

LA FORCE DU LIEN



KRISTEL DRIESENS &  
TINE VAN REGENMORTEL

# *LA FORCE DU LIEN*

CONTRE LA PAUVRETÉ  
SPHÈRE DE VIE ET RELATION D'AIDE

lannoo**campus**

D/2006/45/485 – ISBN 978 90 209 6822 4 – NUR 752/775

MISE EN PAGE: Studio Lannoo

PLAN DE LA COUVERTURE: Caroline Van Poucke

Le personnage de la couverture est un coach du «Force du Lien».

© KRISTEL DRIESENS, TINE VAN REGENMORTEL & Editions LannooCampus, 2006

Tout droits réservés. Sauf les exceptions stipulées formellement par la loi, toutes reproductions et/ou publications d'un extrait quelconque de cet ouvrage, par quelque procédure que ce soit et sans autorisation écrite préalablement de la part de l'éditeur.

EDITIONS LANNOOCAMPUS

NAAMSESTEENWEG 203

B-3001 LEUVEN

WWW.LANNOOCAMPUS.COM

# INHOUD

---

MOT DE REMERCIEMENT	15
INTRODUCTION	17
<b>PARTIE I:</b>	
<b>LA PAUVRETÉ ET LA PRISE EN CHARGE VUES PAR «FORCE DU LIEN»</b>	<b>21</b>
<b>1. Modèle de la culpabilité individuelle et intervention de contrôle des autorités</b>	<b>24</b>
1.1 Bien fait pour toi!	24
1.2 Une approche « disciplinante » de la responsabilité individuelle	24
1.3 « Force du Lien » tient compte des processus structurels et des forces présentes chez les personnes	24
1.4 « Force du Lien » plaide pour un engagement mutuel avec des droits et des obligations	25
<b>2. Le modèle de l'accident individuel et l'intervention caritative ou correctrice des autorités</b>	<b>25</b>
2.1 Les « pauvres malheureux »	25
2.2 Approche correctrice de la responsabilité individuelle	26
2.3 « Force du Lien » considère la pauvreté comme une problématique multidimensionnelle et les personnes pauvres comme des acteurs	26
2.4 « Force du Lien » défend un travail intégral et participatif	27
<b>3. Le modèle de l'accident sociétal et la responsabilité divisée</b>	<b>27</b>
3.1 La société en crise	27
3.2 L'aide temporaire dans une approche résiduelle de l'aide sociale	28
3.3 « Force du Lien » pointe les processus sociaux qui influencent l'univers des personnes vivant dans la pauvreté	28
3.4 « Force du Lien » réclame la prévention et la prise en charge des problèmes de bien-être	28
<b>4. Le modèle de la culpabilité sociétale et la responsabilité partagée</b>	<b>29</b>
4.1 Les processus structurels d'exclusion	29
4.2 Le droit à une prise en charge par la société	29
4.3 « Force du Lien » prône un regard interactionniste et positif	29
4.4 « Force du Lien » prône un travail structurel visant à créer une société plus juste	30

<b>5. Le modèle de l'accident institutionnel et le travail participatif comme moyen et comme but</b>	30
5.1 Stratégies de survie et cultures d'organisation	30
5.2 Le travail participatif comme moyen et comme but	31
5.3 « Force du Lien » reconnaît l'influence de l'interaction sociale dans l'entourage et dans les organisations (professionnelles) sur la persistance de la pauvreté ou la lutte contre celle-ci	31
5.4 « Force du Lien » se concentre sur la force de la relation de prise en charge	32
<b>6. Le modèle de la culpabilité institutionnelle et le travail participatif pour un développement des compétences réciproques</b>	33
6.1 Culture de la pauvreté et obstacles structurels	33
6.2 Concrétisation du droit à une existence digne avec la diversité comme plus-value	33
6.3 « Force du Lien » reconnaît les obstacles structurels existants et les effets pervers involontaires de la prise en charge	34
6.4 « Force du Lien » veut œuvrer à des évolutions positives au niveau institutionnel et aider à leur concrétisation, en concertation avec les intéressés	34
<b>7. Vulnérabilité sociale et empowerment</b>	35
7.1 « Force du Lien » utilise la théorie de la vulnérabilité sociale en tant que synthèse	35
7.2 « Force du Lien » relie la lutte contre la pauvreté à la vision de l'empowerment axée sur les forces	37
 <b>PARTIE II:</b>	
<b>COMMENT ABORDER L'EXCLUSION ET L'ISOLEMENT ? UN REGARD SOCIOLOGIQUE SUR L'UNIVERS DES FAMILLES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ</b>	39
<hr/>	
KRISTEL DRIESENS	
<b>INTRODUCTION L'accent mis sur l'isolement social</b>	41
<b>CHAPITRE 1 EXPÉRIENCES DE L'EXCLUSION DANS LA VIE PUBLIQUE</b>	43
1. L'absence d'adhésion à l'école	43
2. La déchirure du chômage	45
3. Un locataire silencieux	48
4. Le grand absent de la vie associative	49

<b>CHAPITRE 2</b>	<b>LA FAMILLE COMME REFUGE</b>	<b>51</b>
<b>1. Le rêve d'une famille heureuse</b>		<b>51</b>
<b>2. L'homme comme soutien de famille et communicateur</b>		<b>52</b>
2.1 L'échec dans le rôle de soutien		52
2.2 La recherche de la reconnaissance en tant qu'homme à tout faire et soutien de famille		53
2.3 Le rôle de communicateur		53
<b>3. La femme dans le rôle de celle qui prodigue les soins</b>		<b>54</b>
<b>4. Les enfants, un précieux trésor</b>		<b>55</b>
4.1 Donner un bel avenir aux enfants comme principal projet de vie		55
4.2 La mère attentive et le père sévère		56
4.3 Échec dans le rôle de mère		56
<b>5. La famille: nid protecteur ou prison</b>		<b>57</b>
5.1 L'exclusion mène à l'enfermement		57
5.2 La maison n'est pas toujours hospitalière		58
5.3 Le nid douillet peut même devenir une cage		59
<b>CHAPITRE 3</b>	<b>LA VIE EN COMMUN ET L'AIDE INFORMELLE</b>	<b>61</b>
<b>1. Une loyauté forte vis-à-vis des membres de la famille</b>		<b>61</b>
1.1 L'importance de la famille		61
1.2 Des liens solides et une loyauté obligatoire		61
1.3 Une source importante de soutien financier et émotionnel		62
<b>2. Des échanges intensifs avec le voisinage</b>		<b>63</b>
2.1 Ségrégation sociale		63
2.2 L'invasion « douce »		63
2.3 L'aide pratique, mutuelle		64
<b>3. Un petit cercle de compagnons</b>		<b>64</b>
3.1 Des pairs et des intervenants sociaux comme amis		64
3.2 Une différence entre les connaissances et les amis		65
<b>CHAPITRE 4</b>	<b>GÉRER L'ISOLEMENT SOCIAL</b>	<b>67</b>
<b>1. La démolition et la construction de réseaux</b>		<b>67</b>
1.1 De nombreuses expériences de dumping social		67
1.2 Moins de possibilités pour former des réseaux		68
1.3 Comportement de repli		68
<b>2. Six façons de gérer l'isolement social</b>		<b>69</b>
2.1 Stratégies de survie versus formation de réseau		69

2.2	Les déçus	70
2.3	Les adaptés	71
2.4	Le chercheur de statut	72
2.5	Le méfiant replié sur lui-même	72
2.6	Le bienfaiteur tous azimuts	73
2.7	Les laissés pour compte	74
<b>CHAPITRE 5 TRAVAILLER POUR « FORCE DU LIEN »</b>		<b>77</b>
1.	Combattre l'exclusion de la sphère publique	77
2.	Intervention au microniveau de la famille	78
2.1	La prise en charge peut renforcer le déclassement	78
2.2	œuvrer à un soutien adapté des rôles	80
2.3	Travailler sur la modification des rôles à un rythme adapté	81
2.4	L'importance de l'information et de la participation	82
3.	Travailler sur les réseaux	83
3.1	Rencontre et détente	83
3.2	Engagement dans une activité de groupe	85
3.3	Et si on élargissait la « Force du Lien » ?	85
<b>CONCLUSION</b>		<b>87</b>
 <b>PARTIE III:</b>		
<b>PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ : UN REGARD PSYCHOLOGIQUE SOUS L'ANGLE DES FORCES</b>		<b>89</b>
<hr/>		
TINE VAN REGENMORTEL		
<b>CHAPITRE 1 NOUVELLES ÉVOLUTIONS DANS LE DÉBAT SUR LA PAUVRETÉ ET DANS LE DOMAINE DE LA PSYCHOLOGIE</b>		<b>91</b>
1.	Un regard novateur, émancipatoire et éthique sur la pauvreté	91
2.	Une dimension psychologique oubliée ?	92
3.	Psychologie positive	93
4.	Capital psychologique	94
5.	La perspective de l'« insider »	95

<b>CHAPITRE 2</b>	<b>L'EMPOWERMENT COMME CADRE ÉTHIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ</b>	<b>97</b>
<b>1. Historique et définition de l'empowerment</b>		<b>97</b>
1.1 Les prémisses de l'empowerment		97
1.2 Orientation de valeurs et cadre théorique		99
1.3 Définition de l'empowerment		102
1.4 Une synthèse éthique attrayante et un cadre de liaison		105
<b>2. Empowerment et pauvreté</b>		<b>105</b>
2.1 Une réponse à la distanciation (« <i>distancing</i> ») et à la culpabilisation (« <i>blaming the victim</i> »)		105
2.2 Caractéristiques communes des personnes vivant dans la pauvreté		107
2.3 La problématique de liaison comme caractéristique centrale		109
2.4 Une vision de la pauvreté centrée sur les forces		112
<b>CHAPITRE 3</b>	<b>RÉSILIENCE</b>	<b>115</b>
<b>1. Description de la résilience</b>		<b>115</b>
1.1 Origine et définition de la résilience		115
1.2 Évolutions dans le concept de résilience		119
<b>2. Protecteurs et fondements de la résilience</b>		<b>121</b>
2.1 La maison de la résilience		122
2.2 Cinq protecteurs ou fondements de la résilience		123
<b>3. Résilience et pauvreté</b>		<b>129</b>
3.1 L'histoire de Jimmy: vulnérable mais invincible		129
3.2 Construction de la résilience dans les situations de pauvreté		132
3.3 Piège et revers de la résilience		141
<b>CHAPITRE 4</b>	<b>ATTACHEMENT, ORIENTATION DE MAÎTRISE INTERNE ET CADRE DE PENSÉE CONTEXTUEL</b>	<b>143</b>
<b>1. La théorie de l'attachement</b>		<b>143</b>
1.1 L'attachement comme besoin primaire et la transmission intergénérationnelle		144
1.2 Les troubles de l'attachement, cause fondamentale du manque de connexion		145
1.3 Attachement et pièges de la communication		145
1.4 Attachement et pauvreté: un double risque		145
1.5 Les sans-abri: un groupe particulièrement exposé		147
1.6 Recommandations annexes		149

1.7 Éviter un regard (trop) déterministe ou culpabilisateur	150
<b>2. La théorie de l'orientation de maîtrise</b>	<b>151</b>
2.1 Orientation de maîtrise interne et externe: le sentiment de maîtriser ou non sa propre situation	151
2.2 Orientation de maîtrise: un concept interactionnel à plusieurs dimensions	152
2.3 Pauvreté et orientation de maîtrise externe	153
2.4 Expériences menant à une maîtrise d'orientation externe dans les situations de pauvreté	153
2.5 Le « coût psychologique » du contrôle	155
2.6 Les avantages de l'orientation de maîtrise externe	156
2.7 Schémas atypiques et inadaptation	156
2.8 L'erreur d'attribution fondamentale	157
2.9 Conséquences pour l'aide sociale	158
2.10 Une situation concrète	159
<b>3. Le cadre de pensée contextuel</b>	<b>162</b>
3.1 Concepts de base	162
3.2 Prise en charge contextuelle	165
3.3 La pauvreté et la perspective contextuelle	168
<b>4. Conclusion</b>	<b>169</b>

#### PARTIE IV:

#### LA RELATION ENTRE INTERVENANTS SOCIAUX ET PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ

#### AFFRONTER L'EXCLUSION ET LA DÉPENDANCE DANS UN JEU DE RÔLE ACTIF 171

---

KRISTEL DRIESENS

#### CHAPITRE 1 À L'ÉCOUTE DES INTÉRESSÉS 173

##### 1. La relation entre intervenant social et demandeur d'aide est un élément clé 173

##### 2. Notre point de départ: une enquête qualitative 175

#### CHAPITRE 2 LES DEMANDEURS D'AIDE VIVANT DANS LA PAUVRETÉ ONT LA PAROLE: «LA PRISE EN CHARGE EST SYNONYME DE DÉPENDANCE» 177

##### 1. Obstacles dans la prise en charge: le pas vers la dépendance 177

###### 1.1 Combattre les sentiments 178

###### 1.2 La nature de la demande d'aide 180

###### 1.3 Le besoin de se justifier 180

<b>2. Les attentes du demandeur d'aide</b>	182
2.1 L'intervenant social en tant que guide	182
2.2 L'intervenant social en tant que spécialiste	183
2.3 L'intervenant social en tant que défenseur des intérêts du demandeur	183
2.4 L'intervenant social en tant que soutien et clé du changement	184
<b>3. L'inégalité relationnelle fait naître des sentiments de dépendance</b>	185
3.1 La relation distante	186
3.2 La relation de prise en charge bureaucratique	187
3.3 La relation paternaliste	188
<b>4. Vers une relation de prise en charge renforçante</b>	189
4.1 La relation proche	189
4.2 La relation personnalisée	190
4.3 La relation émancipatrice	191
<b>5. Résumé: les six caractéristiques des relations de prise en charge</b>	195
<b>6. L'attitude du demandeur d'aide: faire face à la dépendance</b>	196
6.1 Accompagner ou suivre dans la relation de prise en charge	196
6.2 Le comportement correctif	198
6.3 Le comportement agressif et le décrochage	200
<b>7. Le demandeur joue son rôle</b>	201
7.1 Les débrouillards	202
7.2 Le demandeur d'aide temporaire	204
7.3 Les consommateurs passifs	205
7.4 Le demandeur d'aide affectueux	206
7.5 Le chercheur d'aide directif	207
7.6 Le collaborateur «de bonne volonté»	208

**CHAPITRE 3 LES INTERVENANTS SOCIAUX S'EXPRIMENT SUR LEUR TRAVAIL AVEC  
LES FAMILLES PAUVRES**

<b>1. Entre confiance et contrôle</b>	211
1.1 Construire une relation de confiance	212
1.2 La nécessité d'une fonction normative	214
<b>2. Entre aliénation et empowerment</b>	217
2.1 Travailler à l'autonomie dans la solidarité	217
2.2 Donner toutes les chances au processus de développement	218
2.3 Dilemmes et limites du travail de renforcement	220
<b>3. Entre déclasserment et intégration sociale</b>	222
3.1 Un rôle significatif est source d'identité	222
3.2 Renforcer les liens	225

<b>4. L'intervenant social joue son rôle</b>	227
4.1 L'assistant ritualiste et le contrôleur	228
4.2 Le sauveur et le solutionneur de problèmes	229
4.3 L'accompagnateur et le médiateur	231
<b>CHAPITRE 4 À LA RECHERCHE DE RELATIONS DE PRISE EN CHARGE RÉUSSIES</b>	235
1. Quand la prise en charge fonctionne-t-elle ?	236
2. Quand obtient-on ensemble des résultats ?	239
<b>CHAPITRE 5 DES POSSIBILITÉS D'ANCRAGE STRUCTUREL ?</b>	243
<b>PARTIE V:</b>	
<b>L'EMPOWERMENT DANS LA PRISE EN CHARGE</b>	245
<hr/>	
<b>TINE VAN REGENMORTEL</b>	
<b>CHAPITRE 1 LES CINQ PILIERS D'UNE PRISE EN CHARGE AUTONOMISANTE</b>	247
1. La perspective des forces	247
2. Relation entre demandeur d'aide et intervenant social	251
3. Attitude et techniques de l'intervenant social	253
4. Contexte organisationnel	256
5. Casemanagement	258
6. Conclusion	259
<b>CHAPITRE 2 UNE ATTITUDE DE DÉPART POSITIVE</b>	261
1. Description	262
1.1 Présence	263
1.2 Respect	266
1.3 Perspective des forces	270
1.4 Partenariat	271
2. Fonctionnalité de l'attitude de départ positive	274
3. Conditions nécessaires	278
4. Conclusion	281

<b>CHAPITRE 3</b>	<b>UNE PRISE EN CHARGE INTÉGRALE, PARTICIPATIVE, STRUCTURÉE ET COORDONNÉE</b>	<b>283</b>
1.	Prise en charge intégrale	283
2.	Participation	285
3.	Prise en charge structurée	286
4.	Prise en charge coordonnée	288
5.	Conclusion	289
<b>CHAPITRE 4</b>	<b>CONCERTATION LOCALE AVEC LES CLIENTS</b>	<b>291</b>
1.	Une concertation sur mesure	291
2.	Les partenaires de la concertation	293
2.1	Le client	293
2.2	Le pivot	294
2.3	Le coordinateur de la concertation avec le client	296
2.4	Les services et intervenants concernés	298
2.5	Personnes de confiance du client	299
3.	Les conditions émanant du groupe cible	300
4.	Conclusion	303
<b>CHAPITRE 5</b>	<b>L'EMPOWERMENT AU MÉSONIVEAU ET AU MACRONIVEAU</b>	<b>305</b>
1.	Un travail en équipe axé sur les forces	306
2.	Kwartiermaken	308
3.	Politique sociale participative et axée sur les forces	309
4.	Bénévoles et paraprofessionnels	310
5.	Formes structurelles de concertation et de participation	312
6.	Conclusion	313
<b>CHAPITRE 6</b>	<b>REMARQUES CRITIQUES ET PIÈGES</b>	<b>315</b>
1.	L'empowerment: un instrument miracle et un concept fourre-tout	315
2.	L'empowerment est « naïf »	315
3.	Empowerment et pouvoir	316
4.	L'empowerment n'a pas d'objectifs idéologiques, mais politiques	317
5.	Le « paradoxe de l'empowerment »	317
6.	Somme nulle et résistance	318
7.	L'empowerment: un concept masculin ?	318

8. L'empowerment: aide interventionniste ou immixtion, impulsion ou contrainte	318
9. Empowerment et individualisme	319
10. Empowerment: seulement pour les « meilleurs » ?	320
11. L'empowerment est-il vraiment neuf ?	321
<b>CONCLUSION</b>	
<b>LES DIX LIGNES DE « FORCE DU LIEN »</b>	<b>327</b>
<hr/>	
1. « Force du Lien » donne à l'empowerment une place centrale dans la lutte contre la pauvreté et l'inégalité sociale	328
2. « Force du Lien » traduit l'empowerment dans l'aide sociale en termes d'autonomisation dans la solidarité	329
3. « Force du Lien » considère l'égalité relationnelle comme la base de toute relation de prise en charge réussie	330
4. « Force du Lien » implique une adhésion à l'univers des personnes vivant dans la pauvreté, de manière à laisser s'exprimer la force de la différence	331
5. « Force du Lien » s'intéresse aux processus psychologiques et à leur influence sur le plan structurel	332
6. « Force du Lien » se développe via des combinaisons de rôles adaptées entre demandeurs et intervenants sociaux	334
7. « Force du Lien » s'appuie sur la force du dialogue et de la participation	335
8. « Force du Lien » veut entamer un dialogue sur les champs de tension et les relations de pouvoir dans la prise en charge	336
9. « Force du Lien » s'épanouit dans un environnement stimulant et une organisation qui pratique l'empowerment	337
10. « Force du Lien » exige des réseaux de concertation et une politique axée sur les forces	338
<b>ANNEXES</b>	<b>341</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>355</b>

## MOT DE REMERCIEMENT

---

Ce livre s'appuie non seulement sur des connaissances théoriques, mais aussi, dans une large mesure, sur les expériences de personnes vivant dans la pauvreté et sur la connaissance pratique d'intervenants sociaux et de bénévoles. Ces différentes formes de connaissances ont enrichi nos conceptions théoriques d'une manière dynamique.

Pour commencer, tous nos remerciements vont aux membres du groupe de l'asbl Recht-Op, une association anversoise où les pauvres prennent la parole. Ils se sont engagés dans ce projet avec beaucoup d'enthousiasme. À travers des interviews approfondies et des entretiens de groupe, ils ont apporté de nouveaux éclairages et ont affiné les cadres et analyses théoriques qui leur ont été soumis. Nous les remercions d'avoir bien voulu nous faire part de leurs expériences par rapport à des thèmes très sensibles et d'en avoir discuté avec tant de franchise. Ils ont été pour nous une grande source d'inspiration et un véritable point de référence.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux membres des groupes de réflexion composés d'intervenants et de bénévoles<sup>1</sup>. Ils ont formulé de multiples suggestions afin de rendre les textes plus compréhensibles et plus concrets. Au sein d'un groupe de concertation bilingue, mis en place par le « *Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale* », nous avons opéré une confrontation limitée à la réalité de l'aide sociale francophone. Dans tous les groupes, nous avons perçu un dialogue positif. À chaque fois, les participants nous ont surpris par leurs critiques constructives et leurs apports créatifs.

Un mot de remerciement tout particulier est adressé aux partenaires qui se sont pleinement engagés dans le projet. Et tout d'abord à Koen Vansevenant qui, fort de sa riche expérience, de sa vision de l'aide sociale et de son enthousiasme, n'a cessé d'inspirer nos travaux. Nous remercions aussi Carine Vandersmissen, Lieve Lecluyse et Marnic Clarys, maîtres de formation pratique, pour avoir traduit nos idées sur le plan didactique et avoir servi de caisse de résonance tout au long du processus.

Nous remercions également les membres du groupe de coordination pour leur engagement de tous les instants dans le projet. Nous avons rarement pris part à un groupe de co-

---

1. Sur le travail des groupes, vous trouvez plus d'information dans les annexes.

ordination avec une participation aussi large, une gestion d'une telle qualité et un apport aussi positif. Les réunions de ce groupe de coordination nous ont valu les contributions et avis nuancés du monde académique et de représentants d'organisations faitières du secteur du bien-être et de la santé. Un soutien identique nous est venu du comité d'accompagnement fédéral, sous la présidence d'un Julien Van Geertsom très enthousiaste.

Nous sommes aussi – littéralement – tributaires à l'égard de nos financiers. Cera, notre financier principal, s'est révélé d'une aide précieuse. Lies Daenen, de Cera, a initié le projet et a favorisé, autour de ce projet, la formation d'un réseau et une collaboration pluridisciplinaire. Elle a soutenu sans relâche les changements de cap opérés au cours du projet. Merci également aux financiers qui, par une aide complémentaire, ont permis la réalisation intégrale du projet et ont donné à tous les partenaires la possibilité de s'engager pleinement dans le projet. Le ministre fédéral de l'Intégration sociale, Christian Dupont, a apporté son soutien à l'élaboration de ce livre, à sa transposition dans le contexte de l'aide sociale francophone et à l'organisation de la journée d'étude. L'école supérieure Karel De Grote a permis, avec d'autres, que le coordinateur puisse mettre en œuvre son projet. La province d'Anvers a garanti la participation pleine et entière de Recht-Op, et Porticus a assuré un financement complémentaire pour les maîtres de formation pratiques.

Enfin, la collaboration entre deux femmes scientifiques provenant d'établissements et de disciplines différents s'est révélée enrichissante, non seulement sur le plan professionnel, mais aussi personnel.

Kristel Driessens  
Tine Van Regenmortel  
Juillet 2006

## INTRODUCTION

---

La pauvreté est une problématique structurelle persistante. L'aide sociale est l'un des principaux leviers dont on dispose pour aider les gens à sortir de la pauvreté et à franchir le fossé qui les sépare du reste de la société. Mais il n'est pas évident de mettre en place une aide qui débouche sur des résultats durables pour et avec les personnes vivant dans la pauvreté.

Les travailleurs sociaux constatent bien souvent, dans leur pratique quotidienne, combien l'aide aux familles vivant dans la pauvreté est une tâche ardue. L'accompagnement de ces familles demande énormément de temps et de patience, sans qu'il y ait toujours à la clé des résultats tangibles. Les intervenants sociaux se heurtent à ce qu'ils ressentent comme de l'incompréhension et du fatalisme. Ils sont confrontés à la complexité des problèmes, avec des rechutes et des décrochages fréquents. En outre, les chefs de service et les décideurs demandent des résultats, des justifications et des évaluations quant à l'efficacité de l'aide sociale au bénéfice de ces familles. Balancés entre la pression du résultat et la lenteur du processus, bien des intervenants sociaux engagés se retrouvent dans une impasse.

Ce n'est pas une grande découverte. Depuis la publication du Rapport général sur la Pauvreté en 1994, les associations où les pauvres prennent la parole attirent l'attention sur la problématique de l'aide sociale qui n'aboutit sur rien de concret. De nombreux organismes et projets d'aide sociale ont tenté des expériences avec des méthodes de prise en charge adaptées. Les choses bougent énormément dans ce domaine, mais les scientifiques qui en font leur champ d'investigation sont plutôt rares.

Deux scientifiques, toutes deux femme, se sont rencontrées sur ce terrain. Kristel Driesens, à travers une étude sociologique approfondie sur «La pauvreté et l'aide sociale» dans le cadre d'un doctorat, a mis en lumière les relations de prise en charge qui portent leurs fruits avec les personnes vivant dans la pauvreté. Tine Van Regenmortel s'est penchée, par une étude de la littérature et une enquête sur le terrain, sur la dimension psychologique de la pauvreté pour en dégager de nouvelles conceptions méthodologiques pour la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté. Toutes deux, nous voulions éviter que les résultats de nos travaux restent purement académiques et ne connaissent aucune suite. C'est pourquoi nous avons uni nos efforts en vue de traduire les connaissances académiques en conceptions et instruments de travail utilisables dans

la pratique de l'aide sociale, ceci avec le concours de Koen Vansevenant, Marnic Clarys et Carine Vandersmissen, des maîtres de formation pratique, et de Recht-Op, une association qui donne la parole aux pauvres. Cette collaboration a pris forme concrète à travers le projet « *Force du Lien contre la pauvreté* ».

Le but de « *Force du Lien* » est d'œuvrer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté. « *Force du Lien* » regroupe des forces dans des domaines très divers. Ainsi, nous faisons le lien entre :

- les analyses sociologiques et les théories psychologiques ;
- les conceptions théoriques et les pratiques des intervenants et des bénévoles ;
- des universitaires, professeurs issus du monde professionnel, intervenants sociaux, bénévoles et personnes vivant dans la pauvreté ;
- l'écrit et le dialogue, la formation.

Nous veillons à ce que tous les avis soient pris en compte afin que les droits et la valeur de chacun – personnes pauvres, intervenants et bénévoles – soient mieux respectés.

L'une des réalisations de « *Force du Lien* » est une série de trois livres rédigés dans un souci de lisibilité. Ce livre est le premier de la série et vise à dégager les conceptions de base. Nous y proposons des cadres de réflexion sociologiques et psychologiques sur la sphère de vie des personnes vivant dans la pauvreté et sur les relations de prise en charge axées sur les forces, et nous les étudions à la lumière de la pratique de l'aide sociale.

Dans la première partie du livre, nous exposons brièvement notre vision de la pauvreté et de l'aide sociale. Le regard que l'on porte sur la pauvreté détermine en effet la manière dont on œuvre à la lutte contre la pauvreté.

Dans les parties deux et trois, nous décrivons la sphère de vie des personnes vivant dans la pauvreté. Nous nous intéressons en particulier aux conséquences du « non-avoir » pour « l'être » de ces personnes. Le vécu et les sentiments des gens qui vivent depuis longtemps dans la pauvreté sont au centre de nos préoccupations. Il détermine en effet dans une large mesure l'image de soi et l'identité de ces personnes, leur attitude et leurs actes, aujourd'hui et dans le futur. L'exploration de ce vécu et de ce cadre de vie peut aider à mieux cadrer et comprendre des actes et des comportements qui, au premier abord, peuvent paraître « étranges ». Ceci forme le point de départ d'une prise en charge axée sur les forces. Dans la deuxième partie, nous décrivons le processus de rejet ou d'isolement social. Nous voyons de quelle manière, dans une société moderne et individualiste, les personnes vivant dans la pauvreté gèrent les processus d'exclusion, quels rôles formateurs d'identité ils peuvent encore assumer, comment ils construi-

sent une vie de famille, quel soutien il reçoivent de leurs proches, voisins et amis, et quelle aide ils leur apportent en retour, et comment les intervenants sociaux peuvent renforcer leur capital social. Dans la troisième partie, nous expliquons la plus-value du paradigme de l'*empowerment* pour la lutte contre la pauvreté. Nous analysons le concept de résilience chez les gens qui vivent dans la pauvreté, un concept clé dans le cadre du processus d'*empowerment*, et nous décrivons une série de mécanismes psychologiques qui jouent un rôle important dans le cadre de vie et le vécu des personnes pauvres.

Dans les parties quatre et cinq, nous examinons de plus près les relations de prise en charge avec les personnes vivant dans la pauvreté. Par l'analyse des témoignages de demandeurs d'aide et d'intervenants, nous recherchons des possibilités d'agir sur l'attachement et le renforcement. Nous sommes particulièrement attentifs aux attentes – tant au niveau du contenu que sur le plan relationnel – des personnes pauvres vis-à-vis de l'aide sociale. Nous examinons quels rôles les demandeurs d'aide et les intervenants assument, et nous recherchons les combinaisons de rôles qui ont un effet autonomisant et intégrateur. Dans la cinquième partie, nous traduisons l'*empowerment* en une série de piliers concrets pour l'aide sociale. Nous rattachons le paradigme à la méthode de l'aide sur mesure et nous nous penchons sur l'importance d'une attitude de base positive et d'un dialogue local et axé sur les forces avec le client. Pour terminer, nous replaçons la relation de prise en charge dans son contexte plus large. Nous examinons les conditions de l'*empowerment* au niveau méso et macro et nous mettons en lumière une série de pièges.

Nous clôturons ce livre avec les dix lignes de force de « *Force du Lien* ».

Ce livre n'a pas été rédigé depuis le sommet d'une tour d'ivoire, mais en dialogue direct avec des personnes vivant dans la pauvreté, des intervenants sociaux et des bénévoles. L'envie de prendre la parole pour décrire – ou justifier – le travail structuré mené avec les personnes vivant dans la pauvreté dans un contexte social exigeant et axé sur le résultat, était particulièrement frappante. Nous espérons que ce livre apporte une réponse à cette aspiration et sera pour vous une source d'inspiration.



