expresse. » POBOS travaille pour différentes entreprises privées, mais aussi pour des services publics comme le SPF Justice et le SPF Finances,

pour plusieurs compagnies d'assurances et même plusieurs mutualités. « Notre offre couvre les services de psychologues, d'assistantes sociales et de conseil juridique. C'est un avantage extra-légal offert aux employés. »

Le client est donc l'entreprise ou l'institution, le bénéficiaire est le travailleur. Une position particulière de tiers, de médiateur, parfois sur le fil du rasoir. « Nous devons rester neutres en effet et certaines situations peuvent être sensibles, comme dans le cas de plaintes touchant à la gestion ou contre la direction. Toutes les parties ont des attentes, mais nous sommes tenus au secret professionnel. » Les clients ne voient qu'un listing anonymisé reprenant les grandes thématiques d'intervention à des fins statistiques. Le secret professionnel est une mesure capitale, comme l'illustre Audrey Demeyere : « Il m'arrive de rencontrer des personnes en congé pour maladie de longue durée et nous réfléchissons ensemble aux modalités d'une reprise ou non du travail. Je suis clairement dans la confiance. Je dois soutenir les collaborateurs sur base de ce qui fait sens pour eux. »

Charge de travail, mésententes dans les équipes, conflits autour des jours de congé... Il est souvent question d'organisation du travail, mais des situations sont parfois plus dramatiques. « Récemment, un client a fait une crise cardiaque dans un magasin. C'est un fameux séisme dans une équipe », témoigne Gauthier Agneessens. La direction peut faire appel, comme lors de cet incident, mais, en règle générale, c'est l'employé qui contacte directement POBOS via un nu-

**Le client est donc
l'entreprise ou
l'institution, le
bénéficiaire est
le travailleur.**

1. www.pobos.be.

méro vert accessible tous les jours et à toute heure. Les assistantes sociales tiennent aussi une permanence plusieurs fois par an dans chaque filiale de leur secteur. Des éléments sans doute déterminants dans la formule de soutien accordée aux travailleurs, car il n'est pas facile aujourd'hui d'obtenir un rendez-vous rapide dans un service et un intermédiaire qualifié vient à point. *« Beaucoup de gens en situation de besoin n'ont pas non plus toujours le temps, les moyens, l'énergie d'entamer des démarches eux-mêmes... ajoute l'assistante sociale. Ce n'est pas pour autant que nous avons réponse à toutes leurs questions ni de solutions à tous leurs problèmes, mais nous sommes dans le suivi. Un employé s'est fait agresser avant d'entrer dans le magasin. Je prends de ses nouvelles toutes les semaines, pour évaluer avec lui son traumatisme et la nécessité d'une prise en charge plus importante chez un psychologue. Pendant la pandémie de Covid, les huit assistantes sociales ont appelé tous les collaborateurs qui étaient touchés. Pareil pendant les inondations de l'été 2021. »*

Des prestations forfaitaires

Chaque dossier social ouvert bénéficie de deux heures de prestations : contacts téléphoniques, courriels, visites à domicile ou rencontres sur le site pendant les heures de travail, recherches administratives, démarches de réorientation, accompagnement vers d'autres services... Deux heures qui passent vite parfois, et qui peuvent être prolongées en cas de nécessité. *« L'objectif principal, c'est d'être à l'écoute de la personne, précise Audrey, qui se qualifie plutôt d'assistante psychosociale. On ne peut pas retrancher le volet psychologique de nos interventions. Quand je fais une permanence lors d'un décès, il n'a pas de social à ce moment-là ; le social viendra après éventuellement. »*

POBOS traite entre 500 et 600 dossiers par an, un volume insuffisant pour remplir huit agendas. *« C'est pour cela qu'il est intéressant pour nous de travailler avec des indépendants complémentaires », reconnaît l'administrateur. Qui, à défaut d'assurer des formations ou des séances de supervision d'équipe, organise cependant plusieurs rencontres par an de réseautage avec les psychologues de POBOS ou avec des clients. Audrey*

Demeyere s'en accommode, trouvant chez ses pairs francophones un soutien professionnel régulier par téléphone. *« De toute façon, la distance géographique entre nous est telle... »*