**PARTIE I:  
LA PAUVRETÉ ET LA PRISE EN CHARGE VUES PAR  
« FORCE DU LIEN »**

---



Le but de «Force du Lien» consiste à améliorer la qualité de la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté. Concrètement, nous voulons tendre vers une prise en charge qui favorise l’ancrage et l’autonomisation et prend forme dans un dialogue avec les personnes concernées. L’essentiel, dans ce cadre, est de bien connaître l’univers des personnes vivant dans la pauvreté et d’exploiter la force des relations de prise en charge au fil de leur évolution. Ce sont là des thèmes sur lesquels nous nous concentrerons dans cet ouvrage, partant du contexte social et des mécanismes structurels qui engendrent la pauvreté. En premier lieu, nous exposerons notre vision interactionniste de la pauvreté et de la lutte contre cette pauvreté. L’angle sous lequel nous regardons les personnes pauvres détermine en effet ce que nous voyons et influence nos actions. Dans les pages qui suivent, nous examinerons les processus et les mécanismes qui engendrent et perpétuent la pauvreté. Ils interviennent à différents niveaux et se renforcent mutuellement. C’est dans la (re)connaissance de ces processus que se trouve la clé de la lutte contre la pauvreté.

Schéma 1: Aperçu des modèles explicatifs et des types de lutte contre la pauvreté

Cause de la pauvreté		Interne	Externe
Types de lutte contre la pauvreté			
Micro	Cause au niveau de l’individu/la famille	<b>Modèle de la culpabilité individuelle</b>	<b>Modèle de l’accident individuel</b>
	Accent mis sur l’existence et la responsabilité individuelles	Pas d’intervention des autorités ou intervention de contrôle	Intervention caritative ou correctrice des autorités
Meso	Cause au niveau du groupe/réseau/organisation	<b>Modèle de la culpabilité institutionnelle</b>	<b>Modèle de l’accident institutionnel</b>
	Accent mis sur le fonctionnement des dispositifs d’aide	Travail participatif axé sur la dignité humaine et le développement des compétences réciproques	Travail participatif axé sur la couverture des besoins et l’intégration sociale
Macro	Cause au niveau de la société	<b>Modèle de la culpabilité sociale</b>	<b>Modèle de l’accident social</b>
	Accent mis sur la politique sociale	Droit au service social via l’offre structurelle de dispositifs d’aide	Offre temporaire, résiduelle de dispositifs d’aide (le travail social se rend lui-même superflu)

Théorie de la vulnérabilité sociale  
paradigme de l’empowerment

L’aperçu donné par Jan Vranken des quatre modèles d’explication de la pauvreté (Vranken et Geldof, 1991) est bien connu. Nous l’avons complété par deux modèles explicatifs relevant du mésoniveau et par un modèle qui «chapeaute» tous les autres (Driessens, 2003). Ces modèles nous permettent d’expliquer notre vision interactionniste de la pauvreté.

Maria De Bie a associé aux modèles explicatifs de Vranken les différentes pratiques d'aide sociale (Bouverne-De Bie, 1999; Vranken e.a., 2004). Visions et modes de lutte contre la pauvreté sont ainsi mis en parallèle. Le schéma récapitulatif qui suit nous permettra d'expliquer notre vision « Force du Lien » de la pauvreté et de la prise en charge.

## 1. MODÈLE DE LA CULPABILITÉ INDIVIDUELLE ET INTERVENTION DE CONTRÔLE DES AUTORITÉS

---

### 1.1 BIEN FAIT POUR TOI !

Dans les tentatives d'explication de la pauvreté, l'individu est souvent placé au centre. Depuis des siècles, nous avons tendance à imputer la pauvreté à la personne elle-même. Une distinction est alors faite entre le *deserving* et le *non-deserving poor*, le pauvre « méritant » et le « non méritant ». Ce dernier ne doit sa situation qu'à lui-même. Sa pauvreté est due à la paresse, au refus d'étudier ou de travailler, à l'alcoolisme, au manque de sens des responsabilités, de persévérance ou de capacités, au fatalisme. Toutes ces explications peuvent être regroupées sous ce que Vranken a nommé le « modèle de la culpabilité individuelle ».

### 1.2 UNE APPROCHE « DISCIPLINANTE » DE LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE

La lutte contre la pauvreté fondée sur ce modèle culpabilise les intéressés et les décrit comme inadaptés aux normes de la société. Le travail social fondé sur cette vision cherche à obtenir des changements chez l'individu « déficient ». Cela se traduira par l'accompagnement, l'éducation ou la rescolarisation ou, dans les cas plus extrêmes, le contrôle, les sanctions négatives, la discipline ou la criminalisation du problème de pauvreté.

### 1.3 « FORCE DU LIEN » TIEN COMPTÉ DES PROCESSUS STRUCTURELS ET DES FORCES PRÉSENTES CHEZ LES PERSONNES

Nous nous inscrivons nettement en faux contre cette vision car, en stigmatisant les gens qui vivent dans la pauvreté, elle mine plus encore leurs chances d'intégration. Ce que nous voulons à tout prix éviter dans les modes de pensée sociologiques et psychologiques, c'est la culpabilisation de la victime (*blaming the victim*). Même dans l'analyse des mécanismes psychologiques, nous n'individualisons jamais les problèmes. En aucun cas, nous ne perdons de vue les processus structurels susceptibles de déclencher ces mécanismes.

De plus, nous refusons de regarder les personnes dans la pauvreté sous le seul angle des déficits. Sans nier leurs problèmes ni la profondeur de leurs blessures, nous recherchons leurs forces et leur capacité à survivre dans des conditions très difficiles.

#### **1.4 « FORCE DU LIEN » PLAIDE POUR UN ENGAGEMENT MUTUEL AVEC DES DROITS ET DES OBLIGATIONS**

En termes de lutte contre la pauvreté, cela signifie que nous plaignons pour un accompagnement basé sur le dialogue et adapté en fonction des intéressés. Un accompagnement n'a de chances de réussite que s'il part des problèmes tels qu'ils ont été définis par le demandeur et s'élabore à partir de ses forces et de son potentiel. Un intervenant social qui veut avoir accès à l'univers des gens dans la pauvreté doit avoir pour attitude de départ l'étonnement et non le jugement.

Souvent, la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté nécessite une dimension expressive autant qu'instrumentale pour pouvoir enregistrer des résultats durables. Concrètement, la restauration des droits fondamentaux et la sollicitation de la responsabilité individuelle du demandeur ne peuvent agir que dans une relation proche et émancipatoire, dans laquelle l'intervenant social fait preuve d'implication et de sens de l'égalité. Cela signifie aussi que les droits et les obligations sont liés en un engagement réciproque. L'activation est positive si elle répond aux attentes du demandeur, si elle lui offre de nouvelles chances, réalistes et adaptées, de développement, si l'intervenant social, plutôt que de poser des exigences unilatérales, souscrit à un engagement visant à atteindre en commun l'objectif fixé. Les décideurs ont donc le devoir d'aider à concrétiser les droits sociaux en offrant des chances d'intégration suffisantes, par exemple en procurant des emplois et des cadres de travail de qualité pour les personnes à faible niveau d'instruction, ainsi que des logements abordables et décents.

## **2. LE MODÈLE DE L'ACCIDENT INDIVIDUEL ET L'INTERVENTION CARITATIVE OU CORRECTRICE DES AUTORITÉS**

---

### **2.1 LES « PAUVRES MALHEUREUX »**

D'autres imputent la pauvreté à un accident qui peut toucher une personne ou une famille. Un divorce, le chômage (de longue durée), la maladie ou un accident du travail peuvent précipiter les personnes dans la pauvreté. On bascule alors dans la pauvreté

sans en être personnellement responsable. Ces personnes vivant dans la pauvreté entrent traditionnellement dans la catégorie des « pauvres méritants », des « bons pauvres » (*deserving poor*). La pauvreté « héréditaire », de même que les explications génétiques et pathologiques, cadrent aussi avec cette vision de la pauvreté. L'approche de type « capital humain » s'y inscrit également. Selon ce modèle, le manque de compétences sociales, culturelles, organisationnelles ou de flexibilité peut limiter les gens dans leurs possibilités et accroître le risque de tomber dans la pauvreté. C'est ce que Vranken nomme le modèle de l'accident individuel.

## 2.2 APPROCHE CORRECTRICE DE LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE

La lutte contre la pauvreté qui s'appuie sur ce modèle de l'accident, part également des déficits individuels, mais la responsabilité est interprétée de manière nuancée. On parlera par exemple de retards dans le développement social. L'intervention est limitée à certaines situations et répartie de manière sélective par le biais de formes d'accueil particulières, comme l'aide publique. Le but est d'aider les « bons pauvres », c'est-à-dire ceux qui le méritent, qui veulent travailler ou ne peuvent absolument plus travailler. L'idée est d'intervenir de façon correctrice, et ce, dans une optique souvent caritative.

## 2.3 « FORCE DU LIEN » CONSIDÈRE LA PAUVRETÉ COMME UNE PROBLÉMATIQUE MULTIDIMENSIONNELLE ET LES PERSONNES PAUVRES COMME DES ACTEURS

Ce modèle nous pose également problème. Dans notre vision des choses, nous refusons de voir les personnes vivant dans la pauvreté comme de simples victimes qui subissent leur sort. Ce sont des personnes qui ont une autonomie d'action et qui exploitent d'une manière créative des conditions sociales et matérielles pourtant très limitatives.

De plus, la pauvreté résulte généralement d'une combinaison de facteurs. On parle de multidimensionnalité de la pauvreté et de spirale négative. Souvent, le chômage, un mauvais logement, un faible degré d'instruction, un faible revenu et de lourdes dettes, une vie familiale sous pression, l'isolement social, la dépendance vis-à-vis des institutions sociales se conjuguent et se renforcent pour créer un véritable imbroglio. Il faut aussi aller au-delà des caractéristiques visibles du phénomène. Dans sa *Sociologie de la pauvreté*, Labbens souligne la position sociale des personnes vivant dans la pauvreté. Il s'attache aux aspects immatériels et renvoie dans sa définition au manque de statut et de pouvoir.<sup>1</sup>

1. Cette définition a été à la base de diverses publications du mouvement ATD Quart Monde. Pour ce mouvement émancipatoire, il s'agit d'une définition séduisante qui a contribué au développement des théories de l'action.

Pour être pauvre, il faut manquer tout à la fois de fortune et d'occupation rémunératrice (classe), de force sociale (pouvoir), d'audience et de respectabilité (statut). S'il n'est personne qui soit absolument démuné de tout privilège, le pauvre est celui qui se situe au niveau le plus bas sur ces trois dimensions (Labbens, 1978: 103).

Par ailleurs ces caractéristiques sociologiques agissent souvent sur le psychisme des personnes. Vivre longtemps dans la précarité et subir sans arrêt des processus d'exclusion, cela ouvre des blessures qui ne guérissent que très lentement. Les gens perdent prise sur leur propre existence, deviennent anxieux et méfiants et perdent le contact avec eux-mêmes, leur entourage, la société et leur avenir.

#### **2.4 « FORCE DU LIEN » DÉFEND UN TRAVAIL INTÉGRAL ET PARTICIPATIF**

En termes de lutte contre la pauvreté, cela implique la nécessité d'un travail intégral et inclusif. S'il existe quantité de façons d'aborder les personnes vivant dans la pauvreté, il est évident qu'une approche trop spécialisée ou trop fragmentaire ne permet pas d'aller fort loin. Un intervenant social doit tenir compte des problèmes sur plusieurs terrains, des limites mais aussi des chances présentes dans l'univers du demandeur. Il doit donc être actif dans plusieurs domaines de la vie ou, à défaut, rechercher la collaboration avec d'autres services. L'intervenant social idéal envisage les déficits visibles, mais aussi le champ d'expérience, le passé et le regard sur l'avenir qui déterminent ensemble la situation présente.

Reconnaître à la personne pauvre une position d'acteur implique l'ouverture d'un dialogue et d'une participation dans le processus de prise en charge. Cela permet d'aider les gens à reprendre prise sur leur vie et de travailler à leur *empowerment*.

### **3. LE MODÈLE DE L'ACCIDENT SOCIÉTAL ET LA RESPONSABILITÉ DIVISÉE**

---

#### **3.1 LA SOCIÉTÉ EN CRISE**

Il existe ensuite des explications au macroniveau. Une crise économique, une guerre, des catastrophes naturelles ou des évolutions technologiques trop rapides peuvent faire chanceler l'équilibre d'une société et précipiter de nombreuses personnes dans la pauvreté. Cette pauvreté disparaîtra lors de la reprise économique. Vranken parle à ce sujet d'explications fondées sur le modèle de l'accident sociétal.

### **3.2 L'AIDE TEMPORAIRE DANS UNE APPROCHE RÉSIDUELLE DE L'AIDE SOCIALE**

La lutte contre la pauvreté inspirée du modèle de l'accident sociétal suppose une responsabilité partagée entre l'individu et les autorités. Les autorités mettent en place un ensemble de dispositifs généraux dont l'individu peut faire usage temporaire en tant que citoyen actif. L'offre institutionnelle englobe la prévention de l'exclusion sociale et la prise en charge des conséquences de cette exclusion. Le but de ce travail social est de faire en sorte qu'il devienne superflu et que les gens puissent, à terme, veiller eux-mêmes à leur bien-être.

### **3.3 «FORCE DU LIEN» POINTE LES PROCESSUS SOCIAUX QUI INFLUENCENT L'UNIVERS DES PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ**

Nous sommes attentifs, nous aussi, à l'impact des processus sociaux sur l'univers des gens vivant dans la pauvreté. Les premiers et les plus gravement touchés par une nouvelle crise économique sont généralement les gens qui se trouvent au bas de l'échelle. Ce que nous voulons y ajouter, c'est la prise en compte de l'interaction entre macro- et micro-processus, par exemple l'inégalité de pouvoir et la dépendance, l'exclusion et la perte de rôle...

De plus, nous ne considérons pas la pauvreté comme un phénomène temporaire dû aux problèmes conjoncturels d'une communauté. La pauvreté a toujours existé et elle continue à exister au sein d'une société prospère en tant que phénomène transgénérationnel.

### **3.4 «FORCE DU LIEN» RÉCLAME LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE BIEN-ÊTRE**

C'est pourquoi nous estimons qu'il faut en permanence mener une lutte préventive et curative contre la pauvreté, afin que l'inégalité sociale ne devienne pas trop grande et que chacun puisse vivre d'une manière digne. Une société prospère et juste doit investir dans de bons systèmes d'aide pour les gens mis sur la touche. Le but de ces systèmes est de favoriser l'ancrage et le renforcement, c'est-à-dire d'offrir aux gens l'aide la moins interventionniste possible de manière à les laisser fonctionner de la façon la plus autonome.

## 4. LE MODÈLE DE LA CULPABILITÉ SOCIÉTALE ET LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

---

### 4.1 LES PROCESSUS STRUCTURELS D'EXCLUSION

De nombreux scientifiques affirment que la pauvreté est enracinée dans nos structures sociales. C'est le mode d'organisation même de notre société qui crée la pauvreté. Celle-ci ne serait donc que la conséquence de processus structurels d'exclusion. Les théories critiques soutiennent que la cause de la pauvreté réside dans la structure économique du capitalisme. Il y a ensuite la théorie de la « dualisation en progrès », par exemple sur le marché du travail, tandis que le fonctionnalisme va jusqu'à affirmer que les personnes vivant dans la pauvreté remplissent d'importantes fonctions économiques, sociales, culturelles et politiques pour les nantis et la société en général.

### 4.2 LE DROIT À UNE PRISE EN CHARGE PAR LA SOCIÉTÉ

Dans le modèle de la culpabilité sociétale, la lutte contre la pauvreté est conçue comme une responsabilité partagée. La prise en charge garantit le droit à un service social permettant à chacun de mener une vie conforme aux principes de la dignité humaine. En même temps, il faut continuellement changer et adapter les structures afin de prévenir la (re)production de la pauvreté.

### 4.3 « FORCE DU LIEN » PRÔNE UN REGARD INTERACTIONNISTE ET POSITIF

Nous reconnaissons l'importance des structures et des processus sociaux, mais notre vision de la pauvreté ne supporte pas la culpabilisation pure et simple du système (*blaming the system*). Dans notre vision interactionniste, nous soulignons le jeu continu entre macro-, méso- et microfacteurs. Souvent, il est difficile de distinguer causes et conséquences. De plus, les gens ont différentes façons d'affronter les processus d'exclusion sociale. Alors que certains sont durablement blessés par ces processus, d'autres y puisent des forces. Les personnes vivant dans la pauvreté ont un sort commun, souvent des conditions de vie semblables, mais elles ont aussi des histoires uniques et divergentes et des attitudes diverses vis-à-vis de leurs conditions de vie et des processus sociaux. Cela crée une hétérogénéité dans l'approche et cela exige donc un travail sur mesure.

Un deuxième danger réside dans l'adoption d'un regard déterministe et fataliste du genre « la pauvreté a toujours existé et existera toujours car elle est inscrite dans nos

structures». Nous voulons quant à nous continuer à identifier les forces positives présentes dans l'entourage et croire dans les possibilités d'épanouissement.

#### **4.4 «FORCE DU LIEN» PRÔNE UN TRAVAIL STRUCTUREL VISANT À CRÉER UNE SOCIÉTÉ PLUS JUSTE**

Une vision structurelle de la pauvreté implique une lutte contre la pauvreté qui vise à apporter un changement dans les processus structurels. Nous sommes dès lors convaincus que la prise en compte de l'opinion des intéressés constitue une plus-value pour la politique. Le travail accompli par les « associations où les pauvres prennent la parole » dans l'identification des obstacles et des freins structurels est d'une importance fondamentale pour la lutte contre la pauvreté. Mais les intervenants sociaux peuvent également apporter leur pierre à l'édifice. Ils se heurtent souvent, dans leur pratique quotidienne, à des limitations structurelles auxquelles ils ne peuvent pas remédier sur la seule base de leur action individuelle. Dans leur fonction de passerelle entre l'individu et la société, ils peuvent fonctionner en ayant conscience de cette impuissance ressentie. La fonction de relais est en effet l'une des tâches essentielles du travail social. Dans notre vision interactionniste, nous sommes dès lors persuadés que la prise en charge individuelle, le travail en groupe et le travail structurel vont de pair, et nous croyons dans l'impact de l'action sociale et dans la possibilité d'un changement structurel.

### **5. LE MODÈLE DE L'ACCIDENT INSTITUTIONNEL ET LE TRAVAIL PARTICIPATIF COMME MOYEN ET COMME BUT**

---

#### **5.1 STRATÉGIES DE SURVIE ET CULTURES D'ORGANISATION**

Nous voudrions ajouter à ce modèle la prise en compte de la pauvreté au mésoniveau, c'est-à-dire celui des groupes, des communautés et des organisations (Driessens, 2003). Le modèle de l'accident renvoie alors principalement aux processus qui les touchent et/ou auxquels ils réagissent. L'explication situationnelle de la pauvreté fait par exemple référence aux stratégies d'adaptation des groupes et des communautés vivant dans la pauvreté. Les communautés qui sont dans le dénuement vivent selon leurs moyens. Elles adaptent leurs objectifs et leurs attentes aux moyens dont elles peuvent disposer. « Ce n'est pas pour des gens comme nous », les entend-on dire quand il s'agit d'enseignement supérieur, de loisirs coûteux ou de vacances. Autre explication

du même ordre: celle de l'isolement social, avec cette fois une composante « spatiale » ajoutée comme base explicative. Les causes structurelles et culturelles se renforcent mutuellement dans les quartiers défavorisés, les zones à problèmes et les ghettos. Il faut aussi compter avec les processus de stigmatisation cachée et involontaire. Les personnes qui vivent dans la pauvreté reçoivent souvent l'étiquette de « pauvres » et sont dès lors traitées d'une manière spécifique. Une personne vivant dans la pauvreté devient également pauvre dans l'interaction avec les autres.

Les institutions renforcent souvent ces schémas. Les structures classiques sont en général adaptées aux personnes issues de la classe moyenne. En raison de leur culture organisationnelle, certains groupes ont plus de mal à faire valoir leurs droits (cf. l'inaccessibilité, la « sous-protection »). Les structures spécifiques, quant à elles, ont souvent un effet stigmatisant. Les personnes dans la pauvreté se voient ainsi attribuer le rôle de pauvre, un rôle auquel viennent aussi se greffer des attentes institutionnelles.

## **5.2 LE TRAVAIL PARTICIPATIF COMME MOYEN ET COMME BUT**

La lutte contre la pauvreté fondée sur le modèle de l'accident institutionnel se concentre sur l'exécution de la politique sociale ou de la politique de bien-être au moyen d'interventions et de dispositifs concrets. Le travail participatif devient ainsi la clé de la lutte contre la pauvreté. Dans ce type d'approche résiduelle ou de prise en charge à durée limitée, le travail participatif devient un moyen de fournir une offre de soins adaptée. En permettant aux personnes d'être parties prenantes dans le processus d'accompagnement et d'y participer activement, on œuvre à une intégration sociale permettant à chacun de fonctionner en tant que citoyen.

## **5.3 « FORCE DU LIEN » RECONNAÎT L'INFLUENCE DE L'INTERACTION SOCIALE DANS L'ENTOURAGE ET DANS LES ORGANISATIONS (PROFESSIONNELLES) SUR LA PERSISTANCE DE LA PAUVRETÉ OU LA LUTTE CONTRE CELLE-CI**

Dans notre société prospère, la pauvreté est une notion relative. Les gens sont pauvres comparés à d'autres et sont décrits et traités comme tels par les autres. Les gens qui partagent le même sort se comprennent et se soutiennent mutuellement, s'influencent les uns les autres dans la pensée et le comportement. Ces gens développent ainsi un cadre de référence qui, pour une part, leur est propre et qui façonne l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Quelqu'un qui habite à Anvers-Nord a donc – partiellement – un autre cadre de référence qu'une personne de Charleroi ou de West-Outeren. Les personnes vivant dans la pauvreté attachent ainsi beaucoup d'import-

tance à la connaissance de leur milieu de vie, de leurs réseaux, de leur capital social et culturel. L'interaction avec les professionnels ou les bénévoles dans les structures d'aide sociale les marque également.

Ici aussi, nous attachons de l'importance à l'interaction entre micro- et mésoprocésus. Ce qui est surtout durable pour les gens, c'est la construction de sens qui s'opère à travers l'interaction. Quel sens et quelle signification les gens accordent-ils à leurs actes et à ceux de leur entourage ? Ils réagissent non pas directement, impulsivement et instinctivement aux paroles et aux actions des autres, mais plutôt de manière interprétative, au niveau des significations et des intentions. C'est en comprenant le processus d'attribution de sens que l'on peut mieux comprendre les actes posés.

#### **5.4 «FORCE DU LIEN» SE CONCENTRE SUR LA FORCE DE LA RELATION DE PRISE EN CHARGE**

De même que nous reconnaissons l'impact de l'interaction sociale, nous reconnaissons la force d'une relation de prise en charge. Les intervenants professionnels et les bénévoles jettent des ponts entre l'individu et la société. Leurs services visent à améliorer le fonctionnement personnel, interpersonnel et social et à éliminer les obstacles qui l'entravent (VVSH, 2001). L'organisation dans laquelle les intervenants sociaux travaillent leur donne à la fois une légitimité et des possibilités supplémentaires.

Une professionnalisation très poussée comporte néanmoins des risques : la prise en charge se caractérise par un plus grand décalage au niveau du cadre de référence. En clair, le fossé entre l'univers de l'intervenant social, extrêmement compétent, et celui des demandeurs, généralement à faible niveau d'instruction et issus d'une classe sociale inférieure, ne cesse de s'élargir. Ce qui ne fait qu'accroître le risque de difficultés de communication. D'un autre côté, nous voyons aussi des aspects positifs à ce développement. La force de la différence ou la plus-value de la diversité peut en effet mener à des rencontres enrichissantes.

Un deuxième danger se cache dans la finalité d'une prise en charge professionnelle. Le travail portant sur l'intégration et la citoyenneté active se traduit bien souvent par une activation de courte durée, axée sur le résultat, par exemple l'intégration sur le marché du travail. Le travail participatif axé sur l'empowerment exige en revanche que le but de la prise en charge soit défini en concertation et qu'une place y soit réservée aux motivations propres aux demandeurs.

## 6. LE MODÈLE DE LA CULPABILITÉ INSTITUTIONNELLE ET LE TRAVAIL PARTICIPATIF POUR UN DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉCIPROQUES

---

### 6.1 CULTURE DE LA PAUVRETÉ ET OBSTACLES STRUCTURELS

Nous trouvons, au mésoniveau, des explications de la pauvreté qui imputent le phénomène aux communautés ou aux organisations. Selon la théorie de la culture de la pauvreté, l'explication de la persistance de la pauvreté réside dans la culture de la communauté, dans la spécificité des valeurs, normes et convictions propres à cette communauté.

Le fonctionnement d'institutions et systèmes comme l'école, le voisinage, la classe sociale ou les groupes ethniques explique aussi cette perpétuation de la pauvreté. Même les structures créées pour offrir des chances aux gens du bas de l'échelle sociale sont marquées par des processus d'exclusion ou de production de pauvreté. On peut en chercher l'explication dans les imperfections organisationnelles des structures et des services. Nous pensons au manque d'accessibilité, d'efficacité et de coordination, à l'effet « Saint Mathieu »<sup>2</sup> ou encore à la perpétuation de la pauvreté par le biais de la bureaucratie, qui rend et maintient les utilisateurs dépendants.

### 6.2 CONCRÉTISATION DU DROIT À UNE EXISTENCE DIGNE AVEC LA DIVERSITÉ COMME PLUS-VALUE

La lutte contre la pauvreté fondée sur ce modèle travaille selon une approche structurale. On examine avec les personnes concernées la façon dont elles sont exclues des différents domaines de la vie sociale. Le travail sur l'intégration reçoit dans ce cadre une dimension instrumentale, mais aussi clairement expressive. Les interventions et les structures sociales sont centrées sur la concrétisation du droit à une existence digne par le biais de possibilités adaptées à la diversité des échelles de valeurs dans notre société. La diversité est considérée comme une plus-value. Du point de vue méthodologique, cela signifie que la prise en charge aide les gens à faire valoir leurs droits et qu'en les impliquant dans la prise en charge en tant que participants, on travaille à leur empowerment.

---

2. Cette expression se réfère à un passage de l'évangile selon saint Matthieu : « Celui qui a recevra encore, et il sera dans l'abondance ; mais celui qui n'a rien se fera enlever même ce qu'il a. » C'est Herman Deleeck qui a introduit cette expression dans la recherche en politique sociale.

### **6.3 «FORCE DU LIEN» RECONNAÎT LES OBSTACLES STRUCTURELS EXISTANTS ET LES EFFETS PERVERS INVOLONTAIRES DE LA PRISE EN CHARGE**

La tendance croissante à l'individualisation et au « discours des droits » a également un impact sur la prise en charge. Les intervenants sociaux sont de plus en plus souvent confrontés au consumérisme et à des demandeurs plus exigeants. En outre, la (sous-)culture de la pauvreté joue aussi son rôle. Les gens qui vivent longtemps dans la précarité perdent foi en l'avenir et deviennent fatalistes. Les intervenants sociaux se heurtent ainsi à une impuissance acquise.

Par ailleurs, il apparaît que certains développements institutionnels ne vont pas dans le sens du respect de l'éthique. La rationalisation croissante, la charge de travail toujours plus lourde avec des problématiques de plus en plus complexes, et l'accent mis sur une approche centrée sur la solution rendent plus difficile une approche centrée sur le processus. La contractualisation et la juridisation peuvent mener à la sélectivité et à l'exclusion. La spécialisation et la modulation croissantes de l'aide favorisent la fragmentation, si bien qu'il est plus difficile encore pour les intervenants sociaux de traiter la personne dans sa globalité. Ce contexte met les intervenants sociaux sous forte pression. Nous voudrions, avec « Force du Lien », leur offrir un moyen d'expression et des instruments qui les aident à travailler et à réfléchir dans l'optique du processus.

### **6.4 «FORCE DU LIEN» VEUT ŒUVRER À DES ÉVOLUTIONS POSITIVES AU NIVEAU INSTITUTIONNEL ET AIDER À LEUR CONCRÉTISATION, EN CONCERTATION AVEC LES INTÉRESSÉS**

Au-delà de ces évolutions qui alourdissent le travail, nous assistons aussi à une série de développements positifs dans l'aide sociale. La lutte contre la pauvreté bénéficie d'un support scientifique croissant. Des visions et des cadres idéologiques nouveaux soutiennent l'action pratique. Le travail participatif devient peu à peu une évidence et divers cadres structurels permettent sa mise en œuvre. Le travail d'aide sociale se centre davantage sur la demande et la reconnaissance des droits du demandeur. Une plus grande attention est accordée à la socialisation de l'aide et à l'aide sur mesure. La concertation et la collaboration entre services est encouragée. « Force du Lien » entend contribuer, de façon méthodique, à la concrétisation de ces évolutions à travers un dialogue avec les demandeurs, les intervenants professionnels et les bénévoles.

## 7. VULNÉRABILITÉ SOCIALE ET EMPOWERMENT

---

Au niveau de l'analyse, la répartition présentée ci-dessus constitue un instrument pratique qui permet d'explicitier les différentes visions de la pauvreté et de la lutte contre la pauvreté. Ces modèles présentent toutefois l'inconvénient de n'offrir qu'un regard unilatéral sur la réalité. Le plus souvent, la pauvreté s'explique par un concours de facteurs qui se renforcent les uns les autres et agissent à différents niveaux. En guise de synthèse, nous privilégions donc une perspective interactionniste qui relie la pauvreté à la vulnérabilité sociale et voit l'empowerment comme un paradigme global pour l'interprétation de la lutte contre la pauvreté.

### 7.1 « FORCE DU LIEN » UTILISE LA THÉORIE DE LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE EN TANT QUE SYNTHÈSE

La théorie de la vulnérabilité sociale est un modèle explicatif qui intègre les facteurs des micro-, méso- et macroniveaux dans un cadre unique et cohérent. Ce modèle a été développé par les criminologues, qui l'utilisent pour expliquer la délinquance juvénile (Vettenburg et Walgrave, 1996). Nous adaptons ci-après ce modèle à notre regard sur la pauvreté.

La théorie en question se fonde sur une vision structurelle de la pauvreté. Certains groupes de population peuvent être activement blessés par la façon dont notre société est organisée. Ils profitent peu de l'offre positive en information, formation, prise en charge et respect que la société propose à ses citoyens et sont souvent confrontés, dans les contacts avec les institutions sociales (école, police et tribunal, assistance à la jeunesse, ONEM...), à des comportements de contrôle, de sanction et de discrimination. De ce fait, ils ont peu d'ancrage social positif.

La vulnérabilité sociale renvoie à une interaction et à un processus cumulatif. En excluant et en discriminant, les institutions sociales contribuent activement à l'arriération de ceux qui sont déjà vulnérables au départ. Cette partie de la population court de gros risques d'être entraînée dans une spirale négative. Les explications structurelles et culturelles vont dans le même sens. Étant donné que les classes défavorisées ne peuvent pas faire accepter ni valoriser leur culture, que leurs intérêts ne sont pas défendus, que l'on ne répond pas à leurs besoins spécifiques et qu'elles ne peuvent rien contre les stéréotypes négatifs, l'inégalité de pouvoir se perpétue. De plus, la vulnérabilité est souvent transmise de génération en génération. Ce manque d'ancrage social et de perspectives favorables peut donner lieu à un comportement problématique ou à la résignation. Ce modèle explicatif suppose donc une approche plurielle,

avec une attention particulière pour les processus aux micro-, méso- et macro-niveaux qui s'imbriquent et se renforcent, et pour l'interdépendance entre les composantes culturelles et structurelles.

Cette interaction dynamique entre individu et environnement est présente dans les théories du sociologue français Serge Paugam. Celui-ci étudie la pauvreté en fonction de la place qu'elle occupe dans la structure sociale. Aux macro- et mésoniveaux, il s'intéresse à la production sociale des catégories considérées comme pauvres. Au microniveau, il se penche sur la signification que les pauvres donnent eux-mêmes, en tant que population stigmatisée, à leurs expériences, à leurs comportements et à leurs stratégies d'adaptation. Il se concentre sur les conséquences de la pauvreté dans la vie des gens, les causes structurelles, le caractère systématique de l'exclusion, de la stigmatisation et de la construction sociale et l'hétérogénéité parmi la population pauvre (Paugam, 1993). Nous optons également, dans cet ouvrage, pour cette approche de la pauvreté.

En résumé, nous reconnaissons, au-delà de la dimension structurelle de la pauvreté, ses dimensions individuelle et institutionnelle. La pauvreté ne peut être expliquée prioritairement ou exclusivement à partir des attitudes ou des schémas de comportement des personnes pauvres. Elle résulte notamment de l'organisation de la société sur le plan économique, social et culturel, du fonctionnement des communautés et des institutions ainsi que de la façon dont les gens interprètent ces processus sociaux et en intériorisent les effets.

Jan Vranken donne lui aussi une définition interactionniste de la pauvreté :

*« La pauvreté est un réseau d'exclusions sociales qui s'étend à plusieurs domaines de l'existence individuelle et collective. Elle coupe les pauvres des schémas sociaux généralement acceptés. Ces personnes ne sont pas à même de franchir par elles-mêmes le fossé ainsi créé. »*  
(Vranken, Geldof et Van Menxel, 1998: 33).

Dans les deux parties suivantes de notre ouvrage, nous nous concentrons, dans cette perspective, sur l'univers des personnes vivant dans la pauvreté. Nous examinons comment les processus d'exclusion agissent dans l'univers des personnes pauvres, comment elles les gèrent, comment la vie familiale de ces personnes est mise sous pression par la société et comment elles se comportent vis-à-vis de la formation de réseaux et des stratégies d'autosubsistance. Nous analysons en outre une série de mécanismes psychologiques qui sont caractéristiques d'une vie dans la pauvreté.

## 7.2 « FORCE DU LIEN » RELIE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ À LA VISION DE L'EMPOWERMENT AXÉE SUR LES FORCES

Cette vision de la lutte contre la pauvreté prend comme base le paradigme de l'empowerment. La nouvelle définition internationale du travail social se fonde sur le même principe et veut agir, elle aussi, sur l'interaction entre micro-et macro-facteurs<sup>3</sup>.

*La profession d'assistant social ou de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité (empowerment) et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession.*

*(Assemblée Générale de la Fédération Internationale des Travailleurs Sociaux, Montréal, Québec, juillet 2000)*

Cette définition exprime de manière saisissante ce qu' est l'essence même de l'aide sociale. Transposant cette vision dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, Van Regenmortel ajoute un élément à la définition de Vranken: plutôt que de faire référence à la « non-capacité » des personnes qui vivent dans la pauvreté (« incapables de franchir ce fossé par leurs propres forces »), il souligne le recours aux forces, outre l'accessibilité des sources d'aide. Il l'exprime en ces termes :

*Le fossé de la pauvreté ne peut être franchi que si la société fait aussi appel au capital psychologique des personnes vivant dans la pauvreté et de leur entourage. La société doit notamment faire en sorte que les différentes formes de capital économique, social et culturel leur soient accessibles. Ainsi, chacun pourra bénéficier de chances égales d'interactions sociales et communautaires non traumatisantes et de liens positifs avec soi-même, les autres, la société et l'avenir.*  
*(Van Regenmortel, 2002)*

D'une part, cette interprétation rend justice à la fierté et à l'estime de soi (« the survivor's guide ») des personnes vivant dans la pauvreté, de l'autre, elle renvoie aux changements structurels possibles au sein de la société pour combattre la pauvreté et combler le fossé. L'empowerment des personnes pauvres ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une politique et d'une société axées sur les forces. Cela signifie que la politique de lutte contre

3. Nous souscrivons en outre au code déontologique de cette organisation. Beaucoup de principes de notre vision y sont d'ailleurs présents. Il est important que les intervenants connaissent et utilisent ce code et que les organisations nationales le traduisent en fonction de leur pratique régionale. La brochure de la FéWASC, qui contient un code déontologique rédigé à l'attention des assistants sociaux du CPAS, représente à cet égard un effort louable.

la pauvreté doit veiller à la réalisation de ces conditions préliminaires pour que les plus démunis puissent mener à leur rythme, «à leur mesure», une existence qui répond à leurs besoins. Les personnes vivant dans la pauvreté doivent avoir une liberté de choix, et leurs choix, même s'ils ne correspondent aux voies d'activation classiques (formation et travail), doivent bénéficier d'une reconnaissance sociale. Les libertés nouvellement acquises doivent être ancrées dans une perspective sociale plus large qui ne soit pas centrée sur la limitation de la liberté d'autrui. Vu le caractère multiple et multiforme de ce groupe, cela promet de donner naissance à une palette créative et colorée qui sera un «enrichissement» pour la société démocratique.

Cette vision est transposée, dans le présent ouvrage, dans le contexte de la pratique concrète de l'aide sociale. Nous nous focalisons sur la force positive de la relation de prise en charge sans en nier les risques ni les pièges. De plus, nous la replaçons dans son contexte et nous prenons en compte les autres niveaux, plus particulièrement la force des organisations, des groupes, des réseaux, du voisinage et de la politique.

Nous n'oublions pas davantage les champs de tension qui peuvent se créer dans le cadre de la prise en charge : autonomie et dépendance, pouvoir et impuissance, isolement et ancrage. Sur la base de l'empowerment, nous y opposons un travail d'ancrage et de renforcement. Nous envisageons tout cela d'un point de vue centré sur les forces et nous cherchons sans cesse des possibilités de changement, des dynamiques positives, fondées sur l'idéal, l'engagement, la résilience et les compétences des personnes vivant dans la pauvreté comme des intervenants sociaux.

**PARTIE II:  
COMMENT ABORDER L'EXCLUSION ET L'ISOLEMENT ?  
UN REGARD SOCIOLOGIQUE SUR L'UNIVERS DES  
FAMILLES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ**

---

**KRISTEL DRIESSENS**



## INTRODUCTION

---

Les humains deviennent humains au contact de leurs pairs : dans une communauté, une famille, un contexte familial ou un voisinage; en apprenant à vivre avec les autres à l'école; en se mêlant à eux sur le marché de l'emploi; en se détendant et en s'épanouissant avec d'autres pendant leur temps libre. Mais là où des gens vivent ensemble, l'exclusion est bien souvent présente. Ceux qui vivent dans la pauvreté ne cessent d'en faire l'expérience chaque jour. Dans cette partie de l'ouvrage, nous examinons les effets des processus d'exclusion sur l'univers des personnes vivant dans la pauvreté.

Nous nous baserons pour cela sur les résultats d'une enquête sociologique qualitative effectuée dans le cadre d'un doctorat sur la pauvreté et l'aide sociale (Driessens, 2003). Cette enquête a été menée au quartier nord d'Anvers, le quartier le plus défavorisé de la ville, où sont concentrés des groupes de population vulnérables et des institutions sociales. Les intervenants sociaux de ces services nous ont mis en contact avec les familles qu'ils accompagnent. Avec chacune, nous avons eu une conversation détaillée sur leur monde, leur comportement vis-à-vis de l'aide sociale et leurs expériences avec les services spécialisés. Les interviews ont ensuite été traitées sur base de la *grounded theory*, à l'aide d'un programme qualitatif (Glaser et Strauss, 1971; Hutjes et Van Buuren, 1992). Cette méthode présente l'avantage de nous permettre de rester très proches du récit des personnes et d'utiliser régulièrement, dans notre analyse, des citations littérales tirées des interviews. Les résultats ont été enrichis par des interviews et des conversations de groupe avec les participants de Recht-Op, une association anversoise dans laquelle les pauvres prennent la parole.

## L'ACCENT MIS SUR L'ISOLEMENT SOCIAL

---

Si l'isolement social est souvent cité comme caractéristique de la pauvreté, on a rarement cherché à savoir ce qu'il signifiait concrètement pour les familles concernées. La problématique de l'attachement et la stimulation de l'attachement et de l'intégration sont des thèmes centraux du projet « Force du Lien ». Nous nous pencherons donc également sur ces thèmes dans une perspective sociologique.

Nous voudrions savoir :

- si toutes les familles pauvres vivent dans l'isolement social et comment elles le ressentent ;
- quelle place l'aide informelle occupe dans leur monde ;
- et de quelle manière elles donnent forment à leur réseau social.

La spirale négative qui fait « glisser les gens dans l'isolement social » sera ici désignée par le terme sociologique de « déclassement ». Le déclassement est l'incapacité à assumer des rôles sociaux importants ou la perte de ceux-ci, situation qui mène souvent à l'isolement. Le processus positif qui doit lui apporter une réponse est appelé « intégration ». Ce terme englobe l'acquisition de rôles donnant une identité aux personnes, l'élaboration d'un réseau social et l'intégration dans la vie sociale.

Dans cette partie, nous nous penchons sur le déclassement à différents niveaux : au macroniveau (dans la vie publique), au microniveau (au sein de la famille) et au mésoniveau (dans la vie sociale). Dans le chapitre 1<sup>er</sup>, nous décrivons la façon dont les gens sont exclus de la vie publique et des rôles publics significatifs. Dans les chapitres 2 et 3, nous nous concentrons sur les conséquences pour la vie familiale et sociale. À cet égard, nous ne pouvons passer sous silence la question des effets de l'individualisation et des positions que les personnes vivant dans la pauvreté peuvent occuper dans une société en cours de modernisation. Nous nous attachons également à la spirale de l'exclusion socio-spatiale, du repli et de l'enfermement dans un monde « propre » ainsi qu'à la puissance du réseau social, des schémas d'aide informelle et de la solidarité.

Ensuite, nous décrivons les différentes stratégies de formation de réseaux. Sur cette base, nous distinguons différents types de personnes vivant dans la pauvreté car, bien entendu, il n'existe pas un type uniforme de personnes pauvres et isolées. Les gens peuvent affronter l'exclusion et l'isolement de diverses façons, ce qui explique aussi la nécessité de leur offrir une prise en charge sur mesure. Dans un dernier chapitre, nous aborderons brièvement l'aspect méthodologique du problème en proposant quelques conseils utiles dans le cadre des activités de « Force du Lien ».

## CHAPITRE 1

# EXPÉRIENCES DE L'EXCLUSION DANS LA VIE PUBLIQUE

Les résultats visibles de l'exclusion sont connus de tous. Les gens sont sans emploi, sortent de l'école sans diplôme et vivent dans des maisons délabrées et malsaines. Mais comment en arrive-t-on là? Comment fonctionnent les processus d'exclusion et comment les personnes dans la pauvreté vivent-elles leur exclusion de la vie publique?

Dans ce chapitre, nous nous concentrons sur le positionnement social de ces personnes et leur participation à la vie sociale. Leurs récits permettent de comprendre la façon dont l'exclusion et l'auto-enfermement se conjuguent dans divers domaines de la vie. L'isolement des personnes pauvres part souvent d'une exclusion de la vie publique. Celle-ci mène à un repli dans la sphère familiale, où ces personnes ont encore la possibilité et la permission d'être elles-mêmes.

Nous envisageons la façon dont les personnes dans la pauvreté vivent l'exclusion dans quatre domaines : l'enseignement, le marché du travail, le marché du logement et la vie associative.

### 1. L'ABSENCE D'ADHÉSION À L'ÉCOLE

---

Toutes les personnes qui ont participé à l'enquête ont un faible degré d'instruction. Elles ont suivi l'enseignement professionnel sans y obtenir de diplôme. Elles ont « choisi » des orientations conformes à une répartition traditionnelle des rôles. Les hommes ont été préparés à un rôle d'ouvrier et ont appris les métiers de la construction, du travail du bois ou du métal. Les femmes ont été formées à exercer un rôle de service dans les domaines de la couture, de la coiffure ou encore des soins aux enfants ou aux personnes âgées.

Beaucoup ont suivi l'enseignement spécial. D'autres n'ont fait que s'acquitter de l'obligation scolaire. Ils ont quitté les bancs de l'école dès qu'ils ont pu, démotivés par les brimades de leurs compagnons, l'indifférence des enseignants et leur propre incapacité à s'adapter au système proposé. Ces expériences influencent leurs contacts actuels avec l'école de leurs enfants (voir aussi : Vanhee, Laporte & Corveleyn, 2001).

---

*B : A l'école j'ai toujours été mise de côté.*

*I : Donc, à l'école, tu as en fait appris à toujours être mise de côté. Tu avais une étiquette de...*

*B : De gosse de home, d'orpheline. Je n'avais jamais qu'une amie dans la classe, avec qui je traînais, et puis il y avait les autres, qui ne pouvaient pas nous sentir. Tiens, voilà la copine de la «gosse de home». Oui, je peux le dire, on était vraiment deux filles à part et on s'entendait toujours bien ensemble... Je me disais : « Quand je serai libre, plus personne ne me mettra sur le côté... »*

*(Bernadette, 22 ans, séparée de fait, mère de 3 enfants)*

---

Dans l'enseignement, la reproduction de certains schémas propres aux personnes vivant dans la pauvreté reste forte, même après l'allongement de l'obligation scolaire jusqu'à 18 ans (De Rick et Nicaise, 2005). Cela ressort aussi des parcours scolaires des enfants vivant dans la pauvreté. Ils empruntent les mêmes chemins que leurs parents et nous les voyons aboutir dans les mêmes processus d'exclusion et de repli. À l'école maternelle, il y a souvent encore de bonnes raisons d'espérer. Généralement, les plus jeunes vont volontiers en classe pour peu que cela « colle » avec l'instituteur ou l'institutrice. Les parents savent que l'école est importante et qu'elle peut offrir un avenir à leurs enfants. Ils veulent les encourager à bien travailler. Gunther explique cela concrètement à propos de son fils.

---

*La parabole du monsieur avec une cravate et du monsieur avec une bosse*

*Il y a une différence entre un ouvrier, un qui porte des vêtements sales, et un qui a de beaux vêtements. J'ai dit à Ben : « Imagine un peu, moi je suis celui avec une cravate, des beaux vêtements, et toi tu portes des vêtements sales, et il y a un gros sac et ce sac doit être transporté de cet endroit-là à cet endroit-là. Un de nous deux va devoir le faire. Celui qui a les beaux vêtements va dire à l'autre : « Tu dois porter ce sac de là à là ». Donc, ce sera la personne qui doit toujours déplacer des sacs et qui a attrapé une bosse à force de les déplacer. L'autre, il reçoit beaucoup d'argent, sans devoir faire un travail dur.*

*Alors j'ai dit : « Qu'est-ce qui te plairait le mieux, maintenant, porter ce sac ou bien dire : 'Veux-tu porter ce sac là-bas', avec une cravate, sans te salir tes mains? » Bien sûr il veut aussi être celui qui a de beaux habits. Et je lui ai dit : « Si tu veux devenir celui-là, tu dois bien apprendre. Sinon, tu seras le monsieur avec la bosse! »*

*(Gunther, 28 ans, cohabitant, père de deux enfants)*

---

Le plus souvent, les problèmes surgissent dès l'école primaire. Les enfants de familles pauvres se retrouvent souvent dans des établissements à forte concentration. Ils changent plus d'école que les autres enfants. Dès les primaires, ils accumulent du retard. Pour ces enfants et leurs parents, les facteurs d'exclusion sont les frais élevés de scolarité, les contacts négatifs répétés avec l'école, les expériences de contrôle et d'ingérence dans la vie privée (parfois dans l'intention louable de les aider) et la méconnaissance de leur situation de vie (Ruelens et Nicaise, 2004). Les enfants sont souvent l'objet de vexations. En réaction, les parents les gardent à la maison ou ils commencent d'eux-mêmes à sécher les cours.

Dans l'enseignement secondaire, nous assistons à nouveau au «choix» d'orientations professionnelles, à l'accumulation de retards, à une lassitude vis-à-vis de l'école et à une augmentation de l'absentéisme, à l'insu des parents ou avec la complicité de ceux-ci (voir aussi: Pelleriaux, 2001). Le choix d'un système mixte (partage du temps entre cours et travail) offre souvent des perspectives insuffisantes, faute d'emplois à occuper. Les écoles ont affaire à des élèves démotivés, qui ne sont là que dans l'attente de leur majorité.

La moitié des familles interrogées avait au moins un enfant dans l'enseignement spécial. Certains parents le conçoivent comme un passage positif. Cette forme d'enseignement offre à leurs enfants un point d'appui, où ils reçoivent à nouveau une appréciation positive et où ils subissent moins de stress. Ils reçoivent à nouveau de l'attention et les parents se sentent mieux compris en tant que tels. D'autres tentent d'éviter cette solution le plus longtemps possible, et ce, en raison de l'effet d'exclusion et de stigmatisation de ce type d'enseignement. Ils le ressentent plutôt comme quelque chose qui bloquera l'avenir de leurs enfants (Fondation Roi Baudouin, 1994).

## 2. LA DÉCHIRURE DU CHÔMAGE

---

Après l'école, le marché du travail prend le relais. C'est là que les expériences d'exclusion sont les plus fortes pour les adultes. Beaucoup de personnes dans la pauvreté insistent sur le caractère intégrateur du travail. Dès leur jeune âge, ils ont été encouragés à accompagner les adultes au travail. Le travail leur offre une place dans la société, un moyen de se rendre utile. Il leur offre une possibilité de veiller sur eux-mêmes et sur leur famille (De Witte, 1994; BMLIK, 2004).

Mais pour les personnes dans la pauvreté, le fait de trouver ou de garder un travail est tout sauf évident. La fragmentation de leur carrière professionnelle est flagrante. De nos jours, les pauvres trouvent difficilement un emploi (*Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale*, 2005). Ils parviennent tout juste à alterner de brèves périodes de travail intérimaire lourd avec des périodes de chômage de longue durée. On ne peut d'ailleurs guère parler de carrière. Ils atteignent le point culminant de cette «carrière» quand ils sont encore jeunes, au moment où ils sont les moins chers et les plus productifs. Souvent, ils n'ont que leur force et leur endurance à offrir. Avec l'âge, les périodes de chômage se font plus longues et les périodes de travail plus courtes.

---

*J'ai alors travaillé sur les péniches. Je me suis vite retrouvé au chômage. Puis je suis allé travailler sur les foires. Je suis resté très longtemps tout seul et j'ai toujours dû tirer mon plan. Je le dis franchement. J'ai souvent été sur la paille, mais ça devait être mon destin. Maintenant, j'ai retrouvé du travail. Moi-même.*

*J'ai fait des pieds et des mains pour trouver un boulot. Comme ça, je ne dois dire merci à personne. Ils disent toujours : « Tu ne fais pas d'efforts », mais maintenant ils vont voir que j'en fais, des efforts. J'ai l'impression que ce sont eux qui ne font pas d'efforts. Ils promettent beaucoup, mais ils ne font rien.*  
*(Robert, 57 ans, célibataire et père de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

Certains sont finalement admis dans un atelier protégé ou social. Les hommes plus âgés racontent que, dans le temps, il était encore possible pour eux de trouver un boulot dans lequel ils pouvaient rester actifs plusieurs années : à la mine, dans le secteur de la construction ou à la marine, comme aidant dans une boucherie ou comme chauffeur de poids lourd. Aujourd'hui, ils sont souvent les premières victimes des restructurations d'entreprises et des licenciements collectifs. Leur niveau d'instruction, leur âge, leur santé ou leur casier judiciaire sont autant d'obstacles à leur insertion dans le marché du travail. Souvent, ils ne résistent pas, physiquement ou psychologiquement, à la pression accrue du travail. On remarque aussi que tous les hommes, même ceux qui ont la vingtaine, souffrent de problèmes de dos.

---

*Je n'y peux rien si je ne trouve pas de travail. Je suis inscrit partout. Mais la première chose qu'ils demandent, c'est : « Quel âge avez-vous ? » Je réponds « 41 ans ». Et qu'est-ce qu'ils disent alors : « Oui mais, monsieur, vous êtes trop vieux ». Il y a quelque temps, je suis allé me présenter quelque part. « Ah, oui, j'ai besoin d'hommes. Tu sais faire ça ? » dit le gars. Je dis : « Oui, sinon je ne viendrais pas me présenter ». « Oui, mais vous êtes déjà âgé, monsieur. » Alors je dis : « Qu'est-ce qu'il faut faire alors, se pendre ? 41 ans, ce n'est quand même pas la vieillesse. » « Non, c'est trop vieux », il dit : « Nous n'engageons que jusqu'à 38 ans et 35 ans. » Et c'est partout la même chose. Incroyable, non ?*  
*(Eddy, 41 ans, marié, père de 3 enfants)*

---

*Plus tard, je reçois un message du FOREM, à la Provinciestraat. Là aussi ils essayent de vous trouver du travail. J'ai dû aller me présenter. C'était pour un plan d'emploi pour les jeunes. Je vais donc me présenter. « Monsieur, vous êtes trop vieux pour ces choses. » J'ai 26 ans. Trop vieux, allez, faut pas charrier ! Qu'est-ce qu'il leur faut alors ? Quelqu'un de 12 ans ? Oui mais, c'est quand même vrai ! 26 ans, c'est trop vieux. À 26 ans, je connais mon boulot. Je sais ce que je dois faire. Ceux de 15 ou 16 ans, ils ne savent pas ce qu'ils doivent faire.*  
*(Danny, 26 ans, cohabitant, père de 3 enfants)*

---

La carrière professionnelle des femmes pauvres et faiblement instruites est encore plus fragmentaire. Elles travaillent avant le mariage ou avant l'arrivée des enfants. Elles arrêtent parce qu'elles considèrent le fait d'être mère comme un travail à plein temps ou parce qu'en tant que femme enceinte ou jeune mère, elles sont licenciées par leur employeur. Elles voient le travail plutôt comme un à-côté, qui doit être conciliable avec la vie familiale, jugée prioritaire. Pour les employeurs, cela ne va pas de soi non plus d'engager une mère (célibataire). Pour la plupart des mères, il n'est pas évident de réintégrer le marché du travail une fois que les enfants sont grands. Elles n'ont guère de possibilités, si ce n'est comme femmes d'ouvrage. Sur le marché du travail officiel,

cela signifie souvent des horaires de travail irréguliers et non souhaités, comme des services en soirée, après les heures de bureau.

---

*S : Oui, j'ai du abandonner. Enfin, pas vraiment abandonner parce qu'en fait, ils ont appris que j'étais enceinte et ils m'ont simplement licenciée.*

*D : Oui. C'est vrai, il y a tellement de choses qui ne sont pas permises. Elle travaille là-bas, ils apprennent qu'elle est enceinte et, hop, elle vole dehors. Elle est licenciée. Pourquoi ? Parce qu'une femme enceinte ne sait pas nettoyer ?*

*(Sigrid, 23 ans, et Danny, 26 ans, cohabitants, 3 enfants)*

---

*Après ça, le FOREM a dit : « Qu'est-ce qu'on peut te proposer comme boulot ? Tu as quatre enfants, s'ils tombent malades, tu n'as personne pour les garder, personne ne te prendra. Seule avec des enfants. »*

*(Rita, 36 ans, cohabitante, mère de 4 enfants)*

---

Sur le marché du travail aussi, exclusion et enfermement vont de pair. Vu les circonstances de travail difficiles, les gens dans la pauvreté sont rapidement licenciés parce qu'ils ne satisfont pas aux exigences, ou ils partent parce qu'ils ne peuvent assumer leur emploi. Les expériences d'exclusion vécues lors des sollicitations les démotivent. Pour se préserver de nouveaux coups durs, ils refusent dès lors de postuler. Certains optent pour l'économie informelle, plus flexible. Mais là aussi, les possibilités sont limitées (Kroft, Engbersen & Schuyt, 1989 ; Pahl, 1988) avec, en prime, l'inconvénient qu'ils n'acquièrent pas d'avantages sociaux.

Pour les ouvriers peu instruits, il y a clairement un manque d'emplois adaptés, sur mesure, dans le marché du travail officiel. Ces gens sont déclassés et deviennent des travailleurs en surplus, des chômeurs de longue durée ou des allocataires. Les hommes, en particulier, supportent difficilement cette perte de rôle. L'exclusion du marché du travail affecte lourdement la plupart d'entre eux. Ils expriment avec force leurs sentiments d'inutilité et le manque de compréhension de leur entourage.

---

*Je l'ai déjà dit cent mille fois : « La seule solution, pour moi, c'est de retrouver du travail. » C'est facile de papoter avec les gens. Mais je trouve, moi personnellement, que c'est la seule solution. Ils sont tous là à penser : « Bah, à la longue, il s'habituerà à être sans travail. À la longue, il s'y fera. » C'est ce que les gens pensent. Que j'aime être à la maison, jouer les fainéants. Mais les gens oublient que ça peut rendre vraiment agressif. Qu'à la longue, ça tape sur les nerfs de rester tous les jours chez soi. Ma journée, c'est me lever le matin, boire deux tasses de café et puis rester toute la journée entre quatre murs. C'est ça ma journée. Et le pire, c'est que parfois, j'essaie vraiment tout, quand on est sans argent, j'essaie tout pour pouvoir travailler. Juste pour me sentir un peu mieux, pour me sentir un peu plus à l'aise. Parce que j'ai tendance, quand je n'ai vraiment rien bu et tout le bazar, à libérer mon agressivité sur ma femme et mes enfants. Je ne frappe jamais, ça non. Mais je suis brutal et agressif, je me mets à crier et tout.*

*(Rik, 36 ans, a fait faillite, sans revenus, marié et père de 4 enfants)*

---

### 3. UN LOCATAIRE SILENCIEUX

---

En ce qui concerne le logement, les personnes dans la pauvreté ont les mêmes rêves que les citoyens moyens : ils veulent une maison avec un jardin pour les enfants. Parfois, ils achètent dans l'urgence, si bien qu'ils n'ont pas l'argent pour effectuer les rénovations indispensables. Mais la grande majorité sont locataires et occupent en tant que tels une position faible sur le marché du logement. Beaucoup de familles louent sur le marché privé. Elles se retrouvent sur le marché secondaire du logement et n'ont accès qu'à des habitations de qualité médiocre, malsaines, qu'elles louent pour un prix relativement élevé (Pannecoucke, De Decker, Goossens, 2003). Les exigences fondamentales des familles dans la pauvreté en matière de logement sont généralement une disponibilité rapide, un prix abordable et un nombre raisonnable de chambres. Les autres exigences de qualité sont souvent laissées de côté.

---

*Oui, finalement on est venu ici parce qu'on devait déménager. On n'avait que trois mois pour partir. Donc, il fallait que je trouve quelque chose tout de suite. J'ai dû prendre ça, faute de mieux. On n'avait pas le temps... on a bien été en voir d'autres, mais tout était si cher, on ne pouvait pas se le permettre. (Wilfried, 44 ans, cohabitant, 2 enfants)*

---

Par manque d'argent, beaucoup de pauvres n'arrivent pas à entretenir leur maison correctement. Souvent, ils ont des retards de paiement de loyer. Un bon propriétaire, pour eux, c'est quelqu'un qui est prêt à fermer les yeux de temps en temps. L'humidité, les courants d'air, le manque d'entretien, les champignons, l'inconfort ou les frais de chauffage élevés sont passés sous silence. En tant que « mauvais payeurs », ils se trouvent en effet dans une position de négociation faible vis-à-vis du propriétaire. La peur d'être expulsé intervient souvent dans leur décision de ne pas exiger davantage de qualité.

---

*I : Mais au point de vue vermine, ou humidité, vous n'avez pas de problèmes ici ?*

*M : Nous avons de temps en temps des problèmes de vermine.*

*I : Vous avez des fourmis, ou quelque chose comme ça ?*

*M : Non, des cafards. C'est une catastrophe.*

*I : Et que dit le propriétaire ?*

*M : Il n'est pas au courant. Non, allez, on voulait le dire, mais Bernard a dit : « Est-ce qu'on doit vraiment le lui dire ? On ne risque pas d'avoir des problèmes ? » Mais toute cette vermine, elle était déjà ici quand on est arrivé.*

*I : Pourquoi avez-vous peur d'en parler au propriétaire ?*

*M : Parce qu'ils vont peut-être penser : « Ces gens n'entretiennent pas leur logement. » Ils nous mettront à la porte. Et ça, on ne peut pas se le permettre. Et pourtant, cette vermine était déjà là.*

*(Maggy, 22 ans, cohabitante, 1 enfant)*

---

D'autres familles vivent dans un logement social. L'obtention d'un tel logement n'a rien d'évident. Plusieurs familles signalent les problèmes d'accès et les longues listes d'attente. Elles se heurtent à des conditions d'exclusion. Parfois, elles refusent elles-mêmes un logement qui leur est proposé, en raison du fait, par exemple, que pendant la longue attente, leurs exigences ont changé ou parce que le tribunal de la jeunesse exige une chambre d'enfant supplémentaire. Parfois, elles ont des objections par rapport au type d'habitation (appartement dans une tour) ou à l'endroit qui leur a été attribué. Déménager vers un quartier éloigné et devoir abandonner son réseau social parce qu'on est moins mobile peut poser problème. Toutefois, la plupart des familles apprécient les garanties et la politique de prix des logements sociaux (voir aussi : Geurts & Van Dam, 2001). Cela n'empêche qu'ici aussi, il y a des problèmes sur lesquels les habitants reviennent sans cesse, comme la qualité des logements, le manque d'entretien et le sentiment d'un traitement inégal.

Les logements médiocres du marché privé et les grands et vieux complexes d'habitations sociales sont souvent concentrés dans les quartiers défavorisés de la ville. Cette ségrégation spatiale est également le résultat de processus d'exclusion et d'enfermement. Les familles dans la pauvreté « choisissent » les quartiers défavorisés parce que les logements y sont abordables. En même temps, elles savent que ces quartiers portent une étiquette négative. Elles doivent y faire face à l'insécurité, au racisme, à la saleté et aux ordures dans la rue, aux commérages et au bruit. Elles vivent à part, dans un environnement moins attrayant, avec des infrastructures de logement de faible qualité et peu de possibilités de jeux pour les enfants.