Un travail de première ligne sur site

Problèmes financiers, problèmes médicaux, problèmes psychosociaux, surendettement, relations familiales compliquées, dépendances diverses, divorce, violence conjugale, deuil, dépression. Harcèlement, horaire coupé, faible rémunération, métier lourd de manutention, etc. Les emplois en grandes surfaces restent précaires et se conjuguent avec d'autres soucis plus intimes. *« Lorsque vous souffrez de tendinite au poignet à cause du scannage à la caisse et qu'il n'y a pas de possibilité dans d'autres départements, les problèmes professionnels deviennent vite des problèmes privés... Les collaborateurs ont à leur disposition des managers, des assistants-managers, un service des ressources humaines, des conseillers en prévention, des délégués syndicaux, mais, pour moi, un service social externe reste un plus, affirme Audrey Demeyere. On ramène un peu de perspective sur des choses très concrètes, j'essaie toujours de faire le pont entre la personne dans sa sphère privée et son travail. Je ne me cantonne d'ailleurs pas aux collaborateurs en magasin. Je suis aussi des managers qui frôlent le burn-out... »*

Cela fait trois ans qu'elle tisse des liens dans les enseignes du groupe en région bruxelloise et elle apprécie (autant que son employeur) la flexibilité de son travail. *« Maintenant, dit-elle, cela a aussi son lot d'inconfort, c'est évident : une insécurité financière – je preste un nombre d'heures très variable d'un mois à l'autre –, le fonctionnement dans un système entrepreneurial... mais plutôt cela que de me retrouver dans un service social classique. »* Elle se doit aussi de garantir la qualité de ses prestations, car le bouche-à-oreille fonctionne vite. *« Il s'agit de ne pas se loucher, d'être à chaque fois adéquate dans un secteur que je ne connaissais pas du tout au départ. Il faut des compétences très variées, et une stratégie humaine bienveillante permanente. »*

Un boulot qui sans doute ne conviendrait pas à tout le monde. L'indépendance va certes de pair avec l'autonomie, mais c'est aussi un statut qui requiert une solide expérience et, dans ce cas précis, une bonne dose de lucidité face à l'univers managérial. ■

Un boulot qui sans doute ne conviendrait pas à tout le monde.

TRAVAIL SOCIAL HORS LES MURS

La posture d'intervention sociale qui consiste à aller à la rencontre des personnes dans leur milieu de vie connaît un regain d'intérêt depuis une trentaine d'années. Pour quelles raisons et avec quelles intentions? Ébauche de réponse à la lumière de deux approches fondées sur l'*outreach*: le travail de rue de l'asbl Diogènes et la démarche communautaire de la Fédération des services sociaux.

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

Qu'elles prennent la forme de visites à domicile réalisées dans le contexte de l'industrialisation au XIX^e siècle, d'immersions dans les quartiers populaires des grandes villes anglo-saxonnes au tournant du XX^e siècle ou d'actions de prévention de la délinquance juvénile plus récemment, les démarches d'« aller vers » (*outreach* en anglais) traversent les pratiques du travail social depuis ses origines, selon les sociologues Évelyne Baillergeau et Hans Grymonprez¹. En misant sur la proximité spatiale et relationnelle comme levier d'intervention auprès des publics ciblés, ces approches consistent à se déplacer dans les lieux de vie (domicile, espace public, squat...) des populations pauvres, marginalisées ou stigmatisées. De la sorte, la frontière symbolisée par le guichet ou le bureau qui sépare habituellement le travailleur social de la personne accompagnée tend à s'effacer, ce qui favorise l'entrée en relation et l'instauration d'un lien de confiance.

Une actualisation contemporaine

Bien qu'elles ne soient pas fondamentalement nouvelles, les démarches d'« aller vers » ont connu une actualisation liée à diverses dynamiques à l'œuvre dans le champ du travail social depuis trois décennies, rapportent les politologues Jordan Parisse et Emmanuel Porte². Cette actualisation s'inscrit tout d'abord dans le processus de territorialisation des politiques sociales sous-tendue par une vision plus locale et intégrée de l'action sociale. « *Le territoire s'affirme [...] comme un support de l'intervention sociale*, analyse Alexandre Moine, professeur de géographie à l'Université de Franche-Comté. Avec, pour volonté forte, de réunir l'ensemble des acteurs dans la construction d'un projet plus global, incitant les travailleurs sociaux à évoluer dans une