Les parcours instables sont également typiques dans ce domaine. Les familles pauvres déménagent souvent, en quête d'un meilleur logement. Elles fuient leurs créanciers, et parfois même les intervenants sociaux ou les brimades et les mauvaises langues du voisinage. Plusieurs familles ont fait l'expérience de l'expulsion et ont été accueillies provisoirement par des parents ou des amis, faute de toit. D'autres ont séjourné dans une maison d'accueil ou ont habité dans un camping. Dans tous les cas, on constate une position faible ou un déclassement sur le marché du logement.

#### 4. LE GRAND ABSENT DE LA VIE ASSOCIATIVE

---

Ceux qui ne travaillent pas ont beaucoup de temps libre, pense-t-on. Pourtant, la participation des personnes pauvres à la vie associative socioculturelle ou à l'offre de loisirs spécialisée est pratiquement nulle (Lievens, Waeghe, 2005). Dans ce domaine aussi,

les obstacles sont nombreux. Financièrement, les loisirs sont l'un des premiers postes sur lesquels on peut épargner. Mais dans beaucoup de cas aussi, on ne se sent pas le bienvenu ou on n'est pas contacté en tant que membre ou participant potentiel. Les pauvres ne voient pas l'utilité de leur participation et ne sont pas en mesure de fournir les efforts pratiques nécessaires (garde des enfants ou transport) (Haesendonckx, 2001). Ces personnes s'excluent donc de la vie associative. La paroisse est le seul endroit où elles trouvent encore parfois une place. Elles s'engagent en tant que bénévoles, mais là aussi dans une position « déclassée » : pour aider à nettoyer, à préparer les fêtes, comme vendeur à la brocante.

En résumé, dans la vie publique, les personnes vivant dans la pauvreté font continuellement l'expérience de la perte de rôle et de l'exclusion. Soit elles sont rejetées, soit elles se retranchent elles-mêmes dans des positions « déclassantes », comme les écoles surpeuplées, l'enseignement spécial, les emplois marginaux ou le chômage, dans le marché secondaire du logement et les quartiers défavorisés et dans une position « déclassée » au sein de la vie associative traditionnelle. L'exclusion leur laisse peu de chances de participer et moins encore de donner forme à leur propre vie.

## CHAPITRE 2

### LA FAMILLE COMME REFUGE

---

Lorsque les gens perdent un ou plusieurs rôles dans la vie publique, cela reste rarement sans conséquences pour leur vie familiale. Quels sont donc les effets de cette perte de rôle ? De quelle manière les conséquences de cette exclusion au macroniveau sont-elles gérées par le microcosme de la famille ? Pour les personnes pauvres qui vivent au sein d'une famille, celle-ci constitue leur refuge par excellence en cas de perte de rôle.

#### 1. LE RÊVE D'UNE FAMILLE HEUREUSE

---

En lisant les récits des gens vivant dans la pauvreté, on est toujours frappé de voir la valeur accordée à la famille. Le modèle familial traditionnel reste pour eux un idéal à poursuivre. Ils rêvent d'une famille heureuse et stable, qui leur a souvent fait défaut dans leur enfance (Fondation Roi Baudouin, 1994 ; Vanhee, Laporte & Corveleyn, 2001). Au monde extérieur, ils veulent surtout donner l'image d'une famille respectable. Cela explique notamment l'importance qu'ils accordent aux rituels comme le mariage, le baptême, les communions et les enterrements. Ceux-ci leur permettent de montrer combien les membres de la famille sont importants pour eux et de donner des signaux de respectabilité.

En réalité, ils doivent avoir recours à de nombreux artifices pour approcher cet idéal. Ce n'est pas l'amour romantique, mais bien la nécessité qui rassemble les gens vivant dans la pauvreté. De plus, peu de familles résistent aux multiples problèmes et revers qui mettent la vie familiale sous pression. Les ruptures relationnelles sont fréquentes.

Mais à chaque reformation familiale, la recherche de l'idéal familial est remise au centre. Par un nouveau mariage, le changement de nom des enfants ou la condamnation des familles incomplètes, ils tentent d'adapter leur existence aux schémas de valeur traditionnels. Ce sont des exemples de ce que Rodman (1963) nomme *lower class value stretch*, une expression que nous pouvons traduire par «élasticité des valeurs». Selon Rodman, les gens vivant dans la pauvreté essaient de s'accrocher aux valeurs sociales traditionnelles. Ils ont toutefois les plus grandes difficultés à se conformer à ces exigences. Ils doivent donc constamment les étirer ou les réinterpréter. C'est une façon de se prouver et de prouver aux autres qu'ils les respectent tout de même.

## 2. L'HOMME COMME SOUTIEN DE FAMILLE ET COMMUNICATEUR

---

Dans leur vie familiale, les gens dans la pauvreté appliquent généralement une répartition traditionnelle des rôles, avec une différenciation nette entre rôles masculin et féminin. Ces rôles ont pour eux une forte fonction identitaire. L'homme est celui qui soutient la famille. Il attache une importance particulière au travail rémunéré. Parfois, il le pose même comme condition pour fonder une famille. Un salaire permet à la famille d'être autonome et confère à l'homme une position d'autorité et de reconnaissance au sein de la cellule familiale.

### 2.1 L'ÉCHEC DANS LE RÔLE DE SOUTIEN

Souvent, les hommes dans la pauvreté, en raison de leur faible niveau d'instruction, ne peuvent (continuer à) assumer ce rôle de soutien de famille. La demande pour le genre de travail qu'ils sont susceptibles de fournir est insuffisante. Beaucoup d'emplois ont disparu ou sont désormais assumés par d'autres groupes situés en bas de l'échelle du marché du travail, comme les émigrés, les demandeurs d'asile, les ressortissants de l'ancien bloc de l'Est ou les illégaux. Il ne leur reste que le chômage (Vranken, De Boyser, Dierckx, 2005). Cette perte de rôle mène rapidement à des condamnations sociales de la part de l'entourage. Celui qui échoue comme soutien de famille éprouve souvent des sentiments de culpabilité car il manque à ses obligations. Il y a quelques années, Kroft et Engbersen ont écrit que *«le chômage, même lorsqu'on a conscience qu'il est dû à des circonstances qui nous dépassent, est encore trop souvent mis en rapport avec l'échec personnel ou le manque d'efforts, et ce, tant dans l'expérience individuelle que dans les conceptions publiques et politiques sur le problème.»* (Kroft, Engbersen & Schuyt, 1989 : 13). Ce processus s'est encore renforcé, à une époque où l'activation sur le marché du travail est devenue un élément central dans le discours des politiques et des organismes d'assistance.

Diverses réactions à cette perte de rôle sont observées. Les découragés et les désespérés continuent à s'adresser au marché du travail (voir aussi : De Witte, 1994). La famille doit alors s'en sortir avec un maigre revenu et compenser les frustrations de l'homme, ce qui crée souvent des tensions supplémentaires. Lorsque cette situation perdure, elle peut donner lieu à de l'agressivité ou, dans les cas extrêmes, à une fuite désespérée dans la boisson ou à une rupture relationnelle. La famille, dès lors, n'arrive pas à jouer son rôle de refuge.

---

*Comme Pierre (qui avait toujours travaillé) est devenu chômeur après la mort de Madeleine et qu'il voulait s'occuper d'Annick (sa fille)... il se sent... il se comporte encore comme un macho, mais à l'intérieur, je pense qu'il se demande ce qui fait encore de lui un homme. Vu qu'il ne ramène plus d'argent à la maison.*

*Maintenant, sa fille est partie aussi. Donc, tout ce qui le soutenait, ce qui faisait de lui quelqu'un, s'est écroulé progressivement. Pierre est fixé sur ce moment, il n'arrive pas à changer. On peut en parler avec lui pendant des heures et lui expliquer tout ça, il est complètement bloqué dans l'auto-apitoiement.*  
(Lien, assistante sociale)

---

*Nom de Dieu ! Tais-toi. Tu as du travail pour moi ? Plus vite j'en aurai mieux ce sera. De ces jours-ci je suis vraiment déprimé. Je deviens vraiment agressif avec tout ça. Le problème est aussi qu'elle (son épouse) est le chef de famille. Attention, la situation est comme ça, mais on a ce qu'il faut, en tous cas les enfants. Si nous, on a tout ce qu'il faut, c'est une autre histoire. Mais j'ai parfois l'impression que je ne sers à rien. Que je ne compte pour rien. Et avec tout ça, je suis vraiment déprimé.*  
(Rik, 36 ans, marié 4 enfants)

---

*Mais je lui ai dit comme ça: « C'est mieux que tu t'en ailles d'ici, je ne peux pas continuer à vivre à tes crochets. Je n'en peux plus. J'ai ma fierté. Cherche-toi une autre adresse le plus vite possible », je lui ai dit. C'est vrai, je ne vais pas continuer à vivre de son argent.*  
(Kris, 47 ans, cohabitant, pas d'enfants à la maison)

---

## **2.2 LA RECHERCHE DE LA RECONNAISSANCE EN TANT QU'HOMME À TOUT FAIRE ET SOUTIEN DE FAMILLE**

Certains chômeurs s'habituent progressivement à leur perte de rôle. Ils en assument un nouveau en tant qu'homme à tout faire ou cuisinier à la maison. Certains se replient sur la famille. Ils la considèrent comme un refuge où ils peuvent encore obtenir une reconnaissance comme partenaire ou comme père. Ils soulignent le fait qu'en tant que bon bricoleur ou soutien de famille, ils n'arrêtent jamais de travailler et sont toujours occupés. Ils cherchent des tâches domestiques qui ne nuisent pas trop à leur image virile et renforcent à nouveau leur confiance en eux-mêmes. On ne peut pas parler à propos de ces ménages d'un véritable changement de rôles, mais on assiste à la recherche de nouveaux équilibres dans la répartition des tâches entre les membres de la famille.

---

*Je fais tout ici. J'ai quand même encore deux mains pour travailler. Et vous pouvez le lui demander, le demander à sa fille ou à mon copain, j'aurai 62 ans cette année et je travaille encore. Hier, ma femme m'a encore enguirlandé parce que je me tenais à la fenêtre pour peindre dehors. Rien ne me fait peur.*  
(André, 61 ans, cohabitant)

---

## **2.3 LE RÔLE DE COMMUNICATEUR**

Souvent, un homme sans emploi entretient aussi les contacts avec le monde public. Il assure en quelque sorte le service extérieur. Un chômeur doit faire les courses, aller à la banque et conduire les aînés à l'école. Il assure les contacts avec les administrations sus-

ceptibles de lui fournir un revenu de remplacement, une tâche qu'il considère comme s'inscrivant dans le prolongement de son rôle de soutien de famille. L'inconvénient de cette répartition des tâches est que la femme s'isole encore plus. Elle reste entre quatre murs avec les plus jeunes enfants.

Le changement de rôle intervient plus souvent dans ce domaine que dans le rôle de soutien de famille. Lorsque l'homme a de graves problèmes de santé, qu'il ne peut pas surmonter sa honte à l'idée de demander de l'aide ou souffre d'un manque d'aptitudes sociales et communicatives (manque de patience, forte méfiance et tendance à l'agressivité), la femme assume quelquefois ces rôles. Parfois, ils le font ensemble. Ils complètent leurs aptitudes mutuelles et se tempèrent l'un l'autre. Ils se sentent ainsi plus forts face aux intervenants sociaux.

### 3. LA FEMME DANS LE RÔLE DE CELLE QUI PRODIGUE LES SOINS

---

Le rôle de la ménagère est attribué à la femme. Elle exige et obtient l'autonomie dans ce rôle de «soignante». La femme est très préoccupée par l'entretien de la famille. C'est ce rôle qui lui donne son identité et elle entend s'y affirmer. Elle ne tolère pas, ou guère, d'ingérence étrangère et n'accepte même pas l'aide de ses enfants. Dans ses activités, l'accent est mis sur la propreté et l'ordre, même si cela est difficilement réalisable dans un logement exigu, souvent délabré. En tant que mère, elle est aussi le soutien émotionnel de la famille.

---

*Il y a que j'ai un ménage à tenir. Je dois être là quand mon mari est à la maison. Je dois m'occuper de mes enfants. Il faut que le repas soit prêt. Je dois être là quand ils ont des problèmes. Je dois toujours être prête pour ceux qui ont besoin de moi. Je trouve que... Je suis jeune. C'est moi qui ai voulu plusieurs enfants. Je ne vais pas travailler, donc, c'est mon devoir. Quand j'ai de l'aide, ce sont mes enfants. Notre Kelly demande souvent : « Je peux aider ? » Je réponds, « non ma fille, tu ne dois pas faire ça ». Je n'ai pas besoin d'aide même si souvent, ça viendrait bien à point. Mais de l'aide, je n'en veux pas.*  
(Ghislainne, 35 ans, cohabitante et mère de 4 enfants)

---

L'homme gère souvent l'argent de la famille. Cela joue parfois en la défaveur de la femme. Certains se servent de cela comme d'un moyen de pression et forcent leur épouse à s'en sortir avec un budget très limité ou avec les allocations familiales. En cas de divorce, les conséquences négatives de la dépendance financière des femmes sont particulièrement sensibles.

Pourtant, les femmes pauvres ne sont pas toujours des ménagères modèles. Beaucoup échouent dans leur rôle éminemment formateur d'identité de ménagère parce qu'elles n'ont pas les aptitudes nécessaires pour coordonner leurs activités. Leur éducation dans ce domaine a été incomplète ou elles ont grandi dans une institution et n'ont pas été entraînées à ces compétences.

Beaucoup de femmes sont tiraillées entre le fait de ne pas vouloir accepter une aide pratique (ce qui reste tabou) et le besoin de soutien dans l'accomplissement de leur rôle. En réaction, soit elles acceptent malgré tout de l'aide, soit elles se noient dans le chaos ou choisissent la fuite. Les mères célibataires ont beaucoup de difficultés à cet égard. Elles sont assaillies par une foule de tâches et d'attentes nouvelles. Chez beaucoup, nous remarquons une évolution. Au début, elles s'opposent à l'idée d'assumer les tâches masculines. Elles deviennent donc très dépendantes de tiers ou de l'aide sociale. Puis progressivement, elles apprennent à assumer ces tâches elles-mêmes.

#### 4. LES ENFANTS, UN PRÉCIEUX TRÉSOR

---

##### 4.1 DONNER UN BEL AVENIR AUX ENFANTS COMME PRINCIPAL PROJET DE VIE

La plupart des gens vivant dans la pauvreté prennent très au sérieux le rôle de parent ou d'éducateur. C'est même cette responsabilité qui, souvent, leur permet de persévérer. Donner un meilleur avenir à leurs enfants, leur offrir une jeunesse plus heureuse que la leur représente pour eux le but par excellence. Les associations donnant la parole aux pauvres ne cessent de le confirmer (Fondation Roi Baudouin, 1994; *Beweging van Mensen met een Laag Inkomen en Kinderen*, 2004; *De Doorzetters*, 2005; Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 2006). Ils entendent éduquer leurs enfants eux-mêmes. La garde d'enfants, les internats et les institutions sont pour beaucoup de parents des sujets tabous.

---

*Dans le temps, j'ai grandi chez mamy Julie, je n'ai pas eu l'amour et l'attention de ma mère et je ne veux pas que mes enfants en soient privés.*

*(Ghislaina, 35 ans, cohabitante et mère de 4 enfants)*

---

*Il n'est pas question que je les mette à la crèche. On a pour principe que si on a voulu des enfants, on doit s'en occuper soi-même. Si on ne peut pas faire autrement, on demande à ma belle-mère. Pas à des inconnus.*

*(Yuna, 47 ans, mariée et mère de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

Parmi les valeurs éducatives, l'accent est mis sur le fait de savoir gérer l'argent, de trouver un travail respectable et d'apprendre les bonnes manières et l'obéissance. Les personnes dans la pauvreté font donc tout pour que, malgré les problèmes financiers, les enfants ne manquent de rien sur le plan matériel.

#### 4.2 LA MÈRE ATTENTIVE ET LE PÈRE SÉVÈRE

Dans le domaine de l'éducation, on constate également une répartition des tâches liée au sexe. Le rôle de mère suppose une disponibilité permanente vis-à-vis des enfants. C'est pour cette raison que, souvent, ces mères ne travaillent pas à l'extérieur. Elles veulent être à la maison quand les enfants y sont. La garde d'enfant est soit trop peu flexible, soit trop coûteuse pour leur situation professionnelle. En raison de cette répartition des tâches, beaucoup de mères se retrouvent isolées avec de jeunes enfants.

Le père est parfois absent, mais parfois aussi très impliqué dans la vie familiale. Dans une telle famille traditionnelle, basée sur le «commandement», il est la figure sévère, autoritaire, qui veille sur l'éducation morale et intellectuelle de ses enfants (De Swaan, 1982; Rubin, 1995). Il se manifeste surtout comme tel vis-à-vis des enfants les plus âgés.<sup>4</sup>

#### 4.3 ÉCHEC DANS LE RÔLE DE MÈRE

L'échec de l'éducation est généralement imputé aux mères. Leur rôle exigeant et l'obligation de disponibilité totale rendent l'exercice très stressant. Une mère sans argent subit un stress supplémentaire : elle doit affronter des factures inattendues et des sentiments de culpabilité lorsqu'elle doit refuser à l'enfant des choses (matérielles) importantes pour son intégration à l'école ou dans le «groupe de pairs». Ces mères ont souvent l'impression de faire trop peu pour leurs enfants et sont rapidement taxées de mauvaise mère par l'entourage. Les facteurs et les possibilités externes ne sont guère pris en compte dans ces processus. L'expérience est très douloureuse dans la mesure où elle touche directement la mère dans son identité. Le placement des enfants constitue la perte de rôle ultime. Il assène un coup à la confiance de la mère, qui considère qu'elle a échoué dans son rôle le plus fondamental. Cela conduit souvent à de forts sentiments de culpabilité vis-à-vis des enfants. Mais l'attitude maternelle acharnée laisse également des traces. Elle prive les enfants d'importantes chances de développement et les stimule insuffisamment dans leur acquisition d'autonomie.

4. Le rôle spécifique des enfants, qui, bien souvent, donnent et font beaucoup dans ces familles, est volontairement passé sous silence dans cet exposé dans la mesure où les enfants n'ont pas été interrogés. Cet aspect sera développé dans la partie suivante, lorsque nous envisagerons la question de la théorie de l'attachement.

---

*Si je me sens coupable de ça? Oui, avec Sven, c'est comme ça depuis longtemps parce qu'il n'est pas comme un autre, j'ai toujours pensé « Oui, c'est de ma faute ». La relation avec leur père a cassé. Le petit a été placé quand il n'avait que dix-huit ou dix-neuf mois. Donc je pensais que c'était ma faute s'il était comme ça, parce qu'il n'a jamais eu ce que les autres ont eu, l'attention quand ils étaient petits, et tout. Mais à l'école, ils ont dit : « Non ce n'est pas ça. Les choses sont comme ça et tu ne peux rien y faire. » Mais je me suis longtemps tracassée pour ça.*

*(Leona, 35 ans, cohabitante, mère de 4 enfants)*

---

## 5. LA FAMILLE : NID PROTECTEUR OU PRISON

---

### 5.1 L'EXCLUSION MÈNE À L'ENFERMEMENT

En raison de l'exclusion de la vie publique et de la perte des rôles publics, les personnes vivant dans la pauvreté ont parfois tendance à se replier sur elles-mêmes. L'exclusion finit par mener à l'enfermement, au retrait volontaire d'une vie extérieure menaçante et blessante. Dans les situations de crise, en particulier, elles ne veulent être vues de personne, n'acceptent aucune remarque, elles refusent que leurs faits et leurs gestes soient contrôlés. Elles ferment les volets pour que les intervenants sociaux ou les huissiers les laissent en paix. Elles sortent à peine et cessent de prendre part aux activités de l'école ou du voisinage.

---

*Je le dis franchement, à la longue je ne laissais plus entrer personne. Je les laissais se geler devant la porte. Je n'étais plus à la maison, quoi... Je n'y pouvais rien, mais il y avait sans arrêt des problèmes. Et comme en plus j'avais un très petit revenu, je ne pouvais pas tapisser et peindre régulièrement. C'est la pauvreté, on ne peut rien y faire. J'avais honte. C'était arrivé à un point où je me disais : « Je vais faire ça moi-même », parce que je ne pouvais supporter personne chez moi. Je disais : « Je vais le faire moi-même, je vais le faire moi-même. » Mais bon... on est tout seul, y a rien à faire.*

*(Anna, 47 ans, mère célibataire avec 4 enfants)*

---

Plusieurs membres de Recht-Op – une association anversoise dans laquelle les pauvres ont la parole et qui a réfléchi à ces constats en tant que partenaire dans le projet « Force du Lien » – ont reconnu l'existence, dans les situations de crise, de cette tendance à l'enfermement.

---

*Je connais ça. Quand j'avais des problèmes, quand je ne me sentais pas bien, je restais assis entre quatre murs.*

*(Pascale, 36 ans, mère célibataire avec 3 enfants, membre de Recht-Op)*

---

*J'ai beaucoup de mal avec ça. Je suis en dépression depuis un an. À la moindre chose qui me blesse, je coupe le contact avec les autres pendant quelques semaines. J'éteins aussi mon GSM. À la maison, à l'intérieur, on se sent un peu en sécurité, on veut être tout seul, on est fatigué, alors je dors beaucoup.*  
(Britt, 44 ans, cohabitante et mère d'un enfant, membre de Recht-op)

*C'est très dur. Je ne sors plus depuis des semaines. À la maison je me sens en sécurité, ici, personne ne peut me blesser. Erik doit me traîner dehors. Les tentures sont fermées, je chasse même Erik, je ne laisse entrer que mes enfants.*  
(Vicky, 41 ans, cohabitante et mère de 3 enfants, membre de Recht-op)

La famille est l'endroit où l'on se réfugie en cas de perte de rôle, où l'on peut se retirer, où l'on peut encore être quelqu'un. Faute de participation à la vie publique, la participation de ces personnes est limitée au petit monde de la famille. Là, elles trouvent la reconnaissance, peuvent encore jouer un rôle important, assumer des responsabilités, conserver un pouvoir et une autorité. C'est pourquoi, dans le désir de se protéger contre des déclassements et des stigmatisations supplémentaires, elles s'enferment elles-mêmes. avec le reste de la famille, dans le nid protecteur de la maison.

*Mais sortir de la maison, non... Avec les quatre enfants et tout, en fait... c'est mon domaine ici, et le monde... le moins possible. Vous comprenez ? Ce n'est pas bien, je sais, parce qu'on s'isole de tout le monde.*  
(Anna, 47 ans, mère célibataire avec 4 enfants)

Une relativisation importante a été fournie par quelques femmes de Recht-Op. Elles racontent que même quand elles étaient au fond du trou, elles restaient très combatives si cela s'avérait nécessaire pour les enfants. Britt affirme : « *Je me transforme simplement en lionne* », Vicky complète : « *C'est la même chose pour moi. Quand ils disent du mal de mes enfants, j'oublie mes ennuis à moi. Il faut protéger ses enfants contre tout.* »

## 5.2 LA MAISON N'EST PAS TOUJOURS HOSPITALIÈRE

Les membres de Recht-Op ont également expliqué que cela dépendait beaucoup de la situation sur le plan du logement. Si on vit dans une très petite habitation, seul, et que l'on est souvent dérangé par le bruit et les vexations des voisins, le fait d'être chez soi offre peu de réconfort.

*Parfois je sors, je vais me promener. C'est trop petit pour nous quatre. Je sors parfois parce que les murs m'étouffent. Quand je fais des courses, je reste très longtemps. Quand je ne me sens pas bien, je joue aussi sur l'ordinateur. J'ouvre mon PC et je chatte. Je m'évade. C'est ma façon de communiquer avec le monde extérieur. C'est là que sont mes amis. Ils ne savent pas comment je vis. Ils ne doivent pas le savoir d'ailleurs.*  
(Yuna, 47 ans, mariée et mère de 4 enfants, membre de Recht-Op)

---

*Chez moi, ce n'est pas vraiment un cocon. Normalement votre maison devrait être un cocon. Une place où on peut être soi-même. Où on se sent bien et tout. Mais ici, les blocs ont des oreilles, alors... Normalement, je devrais me sentir à mon aise. En fait, depuis le début, je ne me sens pas à mon aise ici. Les enfants des voisins viennent m'embêter et shooter contre la porte. Mais c'est comme ça depuis toujours.*  
(Leen, 31 ans, célibataire, membre de Recht-Op)

---

### 5.3 LE NID DOUILLET PEUT MÊME DEVENIR UNE CAGE

Les expériences de rejet et d'exclusion engendrent en outre des tensions que toutes les familles ne sont pas à même d'assumer. Le fait de trop se reposer sur les membres de la famille peut s'avérer étouffant. Cela peut transformer le nid protecteur en une cage dont les autres se sentent prisonniers. Toutes les femmes isolées ne se réfugient donc pas délibérément dans ce cocon protecteur. Beaucoup de jeunes mères vivant dans la pauvreté sont souvent seules à la maison et vivent la maternité comme une réalité porteuse de sens, mais également d'isolement.

---

*L : Maintenant, je suis tout le temps coincée dans cet appartement, pour ainsi dire...*

*I : Tu te sens souvent seule ?*

*L : Surtout le soir. La journée, non, parce que quand ils sont à l'école, je suis dehors. Je suis toujours partie. Peu importe où je vais, du moment que je suis dehors. Je me taperais la tête contre les murs si je devais rester seule ici toute la journée, je deviendrais folle.*

*(Lutgard, 25 ans, mère célibataire avec 2 enfants)*

---

Parfois, les femmes restent à la maison parce que c'est ce que leur partenaire attend d'elles. Il se replie sur sa famille et attend de sa femme qu'elle le suive dans cette retraite. Il impose cette situation. D'autres femmes restent à la maison parce que leur partenaire est gravement malade. C'est souvent la conséquence des attentes liées aux rôles ; une femme est censée soigner son mari et le laisser seul le moins souvent possible. Dans ce cas également, la famille s'isole.

---

*I : Tu viens de dire : « Ce travail était bien parce qu'il me permettait d'avoir une activité. » Il arrive parfois que tu t'ennuies ?*

*M : Oui, je n'aime pas rester seule. Tu vas peut-être dire, Thomas est avec toi. Oui, mais ce bonhomme ne sait pas encore parler. On ne peut pas bavarder. J'aime bien qu'il y ait quelqu'un près de moi.*

*I : Tu ne connais pas grand-monde alors ? Et avant, c'était différent ?*

*M : Franchement, depuis que je suis chez Bernard, je sors très peu. Avant d'être avec lui, j'allais chez des amies. En fait, j'étais toujours partie, maintenant je suis toujours à la maison. Je ne vois presque personne, je sors à peine. En plus, ma meilleure amie habite Gand... Je ne vais plus chez elle... parce que j'ai peur, si j'y vais et que je reste trop longtemps partie ou quoi, de me faire engueuler.*

*I : Donc tu restes ici, à la maison.*

*M : Enfermée à l'intérieur.*

*I : Et Bernard a beaucoup d'amis ?*

*M : Non, il ne connaît personne non plus. Il préfère rester à la maison que sortir.*

*(Maggy, 22 ans, cohabitante, mère d'un enfant)*

---

Pour gérer les processus d'exclusion, beaucoup de personnes vivant dans la pauvreté se réfugient, si elles le peuvent, dans leur famille. Cela donne des cellules familiales très fermées, dont les membres s'accrochent à leur rôle traditionnel parce qu'il est la seule chose qui leur reste et qu'ils deviennent entièrement dépendants les uns des autres. De cette manière, les chances de développement sont réduites et, lorsque ce rôle familial disparaît lui aussi, les personnes sombrent dans une profonde crise identitaire. Les intervenants sociaux ne sauraient donc surestimer l'importance de la famille pour les personnes dans la pauvreté, même lorsque de graves problèmes s'y présentent.

## CHAPITRE 3

### LA VIE EN COMMUN ET L'AIDE INFORMELLE

---

L'exclusion au macroniveau mène à l'exclusion au microniveau. Quelles en sont les conséquences pour la vie sociale des familles démunies ? L'exclusion des réseaux de soutien et l'isolement sont considérés comme des caractéristiques de la pauvreté. Comment les processus d'isolement s'opèrent-ils ? Quel sens la famille, les voisins et les amis ont-ils dans la vie de ces personnes en tant que ressources ou sources éventuelles de ce que Pierre Bourdieu (1989) nomme « capital social » ?

#### 1. UNE LOYAUTÉ FORTE VIS-À-VIS DES MEMBRES DE LA FAMILLE

---

##### 1.1 L'IMPORTANCE DE LA FAMILLE

La famille est et reste pour beaucoup de personnes dans la pauvreté la principale source de relations. Les liens entre générations sont particulièrement forts. La figure de la mère se trouve généralement au centre du réseau, même lorsque les enfants ont quitté la maison. C'est elle qui tient la famille unie. Les frères et sœurs peuvent également être importants lorsqu'ils sont (ou restent) géographiquement et socioéconomiquement proches et qu'ils ont été élevés ensemble. On remarque aussi la place importante prise par les animaux domestiques, qui sont souvent des compagnons indispensables, une source de consolation et d'affection pour les personnes déclassées et isolées.

---

*J'aime beaucoup mes chiens. Pour moi, ils sont comme des enfants. Quand j'ai des problèmes, je vais promener avec eux. Ça me tranquillise. Je retrouve mon calme. J'aime bien ça. Ils n'ont pas choisi d'être dans les problèmes. Je sais, j'ai plongé et, à ce moment-là, on est mis sur une liste noire. Pour la société, on n'est vraiment plus rien.*

*(Robert, 57 ans et père de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

##### 1.2 DES LIENS SOLIDES ET UNE LOYAUTÉ OBLIGATOIRE

Chez beaucoup de personnes dans la pauvreté, nous avons constaté un sens aigu de la famille, avec des liens intenses et une grande loyauté. Chez Recht-Op, un des membres l'explique comme suit :

---

*S'il y a un problème, je peux faire appel à eux. Ils s'occupent parfois des enfants. Peter, mon frère, a une voiture. Il me conduit à gauche et à droite. À la fin du mois, ils nous donnent un coup de main. On fait les grandes courses ensemble... Une fois, j'ai pris Peter à la maison. Je l'ai soutenu pendant sa dépression. Je l'ai aidé quand il a déménagé. Même sur le plan financier. Même si je devais donner mon dernier franc... Je le fais de moi-même. Je trouve qu'il faut, je veux le faire, mais je trouve aussi que je dois le faire, parce que c'est mon frère.*

*(Pascale, 36 ans, mère célibataire avec 3 enfants, membre de Recht-Op)*

---

Lorsqu'ils habitent à proximité les uns des autres, ils se voient souvent. Les visites sont fréquentes et se font souvent à l'improviste. Ils se tiennent compagnie, font des courses les uns pour les autres, offrent le transport et aident à rénover la maison ou à déménager des meubles. Les enfants y vont régulièrement pour jouer ou y sont envoyés pour emprunter ou rendre des objets. Il se développe ainsi une entraide intensive, mais limitée dans son ampleur.

### 1.3 UNE SOURCE IMPORTANTE DE SOUTIEN FINANCIER ET ÉMOTIONNEL

D'une part, le cercle familial offre un grand soutien sous forme d'attention informelle, accessible et fiable, de l'autre il fournit une aide financière et émotionnelle. Cela vaut généralement pour toutes les couches de la population (Jacobs et Lodewijckx, 2004). Dans le cas des personnes dans la pauvreté, toutefois, il s'agit souvent de relations familiales déclassées, à faible capital social, car ne s'inscrivant pas dans un réseau plus vaste et ne présentant que des sources d'aide peu nombreuses. De ce fait, la loyauté familiale est plutôt ressentie comme absolument nécessaire et obligatoire. Pour les membres du réseau, en particulier pour les mères, qui sont soumises en permanence à toutes sortes de problèmes et supportent une lourde charge, cela peut devenir une source de conflit et de dépendance et conduire à des tensions et à des ruptures douloureuses (Thys, De Raedemaeker et Vranken, 2004).

---

*Qu'est-ce que c'est que ça? «Maman n'habite pas loin». «Maman, tu fais la lessive pour moi?» Mais moi aussi, je dois payer le courant, hein. «Maman, est-ce que je peux téléphoner?» «Maman, tu n'as pas une tartine?» Mais bon, je dois tout faire avec le peu que j'ai... En quelque sorte, ça l'enfoncé encore plus, hein. J'en ai encore une de 19 ans, qui était aussi dans les emmerdes jusqu'au cou. On ne peut tout de même pas laisser ses enfants dans la rue. Non. Allez, entre alors. Je lui dis: «Écoute, tu peux venir chez moi provisoirement, tu peux dormir ici, te laver, je vais te donner ce que je peux à manger». Mais ça doit aussi avoir une fin, hein. Et qu'est-ce qui faut faire? On ne peut pas les mettre à la porte.*

*(Mariette, 50 ans, mère célibataire avec 3 enfants)*

---

Pourtant, la balance reste largement positive: les familles dans la pauvreté reçoivent beaucoup de soutien et de compassion des parents avec lesquels ils s'entendent. Pour

celui qui occupe une position faible dans la société, ces relations familiales déclassées représentent une forme importante de capital social.

## 2. DES ÉCHANGES INTENSIFS AVEC LE VOISINAGE

---

Au-delà de la famille, le voisinage constitue pour beaucoup de personnes dans la pauvreté un cadre de référence important et une source de contacts. La mobilité de ces personnes est limitée. Pour se détendre, elles misent beaucoup sur la vie de quartier.

### 2.1 SÉGRÉGATION SOCIALE

Beaucoup de quartiers défavorisés sont devenus de petits villages dans la ville, avec une vie de rue intense. Cela permet aux personnes dans la pauvreté d'avoir accès à un groupe homogène de voisins. Leur réseau est essentiellement constitué de compagnons d'infortune. Étiquetés par d'autres voisins comme « cas sociaux », ils sont poussés dans les bras les uns des autres et se reconnaissent dans le malheur. Il se produit donc encore une ségrégation sociale à l'intérieur de celle, dite spatiale, des quartiers défavorisés. Les émigrés, les personnes dans la pauvreté, les familles ouvrières et les personnes âgées forment souvent des groupes de population séparés, qui évitent les contacts entre eux.

### 2.2 L'INVASION « DOUCE »

Les contacts avec les membres de la famille et les pairs dans le voisinage sont intenses. Les personnes dans la pauvreté ne cessent d'aller les unes chez les autres, parfois pour quelques minutes, parfois pour plusieurs heures. Il n'est pas rare qu'elles se voient tous les jours. Certaines familles jouent le rôle de pivots dans leur réseau de voisinage. En tant que malades immobilisés ou jeunes mères, ces personnes fournissent des lieux de rencontre. Il y a toujours une chaise et une tasse de café à la disposition de ceux qui passent.

---

*I: Il vient tout de même beaucoup de monde ici, non ?*

*B: Oui il en vient beaucoup. L'un vient boire son café, l'autre un bol de soupe... Ça devient presque une auberge à la fin.*

*(Berta, 47 ans, mariée, pas d'enfants à la maison)*

---

### 2.3 L'AIDE PRATIQUE, MUTUELLE

Avec les voisins, des échanges intensifs se développent bien souvent. Cette aide mutuelle consiste souvent dans des services pratiques, rapides, basés sur la réciprocité immédiate.

---

*Dans cet appartement : des gens sympas qui me rendent service et à qui j'aime aussi rendre service. Des petites choses : mon fils peut aller jouer sur la terrasse chez eux, je prépare une boîte pour les vieux papiers, ils me donnent des paquets pour mon fils. Quand je marchais avec des béquilles, ils me demandaient si je n'avais besoin de rien du magasin, ou ils conduisaient mon fils à l'école, ou ils sortaient le chien. Je les aide en gardant les enfants, en faisant leur ménage...*

*(Vera, 33 ans, mère célibataire avec un fils, membre de Recht-Op)*

---

En raison de la stricte norme de réciprocité (Gouldner, 1960) et du danger de susciter des ragots si l'on crée des obligations à l'égard de voisins, beaucoup n'acceptent pourtant ce type d'aide qu'avec prudence.

## 3. UN PETIT CERCLE DE COMPAGNONS

---

Un réseau social composé de personnes diverses (différentes professions, plusieurs classes sociales) peut produire un capital social élevé. Il offre à ses membres information et accès à différents milieux et peut leur apporter un soutien dans différents domaines. Il est donc important de regarder qui fait partie du réseau des personnes dans la pauvreté. Il faut tenir compte non seulement des parents et des voisins, mais aussi des amis et du cercle de connaissances plus large. Outre les liens « forts », qui fournissent un grand soutien, les liens « faibles » (également appelés réseau « via-via ») peuvent aussi mener à de nouvelles formes d'organisation sociale et ouvrir des perspectives. Peut-être une connaissance éloignée connaît-elle un bon docteur ou peut-elle faire office d'intermédiaire pour un boulot sur mesure. C'est ce que le sociologue Granovetter nomme « *the strenght of weak ties* », la force des liens faibles (Granovetter, 1973).

### 3.1 DES PAIRS ET DES INTERVENANTS SOCIAUX COMME AMIS

Le réseau des personnes dans la pauvreté ne comprend généralement qu'un nombre limité d'amis. Une fois de plus, il s'agit surtout de gens rencontrés dans des contextes déclassés : anciens collègues d'atelier protégé, mères avec un enfant dans la même institution, corésidents d'une maison d'accueil, membres d'un centre de rencontre.

---

*Oui, je l'ai rencontrée dans la rue. Elle était aussi un peu dans les problèmes, alors je lui ai dit: « Viens chez moi, tu viens prendre une tasse de café chez moi ? » C'est arrivé de cette façon-là, c'est comme ça que j'ai appris à la connaître. À elle, je peux raconter des choses, parce qu'elle se tait et que je sais aussi me taire. (Marie, 47 ans, mère célibataire avec 1 enfant)*

---

Même l'intervenant social qui rend visite à domicile est compté au nombre des amis. Il connaît leur histoire personnelle et devient, en tant que personne de confiance, un maillon important du réseau social. Un problème se pose quand le soi-disant cercle d'amis ne se compose plus que d'intervenants sociaux.

---

*I: Et les amis, tu as des amis ?*

*L: Oui, ceux de l'ONE, je leur fais confiance.*

*I: Et tu trouves que ce sont réellement des amis ?*

*L: Oui, et celui qui donne les colis de nourriture. Mais des gens de la rue ? Non. C'est plus superficiel. Il y a aussi Lien (intervenante sociale de l'association dans laquelle les pauvres prennent la parole), je la vois plutôt comme une amie, Lien.*

*(Lea, 39 ans, mère célibataire de 4 enfants)*

---

Victimes des processus d'exclusion, les gens dans la pauvreté se rabattent sur les intervenants sociaux ou sur des gens dans la même situation qu'eux. S'ils ont le choix, ils préfèrent leurs pairs. C'est auprès d'eux qu'ils trouvent le plus de compréhension et qu'ils peuvent vraiment être eux-mêmes. Non sans un humour et une capacité de relativisation étonnants, ils constatent: « Je ne connais que des gens à problèmes. »

---

*Oui, et puis on a ici Neleke, c'est aussi quelqu'un qui travaille dans un atelier protégé, et puis Gregory, aussi un énergumène, un cas social (en plaisantant). Il a aussi beaucoup de problèmes, mais bon, heureusement, il s'en est sorti, en tout cas on espère.*

*(Ghislaine, 35 ans, cohabitante et mère de 4 enfants)*

---

### 3.2 UNE DIFFÉRENCE ENTRE LES CONNAISSANCES ET LES AMIS

Quand il est question d'amitié, différents modes de fréquentation sont spontanément évoqués. Il y a les connaissances, chez qui on va souvent en visite et avec lesquelles on entretient des échanges et un soutien matériel réciproque. On s'aide pour les déplacements, la garde des enfants, la transmission d'informations ou on se rend ensemble dans les services. On reste toutefois prudent en acceptant cette aide, car elle crée toujours des obligations. Ce mode de fréquentation est comparable à celui des relations de voisinage. Les personnes parlent elles-mêmes de relations superficielles.

Avec les véritables amis, il y a en revanche un partage intense. Ces relations remplacent souvent les liens familiaux.<sup>5</sup> On se fait confiance mutuellement et les parcours personnels présentent souvent de fortes ressemblances. Le nombre d'amis véritables reste toutefois limité à un ou deux.

---

*C'est un voisin ou un ami ?*

*Plus un père. C'est quelqu'un que je connais depuis que je suis tout petit. Il connaît mes parents. Il m'aide et me soutient. Nous nous soutenons l'un l'autre. Je fais les courses pour lui quand il ne peut pas marcher. Il m'aide pour une chose ou l'autre. Je peux aller chez lui, il y aura quelque chose pour moi : des bols, du linge... Si je suis tout seul le soir, je vais chez lui et on peut bavarder un peu. Il me reçoit vraiment comme il faut. (Robert, 57 ans, célibataire et père de 4 enfants, membre de Recht-op)*

---

*Malheureusement, mon cercle d'amis a un peu éclaté. Vous savez comment ça va, hein : un fiancé, le mariage, les enfants. Et voilà, vous vous installez chez votre mari. Vous n'avez pas de travail. J'avais une grande amie, mais elle a fait des cours du soir en orthopédagogie et maintenant elle travaille en pauses. Le seul qui me reste, c'est Frank. Je le connais du cours du FOREM. Il m'a un jour dit : « En fait, tu comptes plus pour moi que la famille ». C'est un peu comme un grand frère pour moi. (Leen, 31 ans et mère célibataire, membre de Recht-Op)*

Beaucoup disent ne plus avoir de véritables amis. Pour beaucoup, les animaux domestiques constituent une alternative acceptable. Ils deviennent pour les déclassés et les isolés des compagnons indispensables, une source importante de consolation et d'affection.

Le réseau personnel des familles dans la pauvreté est la plupart du temps un réseau déclassé. Les personnes en question ont peu de liberté de choix quant à composition de leur réseau. Il se présente généralement comme un réseau restreint fait de contacts intenses et de relations basées sur l'échange de services mutuels, limité en termes de capital social disponible.

---

5. Dans la partie suivante, nous décrivons cette « adoptabilité » comme mécanisme de résilience.

## CHAPITRE 4

### GÉRER L'ISOLEMENT SOCIAL

---

Malgré l'inégalité des chances dans la constitution de réseaux, les personnes dans la pauvreté posent des choix personnels. Elles agissent dans cet univers spécifique et réagissent aux processus d'exclusion. Dans ce chapitre, nous envisageons les différentes façons de « gérer » l'isolement social.

#### 1. LA DÉMOLITION ET LA CONSTRUCTION DE RÉSEAUX

---

Comment s'explique la taille réduite des réseaux des personnes dans la pauvreté ? Il apparaît que ces dernières sont de plus en plus souvent les victimes d'un processus d'individualisation croissante. Dans notre société, les réseaux sont plus que jamais le fruit d'un libre choix. L'homme moderne, « favorisé », sait se libérer des liens de loyauté traditionnels et choisir les amis ou parents avec lesquels il souhaite entretenir un contact plus intense.

##### 1.1 DE NOMBREUSES EXPÉRIENCES DE DUMPING SOCIAL

Ce qui frappe, c'est la fragilité des relations des personnes dans la pauvreté et les nombreuses expériences de rupture qui surviennent dans leur réseau, y compris dans les relations familiales importantes (Driessens, 2003). Les gens qui sont moins intéressants ou moins agréables, qui ont moins de « capital » à offrir, sont exclus. Parfois, on rompt avec la famille pour sortir de la pauvreté. Ce « *dumping* » social est une expérience que les personnes dans la pauvreté ne cessent de faire.

---

*Comme ils venaient demander de l'argent, qu'ils avaient des misères de toutes sortes, on les a aidés. Maintenant, celui-là il a grimpé, parce qu'il est dans les assurances, et donc ils ont attrapé un gros coup, au propre et au figuré. On n'est plus assez bien pour eux parce qu'on est rien d'autre que des pauvres gens. Et donc, d'un coup on ne les a plus revus.*  
(Ghislaine, 35 ans, cohabitante et mère de 4 enfants)

---

*Ton père, qu'est-ce qu'il représente pour toi ?*

*La douleur. La peine. Surtout à mon anniversaire. Pour moi, c'est le jour le plus dur de l'année. Tu reçois des cartes de tout le monde, sauf de ton père. Et tu te dis : « Hé, c'est quand même toi qui m'as fait il y a x années... »*

*(Leen, 31 ans, célibataire membre de Recht-Op)*

---

## 1.2 MOINS DE POSSIBILITÉS POUR FORMER DES RÉSEAUX

Vivre dans la pauvreté limite les chances de nouer ou d'entretenir des relations. La reproduction de la pauvreté fait que certains liens n'ont jamais pu se développer. Les frères et sœurs qui n'ont pas grandi ensemble suite à un placement séparé, développent l'un pour l'autre peu de sentiments de loyauté familiale. L'instabilité de la situation de vie due aux nombreux changements d'école et de lieux de travail ainsi qu'aux déménagements à répétition complique l'élaboration de relations d'amitié à long terme.

Enfin, les processus de stigmatisation entrent également en jeu. Un passé marqué par un placement ou un séjour en prison, la dépendance vis-à-vis de l'assistance ou le statut de parent célibataire sont déterminants pour l'identité attribuée par l'entourage. Ils donnent aux personnes en question une étiquette qui fait que leur présence dans un réseau est moins souhaitée.

---

*On est tout à fait seul face à ça. Les voisins, vous savez, comme cette madame qui habite à côté, maintenant on peut compter sur elle. Mais les voisins et tout, ils vous regardent avec pitié. Et ça revient au même : vous n'êtes pas des leurs. Je suis mère célibataire avec 4 enfants.*

*(Anna, 47 ans, mère célibataire avec 4 enfants)*

---

*Quand tu dis que la famille signifie beaucoup pour toi, tu parles de qui ?*

*De mes parents et de mes frères et sœurs. Mais ils ne me parlent plus et je peux difficilement les obliger à venir chez moi. C'est arrivé parce que j'ai été en prison.*

*(Robert, 57 ans, célibataire et père de 3 enfants, membre de Recht-Op)*

---

## 1.3 COMPORTEMENT DE REPLI

Outre l'exclusion, ils mettent parfois eux-mêmes fin aux relations. Cette attitude de repli se produit après une rupture de solidarité ou après le non-accomplissement d'une réciprocité, lorsqu'ils sont victimes de ragots (dénonciation pour travail en noir ou cohabitation) ou après une trop grande ingérence dans leurs affaires domestiques.

---

*À la maison, on avait beaucoup d'amis et de connaissances qui venaient nous voir. Mais ils sont allés raconter qu'ici, il se passait toutes sortes de choses. Ils ont été le répéter, on a eu des problèmes avec la police de la jeunesse, qui est venue voir. J'ai dit qu'on laissait tout voir, qu'il n'y avait rien à cacher. Et ils n'ont rien pu trouver contre nous, rien du tout. Après ça, on en a fini avec tout ça, on a mis tout le monde dehors. J'ai dit: « Ça ne doit plus arriver ».*  
(Piet, 44 ans, marié et père de 2 adolescents)

---

## 2. SIX FAÇONS DE GÉRER L'ISOLEMENT SOCIAL

---

Comment les personnes dans la pauvreté réagissent-elles face à ces mécanismes d'exclusion? Loin d'être des spectateurs passifs, elles font des choix et développent des stratégies pour rendre leur vie plus agréable ou plus viable. Nous distinguons deux stratégies de base.

### 2.1 STRATÉGIES DE SURVIE VERSUS FORMATION DE RÉSEAU

Un premier groupe de personnes dans la pauvreté opte pour les stratégies de survie. Elles tentent d'éviter une nouvelle dégradation de leur image en se retirant de la vie sociale et semblent « choisir » l'isolement. Un autre groupe réussit à entretenir un réseau social limité et continue à investir dans la construction de relations.

Dans les deux groupes, nous pouvons encore distinguer trois sous-groupes. L'énumération de ces types et les possibilités de passages entre eux donne une idée de la spirale de l'exclusion socio-spatiale et du repli, de l'auto-enfermement dans un espace social minoritaire propre à l'univers des familles pauvres et des modes de réaction des personnes dans la pauvreté.

Schéma 1 : Une typologie des stratégies dans la formation de réseau

PAUVRES ISOLÉS	PAUVRES POSSÉDANT UN RÉSEAU SOCIAL LIMITÉ
<p><b>1. Les déçus</b> (perte de rôle non gérée)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- politique de stigmatisation</li> <li>- stratégie de dissimulation</li> </ul>	<p><b>2. Les adaptés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relation donnant-donnant avec des semblables</li> </ul>
<p><b>4. Les méfiants repliés sur eux-mêmes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne plus oser s'investir</li> </ul>	<p><b>3. Les chercheurs de statut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- grande serviabilité en échange de la reconnaissance</li> </ul>
<p><b>6. Les laissés pour compte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ne plus trouver d'adhésion</li> </ul>	<p><b>5. Les bienfaiteurs tous azimuts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- serviabilité extrême sans contrepartie</li> </ul>

Source : Driessens, 2003 : 458

## 2.2 LES DÉCHUS

Les déçus sont principalement des personnes aujourd'hui dans la pauvreté, mais qui ont connu des jours meilleurs au point de vue financier. On les appelle aussi les nouveaux pauvres. Ils se battent encore avec une perte de rôle non gérée et manient vis-à-vis de leur entourage une stratégie de stigmatisation. Ils luttent contre le mouvement descendant et refusent de s'identifier à leur nouveau rôle de client, de demandeur d'aide ou de chômeur. Ils n'acceptent pas ces caractéristiques négatives comme marque d'identité. Ce comportement de démarcation menace de les plonger dans l'isolement, car ils ne se lient pas aux autres qui sont confrontés à des problèmes analogues. Ils ne les acceptent pas comme groupe de référence et manifestent une aversion pour leur style de vie. Ils les traitent de crapules, de ratés ou de profiteurs, et veulent à tout prix prouver qu'ils n'appartiennent pas au même groupe.

Parallèlement, ils perdent le contact avec les groupes qui présentent un meilleur statut. Ils ne peuvent plus les suivre financièrement, déménagent ou n'entretiennent plus que des contacts superficiels, de manière à cacher leurs problèmes. Ils dissimulent la perte de rôle afin d'éviter les commérages, les jugements ou le dumping. La conséquence est qu'ils ne peuvent entretenir qu'un réseau superficiel, qui s'effiloche progressivement.

---

Oui. Ce sont des gens qui boivent et qui... ils reçoivent même une aide du CPAS, mais ils la boivent probablement. Oui, il y en a comme ça parmi eux et je suis gêné de devoir m'asseoir à côté d'eux. J'ai fait ce que je pouvais... j'ai été au CPAS. et tout et tout. Mais là, on doit s'asseoir à côté de ces gens et à la longue on se dit : « Je suis comme ça aussi, moi ? Je suis en train de devenir comme ça, ou quoi ? »  
(Nicole, 29 ans, mère célibataire avec 1 enfant)

---

C'est un type sympa. Naturellement, il ne connaît pas mon passé. Je suis muet comme une carpe quand je parle avec lui, vous savez. Il ne peut rien savoir. Il pense seulement que je suis sans travail. Il ne sait rien du tout de notre situation financière (le fait qu'il n'a pas de revenus, que c'est sa femme qui entretient le ménage)... Il pense que je pointe comme n'importe qui. C'est simple : il ne doit pas en savoir plus. Je trouve quand même... Je connais beaucoup de gens qui sont dans les problèmes et qui... Ils en parlent partout. Moi, je ne peux pas. Ça ne va pas. J'ai encore trop de respect pour ça.  
(Rik, 36 ans, marié et père de 4 enfants)

---

### 2.3 LES ADAPTÉS

Les adaptés sont des personnes dans la pauvreté qui s'adaptent à leur statut de pauvre et s'épanouissent à l'intérieur de celui-ci. Ils osent afficher leur statut à l'extérieur et trouvent dans leur recherche d'aide de nouvelles opportunités de rencontres. Ils construisent un réseau dans leur couche sociale (sur la base d'un nouveau sentiment d'appartenance).

---

Maintenant, j'y suis arrivée, pour les colis. Au début c'était très difficile. C'est bon que ma belle-soeur m'a emmenée, sinon je n'y serais jamais allée. Et finalement, je le fais depuis toutes ces semaines et maintenant j'aime bien. Il vient beaucoup de monde, des gens qui ont aussi des problèmes, alors on peut bavarder un peu et tout ça.  
(Louiza, 51 ans, mère célibataire avec 1 enfant)

---

Je n'ai jamais été vraiment isolée. J'ai toujours pu en parler avec mes parents. Quand j'ai été alitée, il y avait toujours beaucoup de gens qui venaient chez moi.  
(Vera, 33 ans, mère célibataire avec 1 enfant, membre de Recht-Op)

---

Le réseau est surtout formé de proches ou de parents dans des situations similaires. Il en résulte une diversité et une complémentarité réduites, un réseau et des ressources de faible portée. Cela débouche donc sur un réseau à petit capital social. Ces personnes entretiennent surtout des relations d'interaction et d'échange intenses avec un petit groupe de gens également pauvres, sur lesquels elles se reposent souvent très fort et avec lesquels elles construisent des relations fondées sur le donnant-donnant. La réciprocité, basée sur une loyauté parfois très poussée, est centrale. L'avantage est que le processus s'opère à un niveau soutenable et adapté, fondé sur le respect mutuel.

---

*I : Et vous vous aidez l'une l'autre quand vous avez des problèmes ?*

*J : En tout cas on essaie, autant qu'on peut.*

*(Josephine, 50 ans, célibataire, mère de 3 enfants)*

---

Les adaptés s'installent à l'intérieur d'un petit réseau de compagnons dans lequel ils se tiennent à l'abri de nouvelles humiliations, où ils peuvent être eux-mêmes et où ils se sentent acceptés en tant que personnes (à problèmes). De plus, ce réseau leur procure une sécurité dans les moments de crise. Ils construisent ainsi un capital indispensable, quoique insuffisant : indispensable comme stratégie de survie dans leur lutte contre la pauvreté, mais insuffisant pour améliorer fondamentalement leur situation.

#### **2.4 LE CHERCHEUR DE STATUT**

Les chercheurs de statut tentent d'élargir leur réseau en se présentant aux autres comme des partenaires intéressants. Ils tentent de se forger de nouveaux rôles, dans lesquels ils veulent se réaliser et gagner la reconnaissance et le respect d'autrui. Pour les hommes, ce sont des rôles de « champion » technique, d'innovateur ou d'homme à tout faire disponible. Les femmes soulignent en général leur capacité à écouter les autres. Les personnes dans la pauvreté développent alors souvent des relations unilatérales qui peuvent dégénérer dans une identification avec le rôle de « secouriste dans le besoin ». Trop souvent, elles vivent des expériences négatives faute de réponse à l'aide offerte. Cela donne des réseaux instables, caractérisés par des processus d'attirance et de rejet, une quête perpétuelle de nouvelles relations et la rupture de relations décevantes.

#### **2.5 LE MÉFIANT REPLIÉ SUR LUI-MÊME**

Après quelques déceptions, certains se referment sur eux-mêmes. Les méfiants repliés sont des personnes qui se coupent de leur entourage parce qu'elles se sentent menacées dans l'exercice de leurs rôles familiaux suite à des expériences très négatives de ragots ou de trahison, ou encore après une solidarité restée sans répondant (voir aussi : Elias en Scotson, 1994). Yuna, de Recht-Op, a fait l'expérience d'un contrôle menaçant, qui l'a incitée à s'enfermer chez elle.

---

*L'an passé, nous avons eu la brigade de la jeunesse à la maison. J'ai commencé à nettoyer, mais je me suis aussi enfermée à la maison. Les petits jeux dans l'ordinateur m'aident aussi à me défouler. Je peux me dire : « Je suis attaquée mais ils vont tous venir me sauver. ». On s'est demandé qui nous avait dénoncé. Il y a eu quelqu'un à la porte qui voulait entrer pour voir si les enfants étaient bien soignés. J'étais furieuse, les gens ne doivent pas croire les commérages.*

*(Yuna, 47 ans, mariée et mère de 4 enfants)*

---

Ces gens ne croient plus aux chances que la vie sociale peut leur offrir. Ils se sentent exclus du marché du travail et adaptent leurs exigences. À leurs enfants, ils inculquent des attentes moins élevées, de manière à leur épargner de nouvelles humiliations. Dans cette catégorie, les deux modes d'explication de la rupture des contacts sociaux, à savoir l'exclusion structurelle (manque de possibilités d'interaction) et le repli intentionnel et actif (Kroft, Engbersen & Schuyt, 1989), vont de pair. Les personnes développent un vif sentiment de méfiance, si bien que même dans leur univers informel, elles n'osent plus investir dans les relations, elles interrompent celles-ci ou les entretiennent à un niveau très superficiel. Pour certaines, il ne s'agit que d'une fuite temporaire.

---

*Les amis, oui, on les appelle comme ça dans le langage courant, mais il ne faut faire confiance à personne ; ce sont tous des amis, mais il ne faut pas leur faire confiance parce qu'ils se fichent tous de vous. Les amis, les vrais, ça n'existe pas !*

*(Mariette, 50 ans, mère célibataire avec 3 enfants)*

---

Ce côté provisoire est également évoqué par les membres de Recht-Op. Ils se sont reconnus eux-mêmes ou ont reconnu des connaissances comme appartenant à ce type et expliquent cette attitude.

---

*Il peut y avoir des moments comme ça où il t'arrive quelque chose et tu dis : « S'il vous plaît, fichez-moi tous la paix. » Pour moi, c'est se retirer un peu pour laisser les choses se tasser. Chez moi, ce n'est pas se renfermer pour se renfermer. Et par nature, je suis fort solitaire.*

*(Leen, 31 ans, célibataire et membre de Recht-Op)*

---

*Pendant tout un temps, j'étais renfermée et méfiante, quand les voisins nous ennuyaient. Maintenant je me vois plutôt comme une « adaptée »... J'ai aussi une connaissance qui est comme ça. Elle est très méfiante vis-à-vis des gens. Elle a peur que les gens lui fassent mal. À cause de ça, elle est carrément agressive en leur parlant.*

*(Karina, 44 ans, mariée, 1 fils placé, membre de Recht-Op)*

---

*Après cette expulsion, j'ai seulement pensé, laissez-moi entrer, et tout le reste je m'en fous. Je n'avais pas d'énergie pour faire autre chose. À partir du moment où tout est résolu, ça va mieux.*

*(Vera, 33 ans, mère célibataire avec 1 enfant, membre de Recht-Op)*

---

## 2.6 LE BIENFAITEUR TOUS AZIMUTS

Les « bienfaiteurs tous azimuts » sont des personnes dans la pauvreté qui se montrent généreuses avec les moyens dont elles disposent. Elles donnent leur temps et leur engagement comme contributions à la vie sociale ou offrent, étant donné leur situation, une aide supplémentaire à leurs proches. Contrairement aux chercheurs de statut,

elles n'attendent guère de reconnaissance ou de respect en échange. Cette attitude de générosité unilatérale et gratuite peut être interprétée comme une forme extrême de demande d'attention ou de respect (De Cirkel, 1996) ou comme une tentative d'investissement dans l'avenir.

---

*Je suis du genre, si je peux aider un autre, je vais toujours le faire. Ma femme se fâche souvent sur moi à cause de ça. Mais bon, on est des hommes, pas des bêtes. Mais j'ajoute toujours... si je peux, alors je fais attention que ça ne nuise pas à mes enfants et à ma femme. Parce qu'eux, ils passent toujours en premier. (Koen, 38 ans, marié, père de 2 enfants)*

---

Ce genre d'attitude s'applique aussi à plusieurs femmes de Recht-Op. Elles constatent qu'elles vont souvent trop loin dans les services rendus. Beaucoup affirment qu'elles « ne peuvent rien refuser ».

---

*Je trouve très difficile de dire non. C'est mon caractère, alors je dois vraiment inventer une excuse. Je préfère faire les choses contre ma volonté plutôt que dire non. On en profite, mais j'ai du mal à dire non. Même si ce n'était pas ce que j'avais en tête. Alors je suis fâché sur moi-même parce je n'ai pas su dire non. (Pascale, 36 ans, mère célibataire avec 3 enfants, membre de Recht-Op).*

---

*Je ne sais pas dire non, même si j'en ai marre. Mais je veux me faire accepter. (Britt, 44 ans, cohabitante et mère d'1 enfant).*

---

*Je fais des choses pour qu'on me remarque. (Vicky, 41 ans, cohabitante et mère de 3 enfants)*

---

## 2.7 LES LAISSÉS POUR COMPTE

Enfin, il y a les laissés pour compte, ceux qui selon les normes de la société de compétitivité dans laquelle nous vivons aujourd'hui, ne sont pas jugés suffisamment intéressants. Ils n'ont rien à offrir, ne réussissent pas à nouer des liens durables et sont donc laissés en plan (Bauman, 2004). Ils ont si peu de statut que même les autres déclassés ne manifestent plus d'intérêt pour eux. La seule chose qui leur reste dans leur lutte contre l'isolement, c'est le rôle du brave client. Les relations avec les intervenants sociaux peuvent compenser dans une certaine mesure le manque de contacts sociaux. Parmi leurs amis, ils citent un intervenant social ou même plusieurs, de différents services. Les familles laissées pour compte n'ont avec la sphère publique qu'un lien précaire et institutionnalisé, et ce, via les intervenants sociaux. La prise en charge les préserve d'un isolement total.