nouvelle géographie. »³ Un deuxième mouvement de recomposition du travail social s'opère à la faveur d'une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs, considéré par la sociologue Marie-Hélène Bacqué et l'économiste Carole Biewener comme un « *nouveau paradigme pour l'intervention sociale* » qui participe à « *la re-définition de la relation du travailleur social et de l'usager* »⁴. Enfin, la reconnaissance institutionnelle de la problématique du non-recours aux droits contribue d'une troisième façon à l'actualisation des démarches d'« aller vers » en ce qu'elles invitent à repenser l'accessibilité des services et des dispositifs ainsi que l'entrée en relation avec les publics qui en sont éloignés.

Ces trois grandes mutations ont ouvert de nouvelles perspectives de mise en œuvre des pratiques d'*outreach* qui couvrent désormais un large panel d'interventions sociales : présence et écoute, délivrance d'aides matérielles (nourriture, soins, produits de première nécessité...), information et orientation vers des services d'aide et de soins, accompagnement individualisé, appui à des dynamiques collectives et à l'élaboration de projets dans les quartiers, etc.

Au plus près des besoins

Parmi ces pratiques, le travail de rue est devenu un champ d'intervention sociale à part entière. Son essor dans les grandes villes belges date du début des années 1990, sous l'impulsion du dispositif fédéral des contrats de sécurité – créés au lendemain des émeutes de Forest de mai 1991 qui ont opposé des jeunes des quartiers populaires à la police – et dont le volet so-

Le travail de rue est devenu un champ d'intervention sociale à part entière.

1. E. Baillergeau, H. Grymonprez, « "Aller vers" les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales », *Revue française des affaires sociales*, 2020/2.
2. J. Parisse, E. Porte, « Les démarches "d'aller vers" dans le travail social : une mise en perspective », *Cahiers de l'action*, n° 59, 2022.
3. A. Moine, « Le territoire pour faire sens commun », *BIS*, n° 180, décembre 2022.
4. M-H Bacqué, C. Biewener, *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?*, La Découverte, 2015.

ciopréventif visait à éviter les désordres publics et à prévenir la délinquance.

C'est ce mode d'intervention qu'a choisi le service bruxellois d'aide aux personnes sans abri Diogènes (du nom du philosophe grec Diogène de Sinope, qui vivait dehors dans le dénuement) pour restaurer des services de proximité à destination de ce public et construire des ponts entre la rue et le reste de la société. Suivant la logique de l'*outreach*, Diogènes ne prévoit pas de permanence dans ses locaux. Chaque jour, des travailleurs sociaux partent à la rencontre de personnes vivant dans la rue pour leur offrir une écoute inconditionnelle et tisser, à leur rythme et si elles le souhaitent, une relation de confiance afin de favoriser leur inclusion sociale, leur accès aux droits et de reconstruire des liens sociaux. « *Les stations de métro sont souvent mon point de départ,*

Les pratiques

d'*outreach* impliquent un déplacement de la posture professionnelle.

témoigne Joris Sabo, travailleur de rue depuis 2009. *Je vais aussi dans les parcs, les squats, les lieux où elles font la manche...* »

L'approche de Diogènes consiste à sonder les besoins des personnes sans abri et à leur proposer

un accompagnement psychosocial sur mesure en les plaçant au centre du processus. « *En tant que représentant de la société, j'essaie de faire des ponts vers celles-ci en partant de leurs propres envies, sans leur fixer d'objectifs,* poursuit le travailleur social. *Il m'arrive même de parler avec elles sans entreprendre de démarches administratives si elles ne le demandent pas.* »

Lorsqu'elles en expriment le souhait, les personnes sans abri peuvent être orientées ou accompagnées vers d'autres services tels que les centres d'accueil de jour, les centres d'hébergement, les CPAS, les administrations communales ou encore les maisons médicales. « *Quand elles me le demandent, je les y accompagne,* explique Joris Sabo. *On patiente ensemble dans la salle d'attente et je réalise un travail d'explication, de médiation ou de traduction.* »

Particularités du travail de rue

Les pratiques d'*outreach* impliquent un déplacement de la posture professionnelle, une spécificité que Joris Sabo apprécie particulièrement :