---

*I: Quand tu en as marre de moi, tu me mets dehors, hein !*

*R: Non non, on est content de voir quelqu'un de temps en temps.*

*E: Je suis contente qu'il vienne quelqu'un de temps en temps. Autrement on ne voit personne.*

*R: Même la famille ne vient plus beaucoup. Ils ne viennent que s'ils ont besoin d'argent, ou s'ils ont besoin de nourriture. Ou quand la lessive doit être faite, alors ils viennent. C'est bête, mais je pense qu'ils souffrent plus de notre pauvreté que nous-mêmes. Je pense qu'ils viennent souvent ici en pensant : « Encore une journée à rabâcher les mêmes problèmes. » Pourtant, on n'en parle pas beaucoup.*

*(Eva, 30 ans et Rik, 36 ans, mariés, 4 enfants)*

---

Les familles dans la pauvreté peuvent se comporter de manières très diverses vis-à-vis du déclassement et de la construction de réseaux. Sur la base de ces différences, nous avons élaboré une typologie des familles en question. Elle met en évidence la nécessité de distinguer, au sein de la population pauvre, des sous-groupes qui se constituent un réseau et assurent leur survie de différentes façons. L'appartenance à tel ou tel sous-groupe influencera l'attitude vis-à-vis de la prise en charge formelle, autrement dit, la demande formulée et l'accueil réservé aux solutions proposées. Un intervenant social devra donc toujours tenir compte de cette diversité, afin d'offrir une aide sur mesure.



## CHAPITRE 5

### TRAVAILLER POUR « FORCE DU LIEN »

---

La prise en charge tente de remplacer la spirale négative du déclassement par un processus d'intégration. Comment les personnes dans la pauvreté vivent-elles la prise en charge par rapport à la perte de rôle et à l'intégration sociale ? Nous verrons ici quelle forme d'aide elles perçoivent comme un renforcement de leur déclassement et quelles sont les conditions pour qu'elles participent réellement au projet 'Force du Lien'.

#### 1. COMBATTRE L'EXCLUSION DE LA SPHÈRE PUBLIQUE

---

Le premier domaine à traiter en vue d'une (ré)intégration est la spirale d'exclusion de la sphère publique, qu'il faut à tout prix inverser. Cela peut se faire au niveau individuel en augmentant les aptitudes de la personne et au niveau social en œuvrant à des changements structurels en tant que relais.

Les associations dans lesquelles les pauvres prennent la parole et les travailleurs sociaux plaident régulièrement pour des mesures structurelles et intégrantes de la part des autorités et formulent à cet égard des propositions concrètes à différents niveaux de pouvoir (voir entre autres *BMLIK*, 2002; *Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap – Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid*, 2003; Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 2004; *Recht-Op*, 2004). Les différences entre leurs exigences et la politique menée n'en restent pas moins grandes. Beaucoup d'initiatives de prise en charge se focalisent dans l'urgence sur la formation et l'accompagnement des personnes dans la pauvreté. Elles ont trop peu foi dans le travail structurel et se concentrent sur des terrains où elles peuvent enregistrer des résultats plus rapides et plus concrets. Elles s'occupent de guidance vers le marché du travail, de programmes spécifiques de formation et de mise au travail, d'accompagnement, de projets socio-artistiques et de logement social. Ceci débouche sur une politique de la pauvreté plus directe, avec comme risque que les changements structurels dans la société, induits par une politique de la pauvreté indirecte qui doit accroître les chances des groupes défavorisés dans leur ensemble, tardent à venir (Vranken, 2004 et Edwards, 1999).

## 2. INTERVENTION AU MICRONIVEAU DE LA FAMILLE

---

Un deuxième domaine d'action est le microniveau de la vie familiale, dans lequel de nombreux intervenants sociaux sont actifs. Pour beaucoup de familles dans la pauvreté, l'accompagnement dans ce domaine privé est une affaire délicate et est rapidement perçu comme une menace.

---

*Le fait de mettre les enfants à l'école, c'est une chose dont on parle difficilement, parce que c'est presque comme dire « Tu es une mauvaise mère ». Pour Anna, être mère c'était la seule chose qu'elle soit réellement, elle n'a jamais eu de diplôme. Elle n'a pas le statut de femme mariée et pour elle, c'est important. Elle est mère dans le sang et aller lui dire : « Dis, tu n'envoies pas tes enfants à l'école? »... Et que s'ils ne vont pas à l'école, il faut un certificat médical et tout ça, que ce sont les règles. Il a bien fallu le lui dire et elle s'est fâchée. Elle se dit : « Si ces questions viennent sur le tapis, c'est en ma qualité de mère que je suis attaquée. »*  
(Griet, assistance sociale du CPAS)

---

Voici comment des femmes de Recht-Op formulent la chose :

---

*Non, je le fais moi-même. Je ne supporte pas qu'ils se mêlent de ma vie privée. C'est mon domaine. Pas question que quelqu'un vienne nettoyer chez moi. J'ai peur que les gens jettent des choses que je veux garder, dont j'ai encore besoin. Par exemple, quelqu'un a jeté les vêtements de carnaval des enfants.*  
(Yuna, 47 ans, mariée, mère de 4 enfants et membre de Recht-Op)

---

*Je l'ai fait, j'ai été obligée à cause de ma santé. Dans ces moments-là, il faut bien l'accepter. Mais c'était difficile. J'étais souvent en dépression. Parce qu'entre s'occuper et ne plus rien faire, il y a une grosse différence. On a besoin de quelqu'un qui dit : « il le faut ». Je l'ai accepté quand j'ai eu le couteau sur la gorge.*  
(Vicky, 41 ans, cohabitante, mère de 3 enfants membre de Recht-Op)

---

### 2.1 LA PRISE EN CHARGE PEUT RENFORCER LE DÉCLASSEMENT

Les propositions qui compromettent l'unité de la famille sont ressenties comme une agression contre le nid protecteur. Un frein au développement de la famille, le conseil de quitter le partenaire (par exemple à cause de mauvais traitements), une menace de placement des enfants ou la demande de se défaire des animaux domestiques, sont autant de propositions jugées inacceptables par beaucoup de personnes dans la pauvreté. Elles les ressentent comme déclassantes alors que l'intervenant social voit les choses différemment.

---

*C'est simplement que le CPAS travaille d'une autre façon. Ça ne va pas, hein, de devoir aller habiter seule. Ça ne va pas. Tu sais que tu attends un enfant de lui. Alors tu vas aller dire : ça ne va pas ça, tu sais.*  
(Vera, 27 ans, cohabitante, mère avec 1 enfant)

---

Les intervenants sociaux reconnaissent encore insuffisamment la valeur des rôles porteurs d'identité. On risque ainsi de faire glisser les gens plus loin encore dans une spirale négative.

---

*Elle n'écoutait pas. Si on voulait expliquer quelque chose ou quoi... À l'époque j'ai bien demandé cinquante fois un boulot. Mais alors on est un emmerdeur: « Tu dois faire ceci et ça ne va pas, tu as un casier judiciaire. » Allez, tout ce genre de choses, ça ne devrait pas arriver. Finalement, tu veux leur montrer que tu veux progresser... aller de leur côté... et ils te laissent tomber.*

*(Bernard, 36 ans, cohabitant, père d'un enfant)*

---

*Oui, au FOREM par exemple. Qu'ils s'occupent d'abord des gens qui n'ont pas d'enfants et qui veulent du travail plutôt que des gens qui ont des enfants et qui sont seuls. J'étais ici, j'habitais ici depuis un mois et demi seulement et ils sont venus avec un travail. Je trouve que ce n'est pas nécessaire, je trouve qu'ils devraient d'abord laisser les gens faire leur trou, je viens de commencer à vivre seule et je dois encore découvrir par moi-même ce qui doit se passer, ce qui peut se passer et tout, comme maintenant avec les enfants, et ils arrivent avec ça au lieu de s'occuper d'abord des gens qui veulent travailler, ou des familles. Ils doivent d'abord donner du travail à ces gens et puis seulement aux autres.*

*(Lutgard, 25 ans, mère célibataire avec 2 enfants)*

---

*Je trouvais ça pas sérieux du tout. Pourquoi est-ce qu'elle doit aller travailler pour les 125 euros de supplément qu'elle reçoit ? Pourquoi est-ce qu'ils ne me les donnent pas à moi et qu'ils cherchent du travail pour moi ? Je suis quand même le chef de famille. Pourquoi est-ce qu'ils ne donnent pas le supplément à l'homme ?*

*(Herman, 33 ans, père de 3 enfants)*

---

La prise en charge purement technique, sans dimension sensible, sans implication ni respect pour les motivations et les attentes des personnes concernées, comporte de gros risques (Thys, De Raedemaeker, Vranken, 2004). Une prise en charge forcée (voire disciplinante), offerte de manière inadéquate, peut même causer des blessures supplémentaires. Maria, de Recht-Op, raconte ceci sur la prise en charge forcée.

---

*J'en ai eu plusieurs. C'est pas pour m'étaler là-dessus. Elle est entrée et a tout de suite commencé à donner des ordres. Ce n'était pas libre, c'était obligatoire. Je me sentais une étrangère dans ma propre maison. Il y en avait une enceinte, une autre malade, du jour au lendemain elles ont disparu. On n'en a plus jamais entendu parler. Je ne veux plus d'ailleurs. Il a fallu plusieurs mois avant que je sois calmée.*

*(Maria, 52 ans, mariée et mère de 5 enfants)*

---

Le récit de Karina, qui manifeste à la fois ses motivations et son sentiment d'impuissance, est plus poignant encore.

---

*J'ai toujours su m'en sortir toute seule. À cause des circonstances, ils m'ont pris mon fils. Maintenant il grandit quelque part ailleurs, on a une autre relation. J'ai le droit de le voir deux fois par mois. Je n'ai jamais demandé de l'aide pour les enfants. Pour les problèmes avec les voisins, oui. M'occuper de mes enfants, c'était mon affaire. Mais maintenant je ne peux plus. Je n'ai plus la possibilité de le prouver. Maintenant il est dans l'enseignement spécial. Je dois vivre comme si j'étais célibataire, mais je ne le suis pas.*

*On a demandé de l'aide au bourgmestre, à la police,... parce que nos voisins nous harcelaient. Maintenant nous devons vivre séparés et je dois sans arrêt me déplacer. Tout ça à cause de mensonges. J'ai un long trajet pour aller voir mon fils et mon mari. Alors que mon plus grand souhait, c'était d'avoir une famille.*  
(Karina, 44 ans, mariée, 1 fils placé)

---

Ces exemples montrent que le risque de déclassement est plus important en cas de services et de prise en charge forcés. Une prise en charge ou un accompagnement plus libres, par exemple par le biais du travail général d'assistance ou de bénévoles, comporte moins ce danger en soi, structurellement. Toutefois, ces intervenants doivent également savoir que ce n'est pas seulement le contenu, mais aussi la façon dont l'aide est apportée qui fait que les gens ressentent celle-ci comme une menace ou comme un soutien.

Les intervenants sociaux sont confrontés à un choix éthique entre le respect de l'intimité des familles et la nécessité d'intervenir. Un accompagnement dans le contexte familial comporte en outre un risque important. Lorsque les personnes dans la pauvreté se sentent menacées dans les rôles qui leur procurent une identité, les risques de rupture ou de fuite sont élevés. Les intervenants sociaux qui ne parviennent pas à adhérer à l'univers des demandeurs d'aide, à leurs désirs, à leur potentiel et à leurs forces, courent, malgré leur engagement et leurs bonnes intentions, le risque de provoquer de nouvelles blessures. Cela peut aller jusqu'à une rupture de confiance par rapport à la prise en charge dans son ensemble.

## 2.2 ŒUVRER À UN SOUTIEN ADAPTÉ DES RÔLES

Malgré tout, une forte ingérence des intervenants sociaux dans la vie privée est souhaitable et possible dans de nombreux cas. La différence fondamentale entre aide acceptable et inacceptable réside surtout, pour les familles pauvres, dans la qualité de l'approche. Lorsque cette prise en charge part des motivations et des forces du client<sup>6</sup> et que l'on tient compte de sa situation familiale, les chances de succès d'un travail centré sur les liens et les forces sont grandes. On pourra alors œuvrer également à un soutien adapté des rôles.

Un intervenant social doit prendre le temps de se faire une idée précise des sensibilités de la famille, de la perte de rôle et de la manière dont cette perte est gérée. Lorsqu'il travaille sur la base de cette compréhension et de cette implication, il a de bonnes chances de pouvoir offrir une prise en charge acceptable et de gagner une plus grande confiance (Driessens, 2003). L'importance de la construction d'une telle relation de confiance est également reconnue comme principe de base dans la méthodologie des

---

6. Cela devient plus concret encore dans le chapitre 3 consacré à la résilience (partie suivante).

soins sur mesure (Van Regenmortel, 1996) et dans la prise en charge solidarisante telle que l'a décrite De Cirkel (1996).

En raison de leur besoin d'autonomie, beaucoup de personnes dans la pauvreté ne font appel aux services professionnels qu'après de longues hésitations. Elles se sentent trop souvent déclassées, considérées comme des «cas désespérés» à cause de leur faible instruction, de leurs problèmes de santé ou de leur passé carcéral. Nous pouvons nous réjouir du développement d'une série d'initiatives de mise au travail offrant à ces hommes un emploi «sur mesure». Il est important que l'intervenant social ou l'accompagnateur qui les suit se montre ouvert et clair au sujet de l'offre de prise en charge ou de mise au travail, de manière à ce que les clients sachent ce qu'ils peuvent attendre des interventions. Les intéressés ont droit à la plus grande transparence sur la durée des accompagnements ou des contrats de travail, des exigences liées à la promotion ou des limites quant aux possibilités de promotion. Cela peut leur éviter de lourdes déceptions.

Les femmes se sentent souvent freinées dans leur rôle de «soignante» par la prise en charge (légale ou pratique). La solidarité est remise en question lorsque l'accueil d'un parent ou d'un ami sans logement représente une menace pour le maintien de l'allocation. Les femmes dans la pauvreté soulignent souvent les exigences inconciliables imposées par la législation ou la prise en charge. D'un côté, elles se sentent contrôlées dans l'exercice de leur rôle maternel, de l'autre, on attend, en particulier des mères célibataires, qu'elles deviennent autonomes en acquérant un revenu par le travail. Cela engendre souvent un climat de tension qui ne fait qu'augmenter le stress.

### **2.3 TRAVAILLER SUR LA MODIFICATION DES RÔLES À UN RYTHME ADAPTÉ**

Les intervenants sociaux tentent souvent de modifier la répartition des rôles. Ces changements ne seront acceptables que si l'on tient compte des schémas traditionnels et que l'on implique également les hommes dans le processus d'émancipation de la famille. Un intervenant social qui parvient à adhérer à la définition des rôles propre aux familles et tient compte de leur rythme a plus de chances de réussite dans son travail de réinsertion.

En outre – et plus encore à une époque où l'activation domine la pensée – il est important que les femmes aient la possibilité d'opter pour l'éducation des jeunes enfants. La tâche de la prise en charge a pour mission d'œuvrer au soutien des familles. Comme les personnes dans la pauvreté attachent beaucoup d'importance à la famille et aux enfants, elles considèrent comme un plus le fait que l'intervenant social tienne compte des efforts fournis en tant que parents, qu'il en fasse mention, les encourage et les guide. On peut ainsi mettre sur pied une prise en charge positive (voir aussi le chapitre 5 sur

l'attitude de base positive) dans laquelle l'intervenant social endosse non pas un rôle de remplacement mais un rôle de complément. Les parents qui se sentent reconnus dans leur rôle parental manifestent une plus grande disponibilité au changement.

#### 2.4 L'IMPORTANCE DE L'INFORMATION ET DE LA PARTICIPATION

Pour la plupart des demandeurs d'aide, l'information concernant le processus de prise en charge et la participation à ce processus sont ressenties comme quelque chose de positif. Ceux qui ont le sentiment d'avoir une prise sur les événements et de pouvoir évoluer à leur rythme vers davantage d'autonomie deviennent des participants actifs de la prise en charge. Dans ces conditions, même une proposition de placement des enfants pour décharger temporairement la famille peut être acceptable, pour peu que les parents se sentent reconnus dans leur rôle de parents (Nicaise et De Wilde, 1995).

---

*Non, pour certains problèmes qu'on ne peut pas voir... Parfois ce n'est pas facile avec nos trois enfants et ça, Mieke (intervenante sociale) le voit bien. Mieke dit : « Est-ce que ce ne serait pas mieux de les placer ? » C'est Mieke qui le propose. Alors on dit : « Vous croyez qu'on devrait faire ça ? » De nous-mêmes, on ne voyait pas le problème. Mais elle, elle le voit bien. Et on se dit, peut-être que c'est le mieux, comme ça, on ira mieux quand ils reviendront.*

*(Bernadette, 22 ans, célibataire avec 3 enfants)*

---

*Quand je suis débordée, que je ne m'en sors plus, alors je suis contente d'avoir de l'aide. Du moment que j'ai demandé du soutien à cette institution, c'était presque fini. Cette institution offre plutôt du soutien que de l'aide. Pour moi, l'aide, c'est me débarrasser de certaines choses.*

*(Vera, 33 ans, mère célibataire avec un fils)*

---

Vicky, de Recht-Op, explique qu'elle veut garder un certain contrôle sur la prise en charge. Ce faisant, elle pense manifestement aux intérêts de l'enfant, quelles qu'en soient les conséquences douloureuses pour elle.

---

*Pour moi c'est comme ça. J'ai demandé de l'aide de moi-même. Les enfants sont maintenant dans un centre d'observation. Ils iront bientôt dans un IMP. C'était difficile à accepter. J'avais besoin d'une sorte de permission des enfants eux-mêmes. Maintenant ils me disent qu'ils vont bien. Pour moi, c'est une sorte de permission. Je trouve important qu'ils aient leur mot à dire. Si j'ai l'impression que ça marche, alors on continue. Sinon pas. Je veux être tenue au courant de tout. Mais le principal, c'est l'accord de mes enfants. Sinon, je sais que je ne laisserai pas faire.*

*(Vicky, 41 ans, cohabitante et mère de 3 enfants)*

---

Un placement forcé est synonyme de perte de rôle pour les mères et laisse de profondes cicatrices en termes d'image de soi. Le soutien lors des procédures juridiques pour l'annulation du placement est important pour restaurer cette image. Mais au retour des

enfants, l'affaire n'est généralement pas réglée et la famille ne peut être abandonnée à son sort. Souvent, un accompagnement familial soutenu est nécessaire, car le rétablissement du rôle parental exige un processus d'adaptation fondamental.

### 3. TRAVAILLER SUR LES RÉSEAUX

---

Une troisième forme de prise en charge favorisant l'intégration se centre sur le domaine des réseaux. Les organismes d'aide sociale qui travaillent explicitement dans ce cadre sont encore rares. Les sociologues plaident pour le développement de liens forts (étroits) et faibles, car les deux alimentent le capital social des personnes (Granovetter, 1973). Dans les approches psychologiques et agogiques, nous trouvons de plus en plus de plaidoyers en faveur d'une prise en charge contextuelle et d'une attention accrue pour le réancrage des exclus (Heyndrickx e.a., 2005; Van Regenmortel e.a., 2006). Libérer de l'espace et des moyens dans ce but n'est pas si évident dans la pratique. Trop peu d'intervenants sociaux accordent suffisamment d'attention à la formation de réseaux et à la recherche de figures de soutien complémentaires.

#### 3.1 RENCONTRE ET DÉTENTE

Les associations qui donnent la parole aux pauvres et certaines maisons de quartier ont pour objectif de base le renforcement du tissu social des exclus. Le passage à une telle forme d'organisation ne va généralement pas de soi. L'incertitude des gens quant au lieu où ils atterrissent et aux personnes qu'ils vont y rencontrer, ainsi que la peur de nouvelles blessures, font hésiter certains à franchir le pas. Les intervenants sociaux sont là pour leur apprendre à connaître et à découvrir ces initiatives, mais ils doivent aussi laisser à chacun le choix d'y adhérer quand il est prêt à le faire.

---

*Peut-être qu'il va dire: «Tu pourrais peut-être faire une fois ça. Mais il ne peut pas vous obliger parce qu'alors, vous allez peut-être faire des choses dans lesquelles vous vous sentirez très mal. Je n'aimerais pas qu'un intervenant social me prenne par la peau du cou et me traîne partout. Proposer, il peut. Mais si vous y allez ou pas, c'est votre propre décision et il y a des décisions qu'on ne prend pas en deux secondes. (Leen, 31 ans, célibataire et membre de Recht-Op)*

---

*Le service d'accompagnement à domicile m'a envoyée ici. J'ai reporté ça pendant très longtemps. Mais finalement, quand je ne voyais plus le bout du tunnel, je suis venue ici. Ils ne m'ont pas poussée. (Yuna, 47 ans, mariée et mère de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

Cependant, un groupe significatif de personnes dans la pauvreté habitant en ville a expérimenté positivement ce type d'initiatives. Beaucoup ont un jour pris part aux activités des maisons de quartier ou de divers groupes. Un grand nombre de fonctions positives sont attribuées à cette participation. Les gens sortent de leur isolement, trouvent des possibilités de détente et de structuration du temps à un prix abordable, des perspectives et des objectifs neufs. Le sentiment d'être entre semblables est souvent considéré comme un atout. De plus, c'est là que débute bien souvent une approche centrée sur les forces plutôt que sur les problèmes (Vos, 2003). Les gens sont à nouveau considérés comme des personnes et pas seulement comme des cas à problèmes, comme des personnes qui savent rire, faire la fête, s'amuser, s'engager pour les autres.

---

*Les gens que je connais, ce sont ceux des maisons de quartier, des centres de rencontre. Là-bas, tout le monde est dans la même situation, on se respecte l'un l'autre et on se sent bien. Personne n'est mieux que les autres. Et on se sent à l'aise. On donne son amitié et, en tout cas moi, je reçois beaucoup d'amitié. Je trouve ça bien.*

*(Marianne, 48 ans, cohabitante, pas d'enfants)*

---

Même si elle n'est pas toujours exprimée, la compréhension mutuelle des problèmes et des situations de vie est grande. Certains participants entretiennent avec les autres visiteurs un contact plutôt superficiel par respect pour leur intimité. Pour beaucoup, la participation à de telles activités constitue une première étape vers la formation, prudente et peu engageante, d'un réseau. L'unique objectif est souvent, au début, de se mêler à d'autres pour s'amuser un peu et oublier un instant les problèmes du quotidien. Très vite, on assiste dans ces lieux de rencontre à des schémas de prise en charge mutuelle, s'opérant à un niveau tenable et réaliste pour les personnes impliquées. Il va de soi que les gens échangent des informations sur les services et les meilleures formules de prise en charge. Une étape supplémentaire dans le travail axé sur les forces est franchie dans les projets des CPAS centrés sur la participation sociale, culturelle et sportive<sup>7</sup>, dans le projet Article 27 en Communauté française<sup>8</sup> et dans les initiatives socio-artistiques flamandes, au sein desquelles artistes et personnes dans la pauvreté se rencontrent par le biais de l'art.

---

7. Une initiative du ministre fédéral de l'Intégration sociale, Christian Dupont, dont le fonctionnement a été décrit par Ann Clé (2004).

8. Ce projet a pour but la concrétisation de l'article 27 de la Déclaration des droits de l'homme, qui affirme le droit de chacun à prendre librement part à la vie culturelle de la communauté et à jouir des arts. Dans le cadre d'une synergie entre organisations actives dans la lutte contre la pauvreté (CPAS, agences locales de mise au travail, restaurants sociaux, maisons d'accueil, services sociaux) et partenaires culturels (théâtres, cinémas, musées, centres culturels), des actions sont entreprises pour permettre aux plus défavorisés d'accéder aux biens culturels.

### 3.2 ENGAGEMENT DANS UNE ACTIVITÉ DE GROUPE

L'engagement dans une activité de groupe est une démarche plus difficile, que toutes les personnes dans la pauvreté ne souhaitent pas poser, du moins immédiatement. Elle implique en effet de se réunir entre personnes déclassées et de travailler ensemble à une intégration sociale. Les participants sont généralement des personnes ayant pour une bonne part géré et accepté le déclassement, si bien qu'elles osent s'afficher comme telles et portent avec fierté l'étiquette de «déclassés luttant en faveur de l'intégration». Les personnes qui ont participé à des telles rencontres s'expriment généralement de manière positive à leur sujet. Elles citent les possibilités nombreuses de participation, le renforcement de la confiance en soi, la rencontre avec l'autre, l'exercice d'aptitudes et la possibilité de se rendre utiles à travers des actions menées en commun. Elles réclament en revanche une plus grande variété dans les activités. Le temps et l'espace consacrés à la détente s'avèrent importants pour l'esprit de groupe et le maintien de l'engagement. Certaines entraves peuvent être supprimées si l'on offre une garde d'enfants aux jeunes mères et que l'on maintient à un faible niveau la contribution financière nécessaire. La participation à de telles initiatives reste une première étape importante pour l'intégration des familles vivant dans la pauvreté.

### 3.3 ET SI ON ÉLARGISSAIT LA «FORCE DU LIEN» ?

Le danger est de voir ces initiatives se transformer en cadres d'intégration «de substitution», dans lesquels les intéressés se réfugient par défaut. Là aussi, le défi consiste à tenir suffisamment compte des possibilités de développement des participants qui ont renforcé leur confiance en eux et aiguisé leurs aptitudes. Sont-ils assez stimulés pour franchir des caps supplémentaires dans la participation sociale sans pour cela se sentir abandonnés par l'organisation (Driessens, 2003) ? Si les personnes font le pas vers des infrastructures et des associations ordinaires et s'y sentent acceptées, nous pourrions alors parler d'une véritable intégration ou d'un 'Force du Lien' élargi, même si ce processus exige une ouverture particulière de la part de ces organisations (Geldof et Driessens, 2006).

Travailler dans le cadre de la méthode « Force du Lien » exige des intervenants sociaux

- qu'ils trouvent le moyen d'adhérer à l'univers des demandeurs d'aide et, plus précisément, qu'ils acquièrent une idée de l'importance de la famille et de la façon d'envisager les rôles porteurs d'identité;
- qu'ils soient conscients des nombreuses blessures et du terrain sensible sur lequel ils travaillent;
- qu'ils informent les demandeurs d'aide sur l'élaboration et les étapes de leur prise en charge;
- qu'ils les stimulent à sortir de leur isolement et les aident, en tenant compte des efforts et du rythme de chacun, à trouver dans leur propre réseau des figures de soutien au-delà des intervenants sociaux.

## CONCLUSION

---

Dans cette partie, la connaissance de l'univers des familles dans la pauvreté et des sensibilités qui le caractérisent a clairement été posée comme condition première de la réussite de la prise en charge. La plupart des intervenants sont issus des classes moyennes, c'est-à-dire d'un tout autre monde. S'ils peuvent prendre conscience de la différence de cadre de référence grâce à divers cours et formations, la connaissance de l'autre univers n'est pas garantie pour autant.

L'image de soi des personnes dans la pauvreté se caractérise par des expériences de déclassement, l'attachement à des répartitions de rôles traditionnelles et un isolement social plus ou moins grand. Un intervenant qui connaît et reconnaît ces schémas et tient compte des réactions qu'ils entraînent est plus à même d'évaluer quelles solutions pourront être acceptées. Ce processus est indispensable pour pouvoir offrir une prise en charge sur mesure.

Chaque intervenant social doit en outre tenir compte de l'hétérogénéité du monde de la pauvreté. Sur la base des différents modes de gestion de l'isolement social, nous avons élaboré une typologie des familles déclassées. Chaque type d'exclus a sa propre manière d'affronter la perte de rôle et la formation de réseau. Jouer sur les besoins et les attentes spécifiques des différents types équivaut à développer une prise en charge sur mesure.

Cette connaissance ne peut se construire que lentement. Les expériences pratiques doivent être solidement encadrées. Inversement, les cadres théoriques exigent un contact continu avec la pratique. Nous plaidons donc également pour que les résultats de l'enquête qualitative aillent de pair avec un affinement des méthodes de prise en charge et des cadres politiques. Nous espérons en tout cas que ce chapitre aura permis aux intervenants d'acquérir quelques notions grâce auxquelles ils pourront jeter un regard critique sur leur propre action et ajuster celle-ci de façon positive, afin que les gens bénéficiant de la prise en charge puissent en recueillir les fruits. Dans les chapitres suivants, nous approfondirons ces points à travers la mise en exergue des conséquences psychologiques de la pauvreté et des mécanismes susceptibles de les combattre.



**PARTIE III:  
PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ : UN REGARD  
PSYCHOLOGIQUE SOUS L'ANGLE DES FORCES**

---

**TINE VAN REGENMORTEL**

*« Tout être humain, tout groupe se fait chercheur, à la recherche de son indépendance, à la recherche d'une compréhension de lui-même et de sa situation... Ceux qui pensent que les hommes totalement pauperisés sont apathiques et que, par conséquent, ils ne réfléchissent pas, qu'ils s'installent dans la dépendance ou dans le seul effort de survivre au jour le jour, ceux-là se trompent lourdement. »*

*(Père Joseph Wresinski, fondateur du mouvement AtD Quart Monde,  
s'adressant à l'assemblée de l'UNESCO,  
Décembre 1980, dans Bennett et Roberts, 2004 : 1)*

Dans un premier chapitre introductif, nous donnons un aperçu des évolutions récentes en matière de psychologie et de lutte contre la pauvreté. Dans un deuxième chapitre, nous expliquons le paradigme de l'empowerment, qui apporte une réponse à ces évolutions. Cette approche renouvelée, axée sur les forces, est désignée par l'expression «capital psychologique». Le troisième chapitre sera consacré à un exposé détaillé sur le concept de «résilience». La résilience est une condition importante de l'empowerment et permet de préciser concrètement la notion de «capital psychologique». Dans le quatrième et dernier chapitre, nous illustrerons trois théories qui aident à identifier des mécanismes sociopsychologiques importants dans les situations de pauvreté. Ce sont l'orientation de contrôle interne, la théorie de l'attachement et l'approche contextuelle.

# CHAPITRE 1

## NOUVELLES ÉVOLUTIONS DANS LE DÉBAT SUR LA PAUVRETÉ ET DANS LE DOMAINE DE LA PSYCHOLOGIE

---

### 1. UN REGARD NOVATEUR, ÉMANCIPATOIRE ET ÉTHIQUE SUR LA PAUVRETÉ

---

Amartya Sen (2000 dans Carr et Sloan, 2003), lauréat du prix Nobel, a présenté le concept de pauvreté comme une «privation de pouvoir et de contrôle». Il juge cette définition plus appropriée que l'approche économique habituelle, qui prend comme critère standard le faible niveau des revenus.

Sen corrige ainsi ce qu'il considère comme un erreur historique, à savoir la suppression de la dimension éthique dans les concepts relatifs au bien-être humain. La privation de pouvoir et de contrôle peut être conçue comme l'impossibilité d'exercer sa *liberté*. La liberté individuelle est selon Sen un produit social. Il en distingue quatre formes: les libertés politique, économique et sociale, et enfin la sécurité et la protection.

Sen affirme que la simple croissance économique n'implique pas forcément un développement social allant de pair avec qualité de vie et bien-être social. Il redéfinit le développement économique comme étant le développement humain pour tous.

L'interprétation donnée par Sen à la pauvreté, à savoir un manque de pouvoir et de contrôle, est selon nous également très utile dans le cadre d'une réflexion sur les conséquences psychologiques de la pauvreté et les interventions adaptées.

La Banque mondiale (2001 dans Carr et Sloan, 2003) plaide elle aussi pour une approche radicalement différente de la pauvreté. La lutte contre la pauvreté repose sur trois fondements: la sécurité, la création de possibilités et l'empowerment. L'empowerment est dans ce cas décrit comme le processus de renforcement de la capacité des individus et des groupes à faire des choix et à faire en sorte que ceux-ci débouchent sur les actions et résultats souhaités. La création de possibilités pour les personnes qui vivent dans la

pauvreté est essentielle pour leur permettre de gagner en influence et en contrôle. Elle trouve aussi sa traduction dans les méthodes de recherche plus participatives et qualitatives aujourd'hui appliquées par la Banque mondiale. Nous en trouvons un exemple dans le projet *Voices of the Poor*, dans lequel des personnes racontent elles-mêmes la réalité quotidienne de gens vivant dans la pauvreté.

*«The poor are the true poverty experts. Hence, a policy document on poverty strategies for the 21<sup>st</sup> century must be based on the experiences, priorities, reflections and recommendations of poor children, women and men.»* (Narayan et Petesch, 2002)

Connu depuis longtemps pour sa lutte émancipatoire contre la pauvreté et l'oppression, Freire bénéficie aujourd'hui d'un regain d'intérêt. Les maître-mots de sa méthode sont la conscience critique et l'autonomie. Les opprimés doivent avoir la notion des mécanismes structurels d'exclusion et obtenir une emprise sur leur propre existence et leur environnement. Il faut mettre fin à la culture du silence et à l'invasion culturelle. Toutes deux jouent d'ailleurs un rôle dans la pauvreté et dans le développement de la psychopathologie (Moreira, 2003).

## 2. UNE DIMENSION PSYCHOLOGIQUE OUBLIÉE ?

---

Jusqu'ici, la dimension psychologique de la pauvreté a été trop peu prise en compte. Les études existantes sont majoritairement pathologisantes et de nature culpabilisante pour la victime. L'hétérogénéité des personnes vivant dans la pauvreté est notamment prise comme prétexte pour n'accorder qu'une attention limitée à cet aspect. Mais il y a plus : la pauvreté est avant tout conçue comme un problème économique et sociologique, plutôt que comme un problème psychologique (entre autres Furnham, 2003). Moreira (2003) pointe deux préjugés courants dans le discours public : les personnes vivant dans la pauvreté n'ont pas de problèmes psychologiques (leurs problèmes sont exclusivement économiques, matériels ou physiques) et la pauvreté est une maladie. Dans le second cas, les personnes vivant dans la pauvreté sont considérés comme des patients. Dans beaucoup de régions pauvres, on note une somatisation et une médicalisation croissantes. Moreira affirme que lorsque l'aide sociale traite les personnes vivant dans la pauvreté comme des malades, cela ne fait qu'aggraver leur souffrance morale.

La prise de conscience du rôle que jouent les facteurs psychologiques dans la pauvreté, outre les facteurs économiques, politiques et sociologiques, est un élément essentiel. La prise en compte de la dimension psychologique ne doit cependant pas déboucher sur une individualisation (médicalisation, psychiatrisation, etc.) de la problématique de la

pauvreté, ce qui ne ferait que renforcer la culpabilisation (« *blaming the victim* »). Mais elle implique une reconnaissance des conséquences psychologiques d'une vie dans la pauvreté et une clarification des mécanismes psychologiques qui jouent un rôle dans la spirale de la pauvreté. En outre, la prise en compte de la dimension psychologique ne doit pas être déterminée uniquement par la volonté de comprendre le phénomène, mais doit effectivement contribuer à réduire la pauvreté (entre autres Carr, 2003).

En Flandre aussi, la dimension psychologique est longtemps restée méconnue. Néanmoins, l'idée selon laquelle les processus psychologiques jouent un rôle crucial dans le phénomène complexe de la pauvreté s'impose progressivement. Ainsi, dans une étude intitulée *Bruggen over woelig water* (Thys e.a., 2004), l'auteur affirme que si l'on veut jeter un véritable pont structurel par-delà le fossé qui sépare la pauvreté du reste de la société, il doit reposer sur les deux piliers du progrès instrumental (c'est-à-dire sur le plan de l'enseignement/formation, du marché du travail) et du soutien émotionnel. Concrètement, cette étude se penche sur les processus de mobilité sociale. Les personnes vivant dans la pauvreté ont eux-mêmes mis en évidence dans leurs récits l'importance des aspects psychologiques. L'intériorisation de l'exclusion et le manque d'estime de soi sont apparus comme des facteurs centraux. Nous y reviendrons par la suite.

### 3. PSYCHOLOGIE POSITIVE

---

*« Pour donner aux gens une stabilité mentale et émotionnelle, les aider à devenir et à être heureux, il ne suffit pas de regarder les fautes et les faiblesses. Au contraire, l'attention que l'on accorde aux points forts, aux talents et aux possibilités aide à atteindre le vrai bonheur et à trouver un but dans la vie. » (Seligman, 2002: cover)*

Martin E.P. Seligman est internationalement reconnu comme étant le promoteur du mouvement de « psychologie positive » (*Positive Psychology Movement*). En tant que président de l'American Psychological Association (APA), il a affirmé dans l'*APA Monitor* (1998) que le travail sur les forces (« *strengths* ») et la résilience était la mission oubliée de la psychologie. On a consacré énormément de temps et d'énergie à décrire les circonstances qui rendent la vie difficile, mais on a laissé à l'arrière-plan les circonstances qui font qu'elle vaut la peine d'être vécue. Or les gens ne veulent pas seulement corriger leurs points faibles. Ils veulent mener une existence qui ait du sens et pas seulement « patauger ». Seligman (2002) plaide donc également pour une science qui aide à mieux comprendre le développement des émotions, des compétences et des qualités positives et offre aux gens des directives sur la manière d'être heureux.

La psychologie positive se fonde sur *trois piliers* : l'étude des émotions positives (espoir, confiance, assurance, etc.), des caractéristiques positives, en particulier les compétences (intégrité, loyauté, etc.) et des qualités (courage, justice, etc.), mais aussi des talents (par exemple intelligence et fair-play). Enfin, il y a l'étude des institutions positives comme la démocratie, les familles unies, etc., qui soutiennent à leur tour les émotions et les caractéristiques positives. Ce dernier aspect renvoie aussi à l'importance d'une sociologie positive qui ne s'occupe pas des institutions négatives (racisme, sexisme), mais se penche sur les institutions qui permettent aux communautés de s'épanouir et stimulent le développement des compétences et des qualités personnelles.

Si la psychologie (et la sociologie) positive est importante, c'est précisément parce que la vie la plus réussie et la satisfaction émotionnelle la plus profonde se manifestent à travers le renforcement et l'utilisation de nos compétences caractéristiques (et pas tant à travers la correction de nos points faibles). Seligman affirme que les individus deviennent très vulnérables aux problèmes psychologiques (comme la dépression) lorsque leur vie n'est faite que de plaisirs faciles, lorsqu'on ne fait jamais appel à leurs compétences et qu'on ne leur pose jamais de défis. Les expériences qui éveillent des sentiments positifs éclipsent rapidement les sentiments négatifs. La volonté de reconnaître et de développer les compétences et la stimulation de sentiments positifs forment également une importante protection contre les problèmes psychologiques. De plus, elles constituent peut-être la clé pour le développement d'une résistance permettant d'affronter les revers et d'éviter les problèmes psychologiques.

*« Le progrès enregistré dans la prévention des maladies mentales résulte de la reconnaissance et de la stimulation chez les jeunes d'un ensemble de compétences, d'aptitudes et de qualités, comme le fait d'être tourné vers l'avenir, l'espoir, les aptitudes sociales, le courage, la capacité de «flow», la confiance et l'éthique professionnelle. L'application de ces compétences permet d'élever une barrière de protection contre les épreuves qui portent en elles le risque de provoquer une maladie mentale. » (Seligman, 2002 : 39-40)*

#### 4. CAPITAL PSYCHOLOGIQUE

---

La psychologie positive met à jour des mécanismes permettant de se constituer une résistance psychologique. Nous appelons cela le « capital psychologique » (Van Regenmortel, 2002). Le capital est, par analogie avec le concept de capital économique, une chose qui doit être constituée petit à petit. Il s'agit d'un investissement dans l'avenir lié à l'attente d'un bénéfice supérieur. C'est une chose qui s'accumule au fil du temps. L'idée de constitution d'un capital s'applique aussi à des matières non financières. Outre le capital économique (revenus et biens), Bourdieu distingue le capital social (réseau social et considération sociale) et le capital culturel (connaissance et culture). Le premier

est une richesse que nous acquérons à travers nos interactions avec les autres (amis, connaissances), tandis que le second est la somme de l'information et de la richesse (par exemple les livres) que nous amassons et utilisons pour enrichir nos existences individuelles. Bourdieu (1979) utilise ces trois composantes pour définir le capital familial. Le capital psychologique n'est quant à lui guère évoqué dans la littérature.

Les personnes qui vivent dans la pauvreté, en particulier quand celle-ci est de longue durée et transgénérationnelle, enregistrent de faibles résultats dans les trois formes classiques de capital (économique, social et culturel). Cela crée une image négative, avec un risque de « culpabilisation de la victime ». Grâce à l'introduction de la notion de capital psychologique, les personnes indigentes peuvent obtenir de bons résultats avec cette forme de capital. Les associations qui donnent la parole aux démunis insistent depuis longtemps sur la force des personnes vivant dans la pauvreté, leur volonté, leur ténacité et leur créativité dans la manière d'aborder les situations difficiles. Cette mise en avant du capital psychologique coïncide aussi avec un déplacement du point focal : on se focalise sur les forces, et non plus sur le déficit.

Cette approche est importante pour chacun de nous, surtout à une époque où la dépression bat tous les records. Mais elle l'est d'autant plus pour les personnes qui vivent dans la pauvreté. Celles-ci obtiennent généralement de mauvais résultats dans les formes de capital classiques, mais elles s'en sortent beaucoup mieux sur le plan du mal-être psychologique. De plus, les études scientifiques ont mis en évidence un manque fondamental d'expériences positives chez les personnes qui vivent dans la pauvreté (Kerkhofs et Van Regenmortel, 2005), alors que ces mêmes personnes, précisément, sont submergées d'expériences négatives. Un autre aspect crucial à prendre en compte est celui des droits humains, ce qui implique le droit de tout un chacun à éprouver des sentiments positifs, à être heureux et satisfait, des sentiments qui permettent le développement psychologique. Cet aspect éthique comporte aussi, de la part des autres (proches, intervenants), l'obligation d'être attentifs au capital psychologique des personnes vivant dans la pauvreté, d'y faire activement appel, de le renforcer et de le soutenir. Seligman (2002) dit clairement que les meilleurs intervenants sont ceux qui non seulement réparent les dégâts, mais aident aussi à reconnaître et à développer les compétences et les qualités.

## 5. LA PERSPECTIVE DE L' « INSIDER »

---

Les intervenants et les décideurs se sentent souvent impuissants face au cercle vicieux de la pauvreté. On se contente d'observer les familles pauvres dans une perspecti-

ve d' «outsider», si bien qu'on les juge «récalcitrantes à toute aide» (Ghesquière, 1993). Pour pouvoir identifier les forces, pour les rechercher activement, il faut bien connaître l'univers des personnes à qui l'on s'adresse. Cela signifie s'attarder à leur récit de vie, unique, à leur perception et à leur interprétation des événements, à leur souffrance mais aussi à leurs victoires.

Dans le domaine de la recherche et de l'aide sociale, cela signifie reconnaître la plus-value de l'expertise de terrain. Des processus peuvent ainsi être mis à nu concernant la construction du capital psychologique. Cela suppose aussi une relation (de pouvoir) symétrique entre chercheur et objet de la recherche, entre aidant et demandeur d'aide. Cela va de pair avec une attention croissante pour la recherche qualitative, active et participative et pour les récits narratifs.

L'acceptation explicite de la perspective de l'«insider» dans la lutte contre la pauvreté implique aussi une participation effective des intéressés aux décisions relatives au suivi et à l'évaluation de la politique de lutte contre la pauvreté. Depuis le *Rapport général sur la pauvreté*, paru il y a dix bonnes années, la participation est devenue un leitmotiv dans le débat sur la pauvreté.

*« Il est essentiel de connaître les expériences et les attentes de ceux qui souffrent le plus de la pauvreté. Ce sont aussi eux qui, de la manière la plus directe possible, doivent mener le débat dans ce dialogue éminemment démocratique. » (Fondation Roi Baudouin, 1994)*

Il est d'ailleurs déontologiquement injustifiable que la pauvreté soit définie, mesurée, traitée et évaluée sans l'avis des personnes concernées. Par ailleurs, il apparaît comme de plus en plus évident que les efforts de lutte contre la pauvreté manquent presque à coup sûr leur objectif lorsque la participation des pauvres n'y est pas garantie (Van Regenmortel, 1996). Des méthodes comme le dialogue, l'expertise de terrain en matière de pauvreté et d'exclusion sociale et les aides sur mesure sont fondées sur cette conviction.

*Schéma 1: Nouvelles évolutions dans le débat sur la pauvreté et dans le domaine de la psychologie*

- 
1. Un regard plus émancipatoire et éthique sur la pauvreté
  2. Une dimension psychologique oubliée
  3. Psychologie positive
  4. Capital psychologique
  5. La perspective de l'«insider»
-

## CHAPITRE 2

# L'EMPOWERMENT COMME CADRE ÉTHIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ

---

Ces nouvelles évolutions propres à la psychologie et à la lutte contre la pauvreté trouvent une synthèse dans le concept d'«empowerment». Le paradigme de l'empowerment fournit en effet un cadre intégré pour tous ces développements. Un «paradigme» est un ensemble de convictions, de valeurs et de modes d'action partagés par les membres d'une société déterminée. C'est à la fois un cadre de pensée et un cadre d'action.

Un paradigme a une portée plus grande qu'une nouvelle méthodologie ou qu'une réforme des soins fondée sur une approche centrée sur la demande. Il s'agit d'un changement plus fondamental dans la façon d'envisager les problèmes sociaux et d'y remédier, avec des implications sur l'intervention, la recherche et la politique. Le paradigme qui nous intéresse présuppose une sollicitude fondamentale pour ces personnes ou ces groupes socialement vulnérables. L'aspiration à une citoyenneté à part entière («*full citizenship*») pour tous constitue ici le fil rouge.

### 1. HISTORIQUE ET DÉFINITION DE L'EMPOWERMENT<sup>9</sup>

---

Un changement de paradigme ne se fait pas du jour au lendemain. Il est précédé d'une série de moments charnières. Avant de définir le paradigme de l'empowerment, nous donnons un aperçu de cette évolution historique.

#### 1.1 LES PRÉMISSSES DE L'EMPOWERMENT

- **PARTICIPATION ET ACTION SOCIALE**

C'est aux États-Unis, dans les années 60 et 70, que l'on trouve les racines du paradigme de l'empowerment. Pendant la «guerre contre la pauvreté» («*War on Poverty*»), l'attention se concentre sur la participation et l'action sociale des personnes vivant dans la pauvreté. Ceux-ci sont désormais impliqués dans la prise en charge et les services qui leur sont destinés. Dans ce cadre, des notions comme la qualité et le mode

---

9. Pour une information plus détaillée, nous renvoyons à Van Regenmortel (2002), dont ce chapitre s'inspire.

de participation sont mises à l'avant-plan. Les mouvements de protestation, comme le mouvement des droits civiques ou le mouvement noir, sont alors florissants. En 1976, Barbara Solomon introduit le concept dans le discours professionnel en publiant un ouvrage intitulé *Black Empowerment*.

- **LES FORCES**

Pour la première fois, on accorde également de l'attention aux forces («*strengths*») des pauvres. Le travail de Riesmann (1964 et 1965) joue en cela un rôle déterminant. Riesmann fait également figure d'autorité dans le mouvement d'entraide, alors en plein essor, qui insiste sur la plus-value du don et de l'aide («*the power of giving*»). Le fait de venir en aide procure un sentiment de contrôle : si l'on peut aider les autres, cela signifie que l'on n'est pas totalement désemparé.

- **MÉCANISMES SOCIOPSYCHOLOGIQUES**

À la même période, Oscar Lewis définit sa célèbre «*Culture of Poverty*» dans le très influent *Moynihan Report* (1969). C'est aussi l'époque du syndrome d'apathie-futilité («*Apathy-Futility Syndrom*») (Norman Polansky, 1972) et de la description des mécanismes de l'étiquetage («*labeling*») (Herbert Gans, 1995) et de la culpabilisation («*blaming the victim*») (William Ryan, 1971), qui contribuent tous deux à créer le cercle vicieux de la pauvreté et à maintenir la hiérarchie de classes. Sans le vouloir, ces études sociopsychologiques et culturelles sur la pauvreté ont sur les pauvres un effet stigmatisant.

- **INTÉRIORISATION DE L'IMPUISSANCE**

Dans les années 70, la guerre contre la pauvreté débouche sur une désillusion en ce qui concerne les conséquences psychologiques pour l'individu et la mise en avant de l'importance de la communauté. Les sentiments d'impuissance chez les personnes vivant dans la pauvreté sont renforcés ; pire encore, ils sont intériorisés. Michael Lerner (1979) parle à cet égard de «*surplus powerlessness*» et affirme qu'il s'agit là d'un puissant mécanisme psychologique, qui empêche de saisir les opportunités offertes et d'utiliser ses potentialités propres.

- **ESPRIT COMMUNAUTAIRE PSYCHOLOGIQUE ET PRISE DE CONSCIENCE CRITIQUE**

Les années soixante correspondent aussi à la naissance de la psychologie communautaire. Les scientifiques œuvrent désormais à l'intérieur des communautés, devenant ainsi des « *insiders* ». L'intention est d'adapter plus adéquatement la psychologie aux besoins de la communauté. Seymour Sarason (1974) souligne la valeur de l'« esprit communautaire psychologique » et le besoin d'action sociale. Tant dans le mécanisme du « *surplus powerlessness* » qu'en psychologie communautaire, l'importance de la prise de conscience critique est mise en exergue et l'accent est placé sur les causes structurelles de la pauvreté.

Nous pointerons également, à cette époque, la fondation en France du mouvement ATD (Aide à Toute Détresse) Quart-Monde par le père Joseph Wrésinski. Ce mouvement privilégie des principes analogues et proclame que la voix et les forces des pauvres sont fondamentales. Les visites à domicile et l'université populaire constituent des occasions parmi d'autres d'écouter les récits authentiques et les expériences de vie de ces personnes. Les gens qui vivent dans la pauvreté deviennent des partenaires, tant dans la recherche que dans les actions de lutte contre la pauvreté.<sup>10</sup>

Avant d'aborder la définition de l'empowerment, nous nous pencherons brièvement sur l'orientation de valeurs sous-jacente et sur le cadre théorique de l'empowerment.

## 1.2 ORIENTATION DE VALEURS ET CADRE THÉORIQUE

Parmi les nombreuses définitions de l'empowerment, nous nous sommes principalement laissés guider par celle de Julian Rappaport et Marc Zimmerman, deux spécialistes américains. Au début des années quatre-vingt, Rappaport, psychologue communautaire réputé, a introduit dans sa discipline le terme d'empowerment, qui est resté jusqu'à nos jours au centre de l'attention.

- **UN REGARD PARTICULIER SUR LES PROBLÈMES SOCIAUX ET LEURS REMÈDES**

Rappaport (1981) et Zimmerman (2000) expliquent que l'empowerment utilise une approche particulière pour analyser les problèmes sociaux et développer des interventions centrées sur le changement social. L'accent est mis sur la santé, l'adaptation, les compétences et les systèmes d'aide naturels, et nécessite une approche « *bottom-up* ».

10. L'ouvrage intitulé *La connaissance des pauvres*, sous la direction de Pierre Fontaine e.a. (1996), du Groupe Interuniversitaire Recherche et Pauvreté (GIReP), offre des exemples de dialogue entre l'université et les personnes vivant dans la pauvreté.

Bien des problèmes sociaux sont de nature structurelle et résultent de la répartition inégale des ressources (« *resources* »).

Une approche autonomisante (empowerment) vise à améliorer les aspects négatifs d'une situation en recherchant des éléments positifs : elle se concentre sur le bien-être, les forces et les influences de l'entourage plutôt que sur les problèmes, les facteurs de risque et la culpabilisation. Contrairement aux modes d'approche réactifs, comme le modèle du traitement ou de la maladie, le concept d'empowerment est positif et proactif. L'empowerment combat activement les pratiques discriminatoires, oppressives et dégradantes. Le but est d'obtenir pour chacun l'accès aux droits sociaux fondamentaux.

- **L'EMPOWERMENT S'ACQUIERT AVEC LE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE**

Un autre point important dans la théorie de l'empowerment est le fait que l'empowerment est une chose que l'on ne peut recevoir, mais qu'il faut acquérir. Ceux qui ont davantage d'empowerment (les plus autonomisés) ont pour mission de créer des conditions permettant aux moins autonomisés d'en acquérir également (« *to enable* »).

D'autres aspects fondamentaux de la théorie de l'empowerment sont abordés ci-dessous.

- **UN CONCEPT «OUVERT» («OPEN-ENDED»)**

L'adjectif «ouvert» signifie ici que l'empowerment est une variable continue (et non dichotomique). Il ne s'agit pas simplement de posséder ou non de l'empowerment ; il existe de multiples gradations.

La concrétisation de l'empowerment varie aussi en fonction du temps et son développement n'est pas forcément linéaire. L'empowerment peut prendre différentes formes selon la population et le contexte. Il ne signifiera, par exemple, pas la même chose pour une adolescente enceinte que pour un chômeur âgé, de la même façon que dans une structure fortement hiérarchisée, les travailleurs devront développer des aptitudes, des connaissances et des modes d'action autres pour exercer un contrôle que dans une organisation plus participative. En raison de ce déterminant contextuel, l'empowerment différera aussi suivant la sphère de vie (famille, travail, loisirs).

- **PLUSIEURS NIVEAUX («MULTI-LEVEL CONSTRUCT»)**

L'empowerment se situe toujours à plusieurs niveaux. En d'autres termes, il s'agit d'un processus « multicouches ». La théorie de l'empowerment relie le bien-être indi-

viduel, les forces individuelles et les systèmes d'aide naturels avec l'environnement social et politique élargi.

Zimmerman et Rappaport distinguent trois niveaux : le niveau psychologique ou individuel, celui des organisations et celui de la communauté.

- Le niveau *psychologique ou individuel* intègre des perceptions de contrôle personnel, une approche proactive de la vie et une notion critique de l'environnement sociopolitique. Cela suppose une foi dans ses propres capacités à influencer l'environnement, la compréhension du fonctionnement des systèmes sociaux dans un contexte particulier et le choix d'un comportement permettant d'exercer une influence dans ce contexte.
- Le niveau de l'*organisation* renvoie notamment à la participation et au pouvoir de décision des travailleurs au sein d'une organisation, à la création d'opportunités permettant d'augmenter les aptitudes, ou au soutien mutuel et à la formation de réseaux entre organisations. L'accessibilité des infrastructures destinées aux groupes vulnérables représente un autre aspect important dans ce cadre.
- Le niveau de la *communauté* renvoie à une société dont les membres collaborent de façon organisée pour maintenir et améliorer la qualité de vie, à un environnement créatif qui exploite les capacités de la personne, des groupes et des organisations, encourage l'autonomie, stimule les possibilités de collaboration et offre un renforcement si nécessaire. Ce sont une société et une politique sociale qui combattent les mécanismes structurels de l'exclusion, restent ouvertes à la diversité, défendent activement l'égalité de droits et de chances pour tous, dans le respect de l'équilibre entre aide sociale et aide personnelle.

Ces trois niveaux sont liés entre eux, ce qui souligne la nature interactive de l'empowerment et l'importance d'étudier les personnes, les organisations ou les communautés dans leur contexte.

- **PROCESSUS D'EMPOWERING ET RÉSULTATS D'EMPOWERMENT («OUTCOMES»)**

Les processus renvoient à la manière dont l'empowerment s'accomplit, par exemple grâce à l'apprentissage d'aptitudes décisionnelles ou à la création de possibilités de participation. Le terme d'«*outcomes*» renvoie aux résultats de ces processus : par exemple le fait d'exercer une influence politique ou de participer à un comité de quartier.

*Schéma 2: Prémises, orientation de valeurs et cadre théorique de l'empowerment*

---

1. Prémises

- « *War on poverty* »
  - participation et action sociale
  - forces
  - mécanismes sociopsychologiques
- Désillusion
  - intériorisation de l'impuissance
  - sentiment psychologique communautaire
  - prise de conscience critique

2. Orientation de valeurs

- Accent sur le bien-être, les forces et les influences de l'entourage
- Approche positive et proactive

3. Cadre théorique

- L'empowerment s'acquiert avec le soutien de l'entourage
  - Un concept ouvert
  - Un concept à plusieurs niveaux
  - Différence entre processus et résultats
- 

### 1.3 DÉFINITION DE L'EMPOWERMENT

• **L'EMPOWERMENT EN TANT QUE PROCESSUS DE RENFORCEMENT**

Rapport propose pour l'empowerment la définition suivante :

*« L'empowerment est un processus : c'est le mécanisme par lequel les gens, les organisations et les communautés acquièrent la maîtrise de leur vie. »*

Zimmerman formule trois variables qui précisent cette notion de « maîtrise » : le contrôle, la conscience critique et la participation.

Ces trois aspects sont intéressants dans la mesure où ils constituent depuis toujours des points d'attention centraux dans la lutte contre la pauvreté. Le contrôle, ou plutôt l'absence de contrôle, a suscité un large intérêt. Zimmerman affirme qu'une autre façon de comprendre le lien entre le sentiment de contrôle et le comportement consiste à se concentrer sur les conséquences positives du contrôle. Cette idée de « *learned hopefulness* » (espoir appris) s'oppose au classique « *learned helplessness* » (désespoir appris) de Seligman (1975). La notion de prise de conscience critique nous ramène à Freire, qui est d'ailleurs parfois considéré comme le père de l'empowerment. La participation, enfin, est aujourd'hui indissociable du discours sur la pauvreté. L'empowerment fournit un

cadre théorique à l'importance de la participation et met l'accent sur la qualité de la participation et le processus de participation.

Nous utilisons quant à nous la définition suivante de l'empowerment:

L'empowerment est un processus de renforcement dans lequel les individus, les organisations et les communautés gagnent une emprise sur leur propre situation et leur environnement, cela par le biais de l'acquisition d'un *contrôle*, de l'activation de la *conscience critique* et de la stimulation de la *participation*.

Nous avons délibérément opté pour le maintien du terme anglais «empowerment», dans lequel l'idée de renforcement joue un rôle central. Dans la littérature en néerlandais, le terme «empowerment» est de plus en plus en usage les dernières années. Il se traduit plus ou moins par des termes comme «autonomisation», «autodétermination» et «renforcement». L'absence de définition univoque est significative.

Les différentes descriptions permettent néanmoins de dégager quelques lignes de force: l'accent mis sur la maîtrise de la situation personnelle (contrôle de sa propre vie), la prise de conscience des capacités propres et le développement des forces, l'utilisation des sources d'aide sociale, la reconnaissance du vécu, des expériences et des interprétations de la personne, le respect du rythme et des choix personnels et la prise en compte du contexte spécifique et des capacités présentes.

Les différents niveaux sont également évoqués, avec une distinction entre deux dimensions au moins: la dimension individuelle et la dimension collective ou communautaire. La dimension individuelle s'apparente à celle de la conscience de soi, de l'autodétermination. La dimension sociale, communautaire ou politique est liée aux concepts d'égalité, de citoyenneté, d'équilibre et de rapports de forces. Le niveau du groupe est lié à des termes comme l'émancipation et l'approche *bottom-up*; le niveau de l'organisation à l'aide centrée sur la demande, la participation et le partenariat, les droits du client, les procédures de plainte, etc.

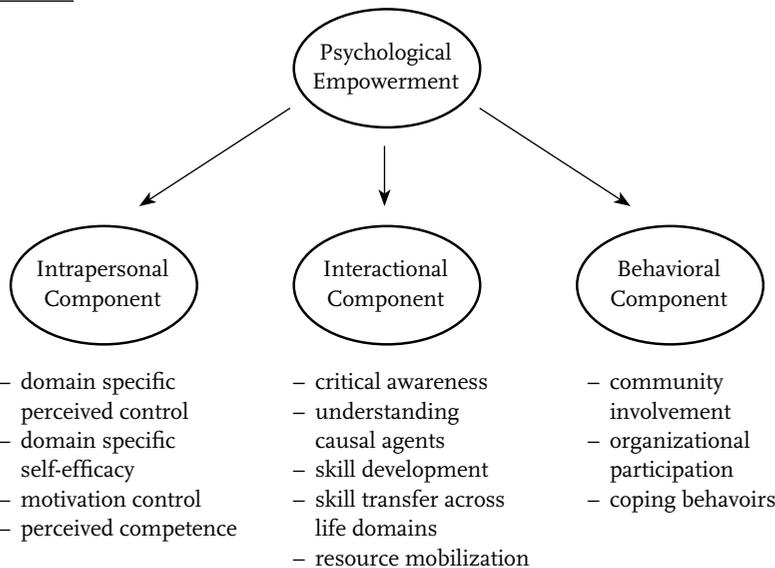
Le public cible de l'empowerment est très variable, mais il s'agit généralement de personnes en situation de minorité ou de dépendance (par exemple patients, émigrés, familles en proie à des problèmes éducatifs, personnes avec un handicap). La théorie de l'empowerment est également évoquée en relation avec des thèmes comme l'homosexualité, le féminisme et la problématique du SIDA.

• **INTÉRÊT POUR LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE**

L'empowerment accorde une large attention à la dimension psychologique. Il évite toutefois de le faire dans une perspective unilatérale intrapsychique et individualisante qui risquerait de mener à la culpabilisation. L'accent est mis non plus sur les déficits mais sur les forces, ce qui implique précisément l'identification des forces de la personne, de ses possibilités de développement. Le processus s'accomplit toujours en relation avec l'environnement social et les conditions structurelles. Zimmerman dit explicitement qu'au niveau psychologique, l'empowerment (« *psychological empowerment* ») doit être compris non pas comme une caractéristique statique (« *trait* »), mais bien comme un processus déterminé par le contexte (« *state* »). Il s'agit aussi d'un processus à plusieurs niveaux, incluant une composante interactionnelle et une composante comportementale. Chaque composante peut encore être subdivisée. Zimmerman explique par exemple que la composante intrapersonnelle est formée de trois sous-composantes : une sous-composante personnelle (par exemple l'orientation sur le contrôle interne), une composante cognitive (par exemple le sentiment d'efficacité personnelle) et une composante motivationnelle (par exemple le désir de contrôler).