« *Contrairement au travail social au sein d'un service où l'assistant social est assis derrière un bureau et détient l'expertise, le travail de rue permet de se positionner à hauteur de la personne et de nouer des relations plus horizontales. Nous entamons les démarches ensemble et nous essayons de maintenir le lien avec les personnes même si elles sont parfois ivres ou agressives. Cette forme de travail social dynamise positivement la relation d'aide avec des personnes qui ont déjà eu beaucoup d'expériences négatives avec d'autres services.* »

Le travail de rue permet aussi de recueillir des informations sur le réseau associatif directement auprès des personnes qui ont une expérience concrète des dispositifs d'aide et de soins. « *J'apprends parfois beaucoup plus vite via les personnes que je côtoie,* confie Joris Sabo, *qu'en utilisant une carte sociale à partir de laquelle je dois passer de nombreux appels téléphoniques.* »

Si elle permet d'atteindre une meilleure représentation des besoins du public, la méthodologie du travail de rue présente aussi des difficultés spécifiques, qu'elles soient d'ordre relationnel (trouver la bonne proximité professionnelle), émotionnel (lors du décès de personnes accompagnées parfois depuis de longues années) ou structurel (le manque de places dans les services psychiatriques et d'hébergement par exemple).

Redynamiser les démocraties locales

Alors qu'elles ont longtemps été destinées à des populations en grande précarité (personnes sans abri, personnes sans papiers, travailleurs et travailleuses du sexe...), les pratiques d'*outreach* se sont progressivement adressées à d'autres publics. En témoigne l'expérience du Bureau de recherche et d'investigation sur les communs (BRI-Co), un dispositif d'intervention sociale et communautaire déployé par la Fédération des services sociaux (FdSS) dans plusieurs quartiers relégués de Bruxelles depuis 2021, « *dans un contexte où, d'une part, les situations de vulnérabilité sociale augmentent et se complexifient et, d'autre part, les problématiques du non-recours et du nonaccès aux droits représentent un enjeu majeur du travail social* », notent Justine Vleminckx, Toufik Cherifi et Chloé Angé, intervenant(e)s chercheur(euse)s à la FdSS⁵.

Initié par le collectif militant « Les actrices et acteurs des temps présents », le BRI-Co vise à retisser des liens sociaux et à revivifier la démocra-

5. J. Vleminckx, T. Cherifi, C. Angé, « Action communautaire à l'échelle des quartiers. Le projet BRI-Co », *Les cahiers de la recherche'action* n° 15, 2023.

tie à l'échelle locale en allant à la rencontre des habitants et des habitantes pour leur proposer un espace d'écoute et d'échange de leurs vécus. Concrètement, ce dispositif s'implante dans un microterritoire (5 000 habitants maximum) et se déroule en plusieurs phases : constitution d'un « comité de regard » (composé d'acteurs associatifs et de collectifs citoyens) et réalisation d'une marche exploratoire pour s'imprégner des réalités et des enjeux spécifiques au quartier ; mise en place d'un espace convivial (mise à disposition de thé, café et d'un repas) ouvert pendant trois jours à toute personne, sans condition de participation, pour accueillir et écouter celles et ceux qui peinent à faire entendre leur voix ; restitution de cette parole en présence du comité de regard et des habitants ; formation d'un « comité des réparations » (rassemblant les citoyens qui souhaitent s'y impliquer et quelques membres du comité de regard) chargé d'identifier et de concrétiser des propositions d'amélioration de l'environnement immédiat.

Réparer les quartiers

Les revendications des participants et participantes concernent principalement l'accès à des logements de qualité, le déploiement de projets et d'infrastructures destinés aux jeunes, la prospérité du quartier et la sécurité. Elles ont notamment conduit à la relance d'un café politique, à la construction de mobiliers urbains, au lancement d'une campagne de communication sur la gestion des déchets ou encore à l'organisation d'une permanence hebdomadaire au sein d'une cité de logements sociaux.

À travers ce dispositif, plusieurs principes et objectifs de la démarche d'outreach sont mis en œuvre : rencontre et écoute de personnes éloignées des mondes politiques dont « [l]es problèmes et [l]es aspirations [...] sont pratiquement inaudibles pour les services visant à leur venir en aide »⁶, information sur leurs droits et les services disponibles, mise en réflexion sur leur place dans la société dans une perspective d'exercice de la citoyenneté, mise en lumière auprès des acteurs associatifs et institutionnels de la complexité des situations vécues et de la précarité des conditions d'existence de populations peu prises en compte dans les politiques publiques.

Riche d'une trentaine d'éditions, cet outil a été réajusté à divers égards et s'inscrit davantage

dans la veine du travail social communautaire. Les porteurs et porteuses du projet ont ainsi adapté les horaires aux disponibilités des participants et participantes, limité le nombre de BRI-Co afin de réaliser un travail de fond avec un nombre restreint de groupes et accordent désormais une plus grande place aux habitants et habitantes dans les comités de réparation.

Des limites et des leviers

Justine Vleminckx et Toufik Cherifi relèvent cependant plusieurs écueils du dispositif. Tout d'abord, le manque de marges de manœuvre de l'intervention sociale territorialisée qui ne permet d'agir que de manière très limitée sur les inégalités socioéconomiques et leurs causes. Ensuite, le caractère contraignant du cadre réglementaire communal et la lourdeur des procédures administratives à entreprendre pour initier des changements. « *Il y a tout un jargon et des acronymes propres aux politiques publiques auxquels les citoyens ne sont pas habitués. Se joue aussi la question de la posture et de la stratégie à adopter pour se faire entendre des institutions.* » Ils constatent également le manque de confiance de certaines collectivités locales dans la gestion que les citoyens et citoyennes pourraient avoir d'un espace public ou d'un local communal. Ils regrettent enfin le déséquilibre entre le financement de l'expression citoyenne et celui prévu pour la mise en œuvre des solutions proposées. « *Il y a beaucoup d'investissement pour développer des démarches communautaires, mais la participation est somme toute fort contenue. Financer l'expression des besoins sans financer l'action crée des effets contraires aux objectifs poursuivis. Beaucoup de gens se plaignent de la répétition des diagnostics de quartier qui n'apportent aucun changement. Cela crée du désinvestissement, de la défiance et de la désillusion.* » Malgré ces difficultés inhérentes aux démarches qui valorisent la participation citoyenne et l'agir collectif, le BRI-Co représente un levier de facilitation de rapports de force en faveur des habitants d'un quartier. Il reste que travailler à porter la voix de celles et ceux qui peinent à se faire entendre implique de la patience, de la flexibilité et du temps pour créer et maintenir une dynamique collective. Ce temps est jusqu'ici peu reconnu par les pouvoirs subsidiant alors qu'il représente sans aucun doute l'une des pierres angulaires de toute entreprise participative. ■

6. E. Baillergeau,

H. Grymonprez, *op. cit.*

INVESTIR DANS LE SOCIAL

Files d'attente jusqu'à laisser tomber des droits de base. Augmentation des appels à l'aide jusqu'à une sélection arbitraire entre les urgences. Essoufflement jusqu'à la désertion des métiers du social. Difficultés de structures associatives porteuses jusqu'à les retrouver exsangues, etc. Face à ces constats, hasarder des pas de plus en tentant des corrections n'y fera rien ou pas grand-chose. Une autre visée, celle de l'investissement dans le structurel, doit nous imprégner et nous mobiliser.

Christine Mahy, secrétaire générale et politique du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté.

A lors qu'ils remplissent une fonction essentielle dans le champ du social, la plupart des associations et des services doivent chercher régulièrement comment boucler l'année ou quémander les moyens économiques nécessaires à leur travail. Faute de soutiens publics suffisants, des sources de financement autres sont assidûment mobilisées. Via l'opération médiatique Viva for Life par exemple ou par d'autres recours à la philanthropie. Notre intention n'est ni de critiquer l'appui sur ce type de financement ni d'ailleurs de blâmer les particuliers qui donnent pour ces soutiens. Par contre, il nous semble essentiel de questionner cet état de fait, de porter sur ce recours un regard macroscopique et critique.

Interroger les sous-couches des financements

À bien y regarder, on constate d'abord, dans ce mode de fonctionnement, que les apports sont souvent cantonnés à un bassin sociologique d'aïdants. Et ceux-ci, précisons-le, ne comptent pas nécessairement parmi les plus nantis : la proportion des gens qui donnent est relativement importante parmi les pairs. Ensuite et surtout, on remarque que les pouvoirs publics tendent à compter sur ce type de soutien, à l'envisager comme une forme de subside qui comble ce qu'ils ne financeront pas eux-mêmes. Pour justifier ce fonctionnement avec des « poches » de subsides privés, l'argument du manque de moyens publics est directement avancé. Si on peut le comprendre, nous ne pouvons pas faire l'impasse sur une série de questionnements que suscitent le ralliement à cette position et les options prises dans son sillage. En arguant du manque d'argent public et de la nécessité d'apports privés dans le social, les auto-

rités publiques valident des actions enracinées dans les mécanismes de la charité. Elles laissent s'insinuer dans l'opinion publique que l'État n'a pas/plus les moyens de capter les richesses¹ et de faire des choix pour leurs usages. Ne renforce-t-on pas alors le rétrécissement du travail politique ? N'entraîne-t-on pas le délaissement d'enjeux fondamentaux comme celui d'éradiquer la pauvreté et de veiller à une Sécurité sociale forte pour permettre à toutes et tous de vivre dignement ? Ne délaisse-t-on pas la garantie d'agir dans le sens du bien commun en privilégiant des soutiens laissés à l'appréciation de ceux et celles qui donnent ? Ne valide-t-on pas l'absence de reconnaissance de nombreuses actions en lien avec le social dans le champ du financement public ? N'est-ce pas une manière de renforcer un principe de méritocratie également dans le champ associatif et institutionnel, comme face aux citoyennes et aux citoyens ?

Exercer la générosité à travers les mécanismes de la charité entraîne, selon nous, des dérives. Ils impliquent de jouer sur la corde sensible des citoyennes et citoyens pour ouvrir leur portefeuille. Ils impliquent de circonscrire les activités à ce qui mobilise les donatrices et donateurs, de les localiser soit dans le temps, soit sur un territoire, soit thématiquement. Or d'autres mécanismes de solidarité permettent de pratiquer une générosité qui garantit des actions aux bénéficiaires de toutes et tous, de façon équitable, de manière généralisée. Les cotisations à la Sécurité sociale, la fiscalité par l'impôt, etc., sont de ceux-là. Laisser croire que les citoyens ne peuvent pas – plus ou pas suffisamment – agir par ce biais, c'est déconstruire toujours un peu plus la citoyenneté collective. Laisser penser que les montages prévus pour tendre à plus de justice sociale ne sont pas satisfaisants et compter sur des enveloppes

1. Le Réseau pour la justice fiscale observe a contrario que le système fiscal belge « assure de nombreux cadeaux et avantages pour les plus riches et les grandes multinationales ». Avec des mesures concrètes, il plaide pour une « juste contribution de l'ensemble des actrices-teurs économiques au bon fonctionnement de notre société, ainsi que le financement des services publics et de la Sécurité sociale pour assurer la cohésion sociale », www.reseaujusticefiscale.be.

récoltées lors d'opérations de charité, c'est alimenter une spirale dommageable.

L'émotion comme arbitre

Le fruit de cette générosité caritative s'accompagne aussi d'une distribution au coup par coup. La logique d'appels à projets balise les choix. Les moyens s'orientent alors vers les lieux où il y a de l'énergie pour candidater, du temps pour rédiger, des facilités pour conceptualiser, de l'habitude pour s'ajuster aux formulaires, aux critères. En bref, ils s'adressent potentiellement davantage à certaines associations, certains groupes. Ainsi, des poches de soutien se créent à côté de poches d'abandon tout en maintenant les premières dans une relative instabilité : le soutien étant accordé pour une période parfois très limitée. Ne décrivons pas la personne sensible à ces récoltes de fonds et soucieuse de participer à sa mesure à une action de solidarité sociale, mais partageons notre étonnement – voire notre inquiétude – que l'État ne décide pas de dire et de répéter : « *Si nous ne sommes pas assez justes fiscalement, nous rendons des gens pauvres, nous soignons moins bien certains que d'autres, certains vont manger moins bien que d'autres.* » Dans ce silence des autorités, les opérations caritatives installent une course à l'émoi où le surcroît d'émotions semble déterminant pour récolter de l'argent. Raconter ce qui est en train de s'effriter au niveau des services publics ne trouve par contre pas de place et n'attire pas de considération. On a même introduit la distinction entre solidarité chaude et solidarité froide. La première désigne l'entraide interpersonnelle ; la seconde, les mécanismes publics, de sécurité sociale notamment. Les qualificatifs chaud/froid en disent long sur l'estime et la renommée de chacune d'entre elles.

L'engrenage des appels à projets

Tout ceci produit un impact cumulé sur les professionnels, les travailleurs et les travailleuses sociales, sur les équipes et sur les projets. Confrontés au terrain marqué par les difficultés grandissantes de populations appauvries, ils opèrent dans un climat tendu.

Répondre aux besoins – malheureusement croissants compte tenu de la dégradation structurelle des droits et ainsi des conditions de vie de nombre de personnes – nécessite des moyens. Or, les dispositifs de financement génèrent de

l'insécurité, qu'ils proviennent de la générosité de quelques-uns ou de soutiens publics de plus en plus échafaudés autour d'appels à projets. En effet, les financements publics pâtissent eux aussi d'une déstructuration au profit du modèle de l'appel à projets, par essence empreint d'une logique concurrentielle. L'engrenage du recours aux appels à projets pour fonctionner sied d'autant plus mal au développement des actions de terrain qu'une part des moyens ainsi acquis concerne l'emploi. Engager une personne de plus ou consolider un poste s'accommode mal avec la temporalité limitée des appels à projets.

L'ensemble de ces phénomènes engendre une transformation du travail. La pratique se voit contrainte de s'adapter aux critères de l'appel à projets pour espérer en être lauréat. L'adaptation moins aux vécus des populations appauvries qu'aux cadres de financement est de rigueur, la flexibilité en maître-mot. Elle est d'autant plus requise qu'il n'est pas rare de compter l'innovation parmi les critères de sélection.

Les acteurs se trouvent alors face à la nécessité de démontrer qu'ils innovent. Sans que soient considérées comme dépenses éligibles les fonctions pourtant vitales de comptabilité, de logistique, de support administratif, d'accompagnement du personnel... Sans avoir non plus nécessairement le temps ni les moyens pour installer les dispositifs d'action, pour les éprouver et pour les faire évoluer à partir des réalités de vie des premiers et premières concernées, à partir de la mobilisation de leurs potentiels analytiques et créatifs.

S'accorder au rythme des voix mises en sourdine

On entend beaucoup de professionnels fatigués de cette tension permanente entre l'essence de leurs engagements et le cadre imposé par les financeurs. D'aucuns essaient vaille que vaille de se ménager une sphère de « liberté » dans un usage respectueux de l'argent venant de la collectivité tout en rencontrant les besoins des gens. Pour ce faire, il leur arrive de pratiquer une forme de résistance, de désobéissance.

Chercher comment bien répondre aux difficultés sociales intenses rencontrées par certaines et

Le surcroît d'émotions semble déterminant pour récolter de l'argent.

2. J. Blairon, J. Fastrès, « Le travail en association : une double vérité ? », *Intermag.be*, RTA asbl, février 2024, www.intermag.be. Les auteurs analysent les « contraintes externes » et des « renversements internes » aux associations qui s'effectuent « au détriment du public des associations, qui se voit dépossédé de son rôle de commanditaire de l'action, dans un recul catastrophique de la lutte contre les inégalités ».
3. Sur le terrain du logement, on pense aux investisseurs, aux politiques, aux techniciens, aux intersections entre agences immobilières sociales (AIS), services de jeunes, métiers de la formation, etc.

certaines depuis longtemps, c'est en principe devoir se mettre au diapason de leurs fonctionnements et ajuster constamment les réponses. Ajuster ne veut pas dire abandonner toute ligne de conduite ni accéder à n'importe quelle demande. Ajuster, c'est rester lié à la temporalité, à la nécessité, à l'intensité utiles aux premiers et premières concernées. Or, l'ascendance des consultances et du management privé qui se déploient fonctionne à l'inverse. Ces influenceurs codent de plus en plus le rapport au terrain et fixent le cadre initial des interventions publiques. Les acteurs de terrain doivent de plus en plus jongler avec des critères d'évaluation et de recevabilité guidés par un langage et des principes technocratiques. Et la concordance avec les dynamiques collectives au rythme des plus fragiles s'éloigne².

Une mise en concurrence qui impacte les métiers du social

Le nombre de ménages en grandes difficultés conduit à la saturation des permanences et entraîne une concurrence pour bénéficier d'une aide. Prenons l'exemple des services qui travaillent dans la politique du logement aujourd'hui. Certaines équipes en viennent à avoir peur que quelqu'un passe la porte de leur bureau pour trouver un toit. On comprend leurs appréhensions : elles sont obligées de mettre elles-mêmes en concurrence les futurs locataires tant ils sont nombreux autour d'une seule offre, d'arbitrer une impossible priorisation entre des situations toutes urgentes. Comment dès lors ne

pas intégrer la norme de l'impossible ? Comment ne pas participer à un système qui habitue les gens qui ont besoin d'aide à patienter, à attendre, à faire avec moins, à faire disette ? *A contrario*, comment construire ensemble le glissement des politiques vers du structurel ? Comment imposer une vision de la société privilégiant le structurel à l'assistance, auprès des décideurs politiques, des corps intermédiaires comme les syndicats, les mutualités ? Et finalement, comment penser l'évolution du métier de travailleuse et de travailleur social avec ce fil conducteur ?

Le métier diffère selon la perspective dans laquelle il s'inscrit et la visée à laquelle il participe.

Ce n'est pas le même métier par exemple sur le logement entre un travail social qui cherche à développer un réseau, se met en relation avec le montage d'une coopérative, avec des personnes qui vont pouvoir investir, s'attache à construire avec d'autres des solutions pour les personnes appauvries... et un travail social qui va devoir poser des choix arbitraires, comme attribuer un logement à un demandeur et consoler les autres. Il est essentiel pour notre société de soutenir l'ouverture des métiers du social à la transversalité au service de réponses structurelles, l'ouverture aux univers d'autres professionnels qui pourraient sembler éloignés³. Il est essentiel de ne pas/plus cantonner certains acteurs du social à être les réparateurs ou les cautions voire les alibis. Il est essentiel d'appuyer les intersections qui ne demandent qu'à se déployer, de métisser les approches⁴.

Vers des réponses structurelles

En l'absence d'un cadre sociétal suffisant pour recevoir constructivement et valablement les gens par rapport à leurs besoins et leurs droits d'emploi, de logement, etc., les crispations s'intensifient. Les mises en concurrence également, tandis que les métiers de la réparation s'essoufflent et qu'un certain désarroi ne peut que les gagner.

Les métiers du social méritent le respect par les moyens publics dont ils doivent disposer, mais aussi par la confiance à accorder à leurs évolutions et aux partenariats qu'ils créent pour apporter des réponses durables garantissant l'accès au droit à l'aisance⁵, condition d'une vie digne. La santé physique, mentale et sociale des personnes et des familles requiert une approche qui prend à bras le corps les déterminants de la santé, soit des droits structurants qui devraient être rassurants et consolidants⁶. Amorçons une transition avec comme point de mire la justice fiscale au bénéfice de réponses structurelles et durables pour celles et ceux qui connaissent depuis bien trop longtemps instabilité, insécurité, pauvreté. Il nous faut pour cela nous raccrocher aux perspectives inscrites dans notre modèle de Sécurité sociale, le faire encore évoluer et le compléter. Il nous faut affirmer une fiscalité solidaire et basculer loin d'une vision managériale de notre société. Ce ne sont pas que des mots ou des vœux irréalistes ; mais LE cap à choisir, exiger, tenir. ■

4. Un exemple de métissage avec un outil transversal autour de la problématique de l'autonomie et du logement des jeunes au niveau du territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles : <https://autonomielogement.be>
5. L'expression renvoie au besoin de ne plus vivre dans la recherche de solutions quotidiennes qui provoquent angoisse, stress, inquiétude, usure, fatigue et désespoir.
6. Le droit au logement en fait partie. Le RWLP en partenariat avec le Miroir Vagabond mène une campagne « Logement

Les métiers du social méritent le respect par les moyens publics dont ils doivent disposer.

sous baxter » pointant les conséquences lourdes du logement (trop peu, trop mauvais, trop cher, trop mal localisé...) sur la santé physique, mentale et sociale des personnes et sur la sécurité sociale, donc sur le budget de l'État.