Le schéma ci-dessous illustre les différentes composantes de l'empowerment au niveau psychologique.

Schéma 3: Réseau nomologique de l'empowerment au niveau psychologique



Source : Zimmerman, 1995: 588

#### 1.4 UNE SYNTHÈSE ÉTHIQUE ATTRAYANTE ET UN CADRE DE LIAISON

L'empowerment est un cadre qui non seulement se prête au travail social en faveur des personnes vivant dans la pauvreté, mais qui en outre s'applique à tous les secteurs, publics cibles, formules de travail, types d'organisation et disciplines de recherche. L'empowerment crée un cadre de liaison dans la lutte générale contre l'inégalité sociale.

Sur le plan éthique également, l'empowerment peut être considéré comme un élément de liaison. L'éthique s'occupe de savoir « *comment on peut mener une existence honnête au sein d'institutions sociales équitables* » (Ricœur, 1990 dans Vandevelde, 1999). Ce dernier point est, selon Vandevelde, trop souvent négligé. On s'occupe bien d'authenticité personnelle, mais pas d'organisation sociale. L'empowerment englobe également cette dimension et propose une synthèse attrayante des trois perspectives éthiques classiques : l'éthique de l'existence individuelle, l'éthique de l'aide et l'éthique des droits, lesquelles sont traditionnellement associées aux aspirations libérales, chrétiennes et socialistes (Van Regenmortel et Fret, 1999).

Enfin, l'empowerment relie aussi les concepts « masculins » traditionnels de maîtrise et de contrôle aux concepts « féminins » traditionnels de solidarité et de coopération. La création de cette « double perspective » n'est pas une tâche facile, mais elle constitue l'un des atouts majeurs du paradigme de l'empowerment.

## 2. EMPOWERMENT ET PAUVRETÉ

---

### 2.1 UNE RÉPONSE À LA DISTANCIATION (« *DISTANCING* ») ET À LA CULPABILISATION (« *BLAMING THE VICTIM* »)

Les personnes vivant dans la pauvreté occupent une position particulière dans la société. Elles sont souvent sur le banc des accusés : elles doivent soit rembourser de l'argent, soit rendre des attentions. Il n'est pas question de choix « libre » et même la réparation de la faute ne mènera pas à une plus grande reconnaissance sociale. Tel est le lot des personnes vivant dans la pauvreté : des chances inégales, un traitement inégal, des résultats inégaux et une appréciation inégale. Cette inégalité place les personnes concernées dans des relations de forte dépendance vis-à-vis des autres et de la société. Il s'agit d'un processus cumulatif dans lequel le réseau de précarités ne cesse de s'étendre, se généralisant à un point tel que s'abandonner à cette dépendance semble l'unique possi-

bilité, voire la meilleure chose à faire. La société aide, active et contrôle. Cela implique souvent un jugement moral de sa part : non seulement ils ont moins, mais ils «sont» moins, parce qu'ils sont paresseux, passifs, non motivés, qu'ils ne veulent rien changer, etc. Ce type de jugement intervient aussi dans la relation de prise en charge.

Aujourd'hui encore, la distanciation – «*distancing*» (Lott, 2002) – est la réponse dominante des personnes ne pas vivant dans la pauvreté aux personnes vivant dans la pauvreté. On préfère s'éloigner de ces gens difficiles et bizarres. Ce comportement débouche sur la ségrégation plutôt que sur l'intégration.

C'est une vieille histoire, mais elle a la vie dure, même si elle porte à présent d'autres noms (par exemple l'activation comme instrument de discipline à caractère normatif).

L'empowerment révèle l'autre face de l'histoire, fondée sur la même réalité, mais avec de tout autres conséquences pour les personnes vivant dans la pauvreté, pour la société et pour les institutions sociales, en particulier dans la prise en charge. Une histoire qui ne débouche pas sur le fatalisme, les sentiments massifs de rejet et d'inutilité, la résignation face à une société duale. Mais une histoire positive, qui met avant tout l'accent sur les potentialités et les forces des personnes, des organisations, des communautés et qui, dans cette perspective, s'attaque aux points faibles.

L'empowerment ne cherche pas de coupables : il n'est pas question de culpabiliser la victime, ni le système. Il cherche les mécanismes circulaires (qui s'influencent les uns les autres) aboutissant à la (re)production et au maintien de l'inégalité sociale.

Avec l'empowerment, on regarde derrière le miroir, à l'intérieur des gens, des organisations, des groupes : on obtient ainsi une histoire qui s'intéresse aux expériences, aux vécus, aux interprétations. Une histoire qui met en évidence l'importance de la connexité («*connectedness*»), condition préalable à toute opportunité de rencontre véritable. Les personnes en situation sociale précaire ont un droit prioritaire à l'attention, mais surtout, à une attention «positive».

Pour illustrer l'autre face de l'histoire, prenons par exemple le domaine de l'activation. Le discours sur l'activation dans le cadre de la lutte contre le chômage et la pauvreté est très actuel. Dans l'optique de l'empowerment, l'activation prend une signification particulière. Pour cadrer avec le paradigme de l'empowerment, le terme d'activation doit exprimer la volonté de prendre du temps et de s'ouvrir aux rencontres sur la base d'un respect pour les groupes sociaux vulnérables et pour le sens particulier qu'ils donnent à leur parcours de vie. En ce sens, l'activation se conçoit comme la réalisation des droits sociaux fondamentaux.

*« S'agit-il d'une chose normative et contraignante (avec ou sans sanctions) ou de stimulants positifs basés sur le respect de la particularité de chaque citoyen (défavorisé) ? S'agit-il d'un*

*nouveau moralisme autoritaire ou de formes plus tolérantes de soutien et de renforcement ? S'agit-il de reconnaître la diversité, de lutter contre la dépendance, de stimuler la liberté de choix ? S'agit-il de rechercher activement les potentialités des citoyens défavorisés pour les aider à prendre davantage prise sur leur propre situation et l'environnement plus large ? » (Van Regenmortel et Fret, 1999)*

Ci-après, nous décrivons une série de caractéristiques communes aux personnes vivant dans la pauvreté, avant de nous pencher sur la définition de la problématique de liaison en tant que caractéristique centrale. Enfin, sous l'angle de l'empowerment, nous adopterons une vision centrée sur les forces et nous en tirerons les conséquences pour la définition de la pauvreté.

## 2.2 CARACTÉRISTIQUES COMMUNES DES PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ

Malgré l'hétérogénéité du groupe des personnes vivant dans la pauvreté, nous pouvons distinguer une série de caractéristiques communes qui influencent dans une large mesure la relation de prise en charge et sont étroitement liée entre elles : il s'agit de la problématique multicomplexe, du sentiment d'impuissance et de méfiance et de la communication brouillée.<sup>11</sup>

- **PROBLÉMATIQUE MULTICOMPLEXE**

Ce qui frappe toujours chez les personnes vivant dans la pauvreté, c'est le côté multicomplexe de leur problématique. Non seulement il y a le trio bien connu du revenu modeste ou incertain, du faible niveau d'instruction et de la position faible sur le marché du travail, mais souvent s'ajoutent à cela un mauvais logement, des troubles physiques ou psychosomatiques, des relations sociales conflictuelles, l'isolement social et la sous-utilisation des droits et des services.

Dans cet «écheveau» de la pauvreté, non seulement les difficultés se situent dans différentes sphères de la vie, mais elles s'influencent et se renforcent constamment. La situation est souvent chaotique, à la fois pour le demandeur d'aide et pour l'aidant.

Cette caractéristique objective en alimente une deuxième, plus subjective celle-là : le sentiment d'impuissance.

---

11. Cet exposé sur les caractéristiques communes aux défavorisés est fondée sur Van Regenmortel (1996 et 2002).

- **SENTIMENT D'IMPUISSANCE**

Les personnes vivant dans la pauvreté ont le sentiment qu'elles ne peuvent pas changer grand-chose à leur situation et que leur sort est entre les mains d'autres personnes. En psychologie, on parle d'orientation sur le contrôle externe. Du point de vue structurel, les personnes défavorisées occupent bien entendu une position faible, dont elles tiennent la société et ses représentants pour responsables.

Ce sentiment d'impuissance apparaît souvent dès l'enfance. Le mode d'éducation entre ici en jeu.<sup>12</sup> Le style éducatif plutôt autoritaire dans les classes inférieures a pour conséquence que ces enfants sont plus souvent confrontés à des comportements de contrôle et de rejet et reçoivent moins de stimulations positives. Ce climat familial émotionnel aurait tendance à affaiblir les sentiments de maîtrise interne.

Après l'éducation, cette orientation de maîtrise externe ne cesse de se renforcer. En raison de la conjonction entre une éducation, des expériences scolaires et professionnelles, et une situation financière spécifiques, les personnes défavorisées ont moins de compréhension des choses, moins de possibilités, moins de liberté de choix et peuvent accéder à moins de pouvoir dans notre société complexe. Cet engrenage, qui s'enclenche dans la famille dès la naissance, débouche sur une orientation vers la maîtrise externe.

- **SENTIMENT DE MÉFIANCE**

Dans les situations de pauvreté, les enfants manquent souvent de personnes de confiance chaleureuses et intimes (par exemple suite à un placement en institution, à des changements de partenaires), si bien que le sentiment de sécurité ou de confiance élémentaire ne peut pas se développer alors qu'il est nécessaire pour pouvoir nouer des relations solides plus tard dans la vie (voir plus loin). Il peut en résulter une méfiance foncière, caractérisée par des sentiments ambivalents d'attraction et de répulsion. Souvent, on constate dans les familles défavorisées la présence d'une solidarité forte mais négative entre les membres de la famille. Ou encore, des amitiés très violentes mais souvent très brèves, et de fortes variations dans le climat affectif.

Ces sentiments ambivalents interviennent aussi dans la relation de prise en charge. On parle de dynamique «souhait-angoisse». D'une part, un appel très net est lancé en direction de l'aidant afin de recevoir une assistance et de résoudre les problèmes. De l'autre, l'aidant se heurte à des résistances, perçoit des signaux lui indiquant qu'il doit se tenir à distance, que la famille résoudra ses problèmes elle-même. Cette peur et cet évitement sont souvent interprétés comme un manque de motivation au changement.

---

12. Nous y reviendrons plus en détail plus loin dans ce livre lors de l'exposé sur la théorie de l'orientation de maîtrise (partie III, chapitre 4).

- **COMMUNICATION BROUILLÉE**

Les personnes vivant dans la pauvreté – parce qu’elles manient un langage et un comportement différents – entrent continuellement en conflit avec la société. Cette communication brouillée accentue encore les sentiments d’impuissance et de méfiance. Van der Pas (1985) parle de «famille sans structures» et affirme que cette absence de structures empêche la famille d’avoir une emprise sur le monde qui l’entoure. Le bruit et la rudesse de langage cachent souvent une grande impuissance à affronter le monde extérieur et un énorme dévouement pour sa propre famille. Minuchin (1966 dans van der Pas, 1985) observait déjà que dans ces familles, l’agressivité avait souvent pour but d’écarter une menace de séparation et devait précisément mener à un rétablissement du contact.

De plus, les personnes vivant dans la pauvreté ont la crainte d’affronter de nouveaux échecs. Différents modes de réaction sont possibles : résistance, résignation ou apathie, ou encore comportement de fuite du type toxicomanie, isolement ou création d’un monde imaginaire. L’étiquetage négatif n’en est que renforcé.

Ces quatre caractéristiques et d’autres (comme les jugements trop absolus, les perspectives à court terme, les aptitudes et connaissances de base lacunaires) font qu’aux yeux des aidants, les personnes défavorisées sont des cas «difficiles», voire «pénibles». Ce sont des demandeurs d’aide que l’on préfère ne pas voir arriver ou pour lesquels on se dépense désespérément (sans résultats significatifs), au risque de s’épuiser.

### 2.3 LA PROBLÉMATIQUE DE LIAISON COMME CARACTÉRISTIQUE CENTRALE

Ces caractéristiques, qui interfèrent d’ailleurs les unes avec les autres, nous mènent à la problématique de liaison, elle-même centrale dans les milieux défavorisés. Le lien est perturbé à divers niveaux : par rapport à soi-même, aux autres, à la société et à l’avenir.

- **LIAISON À SOI-MÊME**

Comme nous l’avons dit, les personnes défavorisées ont l’impression de n’avoir aucune prise sur leur vie. Le lien avec leurs propres actions a disparu : «Quoi que je fasse, rien ne changera». Cela peut aller de pair avec des sentiments d’apathie, de dépression et de fatalisme. Il s’installe une sorte de léthargie des sentiments, une impression de futilité. Des sentiments d’insignifiance, une faible estime de soi et la passivité en sont des conséquences.

Pour les organismes où les personnes vivant dans la pauvreté prennent la parole, ces sentiments de maîtrise externe et de futilité n'ont rien d'étonnant, car ni dans l'enfance, ni à l'âge adulte, les pauvres n'ont réellement eu voix au chapitre. Les sentiments d'impuissance sont de nature très spécifique, notamment par rapport aux évidences. Par manque d'évidences, l'impuissance exerce un effet paralysant (« *maiming effect* »).

Cette problématique de liaison à soi-même influence les relations avec les autres et peut mener à un manque d'engagement vis-à-vis des règles de la société.

#### • **LIAISON AUX AUTRES**

La problématique de liaison aux autres peut prendre des formes diverses, comme l'absence de liaison (une grande solitude et le caractère fortement privé s'imposent de plus en plus en tant que caractéristiques de la pauvreté « moderne »), le liaison excessif (un réseau social dense destiné à se protéger en situation de crise, une stratégie de survie) ou le liaison pathologique.<sup>13</sup>

Les sentiments ambivalents d'attraction et de répulsion peuvent trahir d'une part la crainte de se perdre dans la solitude, de l'autre, celle de devenir trop dépendant.

On trouve, parmi les styles de relation typiques des familles défavorisées, la parentification et la légitimité destructive.<sup>14</sup> La parentification signifie que les enfants assument un rôle parental vis-à-vis de leurs propres parents. L'attention et la consolation offertes par un enfant peuvent représenter, pour un parent, un soutien émotionnel, mais elles peuvent aussi, à long terme, constituer une surcharge et hypothéquer d'autres relations (avec le partenaire, les enfants). L'enfant parentifié peut avoir le sentiment de ne pas être reconnu comme une personne avec ses droits, ses sentiments et ses besoins propres, ou d'avoir donné beaucoup plus qu'il n'a reçu en retour. Il peut alors considérer que, pour rétablir l'équilibre entre prendre et donner, il a le droit de se montrer méfiant et destructeur. La parentification peut donc mener à la légitimité destructive.

Les personnes issues de milieux défavorisés peuvent donc se sentir « légitimées à détruire ». Ce sont d'autres qui doivent « payer », tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la famille. Les comptes non réglés continuent à marquer de leur empreinte la génération suivante, ce qui se traduit souvent par la répétition de certains scénarios familiaux (le « compte circulant »).

13. Le « complexe de liaison » est un exemple d'attachement pathologique. Nous préférons le terme d'attachement à celui de liaison, qui est associé à une pathologie spécifique.

14. Ce sont des concepts propres à la pensée contextuelle (Boszormenyi-Nagy). Nous y reviendrons dans le chapitre 4.

- **LIAISON À LA SOCIÉTÉ**

Les personnes défavorisées peuvent aussi se sentir légitimées à adopter un comportement destructif vis-à-vis de la société. La confrontation quotidienne avec, par exemple, le chômage et les problèmes de logement, sont ressentis comme humiliants et injustes. Dans leur perception des choses, la société leur offre trop peu de soutien, si bien qu'elles trouvent légitimes de se montrer méfiantes, asociales et négatives envers elle. Cette impuissance est particulièrement ressentie dans les contacts avec l'aide et les services sociaux. On ne s'étonnera donc pas de constater chez les personnes vivant dans la pauvreté une image dichotomique du monde, une perspective « nous-eux » dans laquelle les autres sont puissants et ont tout à dire, tandis que les personnes vivant dans la pauvreté n'ont rien à apporter.

Le liaison à la société se caractérise par une dépendance forcée accompagnée d'une stigmatisation négative, ainsi que d'un contrôle intense et d'une ingérence importante dans la vie privée.

- **LIAISON À L'AVENIR**

Les personnes vivant dans la pauvreté dans lesquelles le malheur semble – ou est – total, sont considérées comme des cas désespérés et, donc, sans avenir. Elles n'ont donc pas ou pas suffisamment de liens avec le futur, ce qui, bien entendu, freine considérablement leur motivation au changement. Les circonstances de vie difficiles réclament toute l'attention et les personnes vivant dans la pauvreté ont le sentiment de ne maîtriser l'avenir que dans une très faible mesure.

La perspective du « ici et maintenant » s'oppose radicalement aux attentes de la société et de la prise en charge, qui estiment que l'on doit tirer des enseignements de ses erreurs, regarder droit devant soi et planifier l'avenir.

Les parents défavorisés souhaitent que leurs enfants ne connaissent pas la même misère et qu'ils puissent mener une vie heureuse. Mais par ailleurs, ils ont peur d'être rejetés par eux. Cela débouche sur un message double (« va de l'avant » et « ne nous laisse pas tomber ») qui peut être perçu comme un « double lien pathologique » dans lequel les parents et l'enfant sont bloqués. C'est l'un des aspects du caractère transgénérationnel de la pauvreté.

Cette problématique de liaison chez les pauvres constitue, d'une part, une réaction aux circonstances et est responsable, d'autre part, de la persistance de ces circonstances. L'absence de tout liaison peut avoir un effet psychologique libérateur, mais il constitue aussi un frein au changement.

C'est là une problématique fondamentale sur laquelle il faut agir si l'on veut que la lutte contre la pauvreté porte ses fruits. La relation de prise en charge individuelle constitue un contexte dans lequel ceci peut s'appliquer.

- **« CAPITAL PERDU » : UNE SPIRALE NÉGATIVE**

La description des caractéristiques communes et de la problématique de l'attachement se fait d'une façon qui ne culpabilise pas les personnes vivant dans la pauvreté et, surtout, qui met en évidence le processus circulaire entre la personne concernée et son environnement. Le processus de traumatisation mène à une spirale négative dans laquelle la relation de la personne à elle-même, mais aussi à son entourage, est influencée négativement.

*« La façon dont les gens abordent cette lutte, qui ils sont réellement, ce qu'ils signifient en tant que personnes, la souffrance à laquelle ils sont confrontés au quotidien, la résistance qu'ils opposent, la stratégie qu'ils développent à cet effet, ne sont bien souvent pas identifiés – et moins encore reconnus – par le monde extérieur. « Un capital perdu qui ne rapporte plus rien, voilà ce que nous sommes... Les personnes vivant dans la pauvreté sont toujours considérés comme le rebut de la société. » (BMLIK, 1988 :113-114) (...) Pour nous, leur résistance est souvent silencieuse et cachée, aussi ignorée que la misère contre laquelle ils se battent. (BMLIK, 1988 : 5). Leurs ressorts et leurs forces sont également ignorés (De Cirkel, 1996 :11), ils sont trop souvent envisagés sous l'angle de leurs échecs, de ce qu'ils ne sont pas plutôt que de ce dont ils sont capables. Poursuivre cette lutte au quotidien exige pourtant beaucoup de courage, d'énergie et de créativité. » (Aendenboom, 1999 : 280)*

## 2.4 UNE VISION DE LA PAUVRETÉ CENTRÉE SUR LES FORCES

L'attention de la société et de l'aide sociale est souvent centrée sur les déficits des personnes qui vivent dans la pauvreté, leurs échecs et leurs manques, alors que le potentiel présent, la personnalité et la force des familles ou des personnes sont peu remarqués et moins encore utilisés pour orienter la prise en charge.

L'empowerment, en revanche, met l'accent sur les forces et le potentiel présents chez les personnes et dans les familles vivant dans la pauvreté. Il importe donc d'être ouvert

au récit de vie global et unique, aux expériences et aux traditions culturelles et personnelles spécifiques. Il importe d'accorder une attention active à ce que les personnes ont appris d'elles-mêmes, mais aussi des autres et du monde en traversant les épreuves. Cela signifie aussi laisser s'exprimer les sentiments de fierté quant à la façon dont les difficultés ou les traditions ont été surmontées («*survivor's pride*»), se montrer attentif aux stratégies de survie, à la force et à l'énergie vitales, à la résistance constructive. Cela nécessite d'apprendre à jeter un autre regard sur les récits douloureux, un regard qui offre de nouvelles ouvertures et qui soit porteur d'avenir.

Ce regard centré sur les forces implique aussi que les gens qui ne vivent pas dans la pauvreté apprennent à regarder autrement les personnes défavorisées et se comportent différemment avec elles. Des institutions sociales qui leur soient accessibles doivent être créées. Un accès égalitaire aux ressources d'aide et de soutien est également nécessaire afin que les personnes vivant dans la pauvreté puissent participer à la société en tant que citoyens à part entière et cessent de dépendre de faveurs, de droits spéciaux ou de procédures d'exception.

Dans la perspective de l'empowerment, nous appliquons aussi une définition de la pauvreté qui entend réagir contre la psychologie de l'impuissance, dans laquelle les personnes vivant dans la pauvreté sont considérés comme des gens incapables de franchir par leurs propres forces le fossé qui les sépare du reste de la société (voir Vranken e.a., 2001). Nous proposons en contrepartie une psychologie des forces, mais sans pour autant perdre de vue les mécanismes structurels d'exclusion ni le besoin de sources de soutien à différents niveaux.

*Schéma 4: Caractéristiques communes des personnes vivant dans la pauvreté*

- 
1. Problématique multicomplexe
  2. Sentiment d'impuissance
  3. Sentiment de méfiance
  4. Communication brouillée
  5. Problématique de liaison comme caractéristique centrale
    - liaison à soi-même
    - liaison aux autres
    - liaison à la société
    - liaison à l'avenir
-



## CHAPITRE 3

### RÉSILIENCE

---

La résilience est une condition importante de l'empowerment. L'étude de ce concept se prête particulièrement à l'exploration de la notion de «capital psychologique». Beaucoup d'experts en résilience sont des personnes qui ont elles-mêmes eu une jeunesse difficile. Cyrulnik, et Wolin et Wolin sont ainsi des exemples connus de «*knowledge-bearers*» ou experts de terrain.

#### 1. DESCRIPTION DE LA RÉILIENCE

---

Le terme de «résilience» vient du latin «*resilientia*», qui est formé à partir de «re» et «satire», et signifie littéralement «*to jump or to bounce back*», rebondir.

##### 1.1 ORIGINE ET DÉFINITION DE LA RÉILIENCE

La recherche sur la résilience est assez récente puisqu'elle ne remonte qu'à une vingtaine d'années. Elle a toutefois fait l'objet d'un intérêt accru au début des années 90, principalement dans le cadre du développement de la psychopathologie chez les enfants «à risque».

La recherche sur la résilience doit être située dans une évolution plus générale du modèle du «*damage*» vers celui du «*challenge*». Alors que dans le modèle médical classique, l'accent est mis sur les dégâts causés chez la personne confrontée à des situations de stress négatives («*risks*»), dans le cas de la résilience, l'intérêt se porte sur les personnes qui semblent bien surmonter ces situations. On a constaté que le fait de considérer les «exceptions» (e.a. Wolff, 1995) fournissait pas mal de matériel utilisable dans la prévention et les soins destinés aux enfants en situation de stress et offrait une plus-value en ce qui concerne la recherche des effets négatifs chez les personnes qui vivent dans des circonstances à risques.

Le recours à une perspective plus holistique dans la recherche sur la résilience s'inscrit également dans une évolution plus globale (par exemple dans les soins de santé ou la psychologie communautaire). Cela implique, outre l'attention pour les facteurs de risque, un intérêt pour les facteurs protecteurs ainsi que pour les différentes inter-

actions ou processus médiateurs existant entre ces facteurs (voir entre autres Glantz et Johnson, 1999). Ces facteurs protecteurs peuvent par exemple varier selon que le niveau visé est individuel, familial ou communautaire.

Le matériel de recherche empirique disponible est assez considérable. On fait traditionnellement référence aux études longitudinales menées, entre autres, par Norman Garmezy (1983), Michael Rutter (1987) ou Emmy Werner et Ruth Smith (1982). Dans ce dernier cas, les chercheurs ont suivi pendant plus de 30 ans un groupe de 700 enfants dans les îles Kauai, à Hawaii (USA). Ils ont constaté que malgré les situations à risques très graves dans lesquelles un tiers de ces enfants vivaient (pauvreté, niveau peu élevé des parents, tensions familiales, alcoolisme parental), un sur trois n'avait pas de véritables problèmes par la suite.

On considère que le parrain de la résilience est Norman Garmezy, professeur émérite de psychologie à l'université du Minnesota, où Ann Masten a plus tard mené de nombreuses recherches sur le même sujet.

Boris Cyrulnik est une autre autorité reconnue dans le domaine. Ce neurologue, psychiatre et psychanalyste français de renommée internationale est lui-même un exemple de résilience en tant qu'unique survivant d'une famille juive. Cyrulnik (2000) utilise comme synonyme de résilience l'expression parlante de « ressort intime ». Dans ses ouvrages<sup>15</sup>, il raconte la vie de nombreuses personnalités connues qui ont été confrontées à des traumatismes au cours de leur jeunesse, comme Maria Callas, Marilyn Monroe, Tolstoï, Balzac ou Piaget. De nombreux récits du XIX<sup>e</sup> siècle illustrent également le concept (Les Misérables, Oliver Twist, etc).

Le groupe de recherche wallon du professeur Pourtois, de l'université de Mons-Hainaut, a lui aussi livré un travail marquant sur la résilience (par exemple Pourtois et Desmet, 2000, et Humbeeck, s.d.).

En ce qui concerne la résilience, on a généralement recours à la définition de Garmezy et Masten (Wolff, 1995: 566):

*« La résilience est le processus, la capacité ou le résultat d'une adaptation fructueuse qui s'opère en dépit de circonstances difficiles ou menaçantes. »<sup>16</sup>*

La résilience ne se manifeste qu'en présence d'un stress, lors de la résolution de crises. C'est ce qui la distingue du terme plus large de « coping » ou du concept de compétence.

15. Notamment *Les Vilains petits canards* (2001) ou *Le Murmure des fantômes* (2003).

16. Traduction de 'The process of, capacity for, or outcome of successful adaptation despite challenging or threatening circumstances' (Masten, Best & Garmezy, 1990: 426).

Elle diffère également du coping en ce qu'elle désigne la capacité de pouvoir construire une vie de manière positive malgré des circonstances difficiles.

Nous utilisons la définition suivante du terme, tirée de Vanistendael (1997):

La résilience est la capacité d'une personne ou d'un système social (groupe, communauté) à vivre et à se développer positivement malgré des conditions de vie difficiles, et ce, de manière éthiquement acceptable.

Fonagy e.a. (1994) parlent d'un développement normal dans des circonstances difficiles. Deux concepts sont capitaux dans la résilience: l'adaptation positive et les risques (élevés). La résilience est principalement étudiée chez les enfants confrontés à de nombreuses situations de stress (pauvreté, absence de foyer, violence, guerre, maladie, accident).

- **LE «STEELING EFFECT»**

Une étape ultérieure consiste à tirer avantage des revers subis dans la vie, de manière à sortir renforcé de l'adversité. On parle dans ce cas de «*steeling effect*».

Cet aspect s'apparente à certaines approches antérieures comme la théorie de la crise de Caplan (1964) et l'approche systémique (Minuchin et Barcai, 1969 et von Bertalanffy, 1968). McMillen (1999) affirme que le fait de tirer profit de la situation découle globalement de trois processus de changement: changement de la structure de vie, modifications dans le regard que l'on porte sur soi-même et sur les autres et, enfin, changements dans les interprétations données au sens et au but de la vie. McMillen pense que les gens issus des couches socioéconomiques inférieures ont plus de difficultés à réaliser ces bénéfices car ils disposent de moins de moyens et de ressources pour concrétiser les changements de vie souhaités.

- **MÉTAPHORES DE LA RÉSILIENCE**

Bien des métaphores sont utilisées pour décrire ces enfants qui, malgré divers facteurs de stress (à effet multiplicateur), se montrent compétents. On parle de «*survivors*» (Radke-Yarrow et Sherman, 1990 dans Egeland e.a. (1993), d'«*enfants pissenlits*» en Norvège (Van Helleputte, 1998), de «*keepers of a dream*» (Garmezy dans Werner et Smith, 1982), de «*false positives*» (Masten dans Kaplan, 1999: 281), de ces «*enfants qui tiennent le coup*» (Cyrlunik, 1998) et des conquérants des «*Everests psychologiques*» (Wolin

et Wolin, 1993). Dans ce cadre, Anne Frank est plus d'une fois citée en exemple et les enfants des rues deviennent des objets d'étude (entre autres Van Helleputte, 1998).

Bruno Humbeeck (s.d.) illustre les mécanismes de la résilience (notamment sur le plan affectif, cognitif et conatif ou motivationnel) à l'aide de contes et de personnages imaginaires (comme Bambi, Blanche-Neige, Peter Pan ou Cendrillon de Walt Disney, ou Harry Potter de J.K. Rowling). Il considère ces mécanismes de résilience comme une sorte de «kit de survie psychologique». Bruno Humbeeck met aussi en garde contre les pièges liés à l'utilisation de ces métaphores. Elles risquent en effet de créer des images trop idylliques.

- **RÉSILIENCE ET (IN)VULNÉRABILITÉ**

La résilience est parfois considérée comme le pendant de l'invulnérabilité («*invulnerability*»). La résilience et l'invulnérabilité ne s'inscrivent pourtant pas dans un même continuum (Kaplan dans Glantz et Johnson, 1999). Les gens peuvent avoir été sérieusement blessés et être malgré tout «invincibles». Le titre du célèbre ouvrage *Vulnerable but invincible: A study of resilient children* (Werner et Smith, 1982) parle de lui-même.

La résilience peut s'exprimer de manière latente (par exemple dans les pensées) ou manifeste (par exemple dans le comportement). C'est une erreur que de penser qu'un enfant qui ne présente pas de troubles comportementaux (par exemple un enfant toujours gai, qui rit beaucoup) est automatiquement résilient. Cet enfant peut fort bien être émotionnellement perturbé (ou «blessé»).

- **«SURVIVOR'S PRIDE»**

L'approche classique du déficit, orientée vers le problème et l'individu, mène souvent à la culpabilisation (entre autres Winfield, 1994). La résilience se focalise au contraire sur les forces («*strengths*») et la fierté du survivant («*survivor's pride*»). On se concentre donc plus sur l'activation et le renforcement des aptitudes et des possibilités présentes que sur la limitation des risques ou la compensation des déficits. Wolin et Wolin (1993) affirment que le regard se déplace de la victime lésée («*damaged victim*») vers le survivant résilient («*resilient survivor*»). Ce changement de point focal ne signifie pas que l'on nie les problèmes, mais que ceux-ci sont envisagés d'une manière résolue et positive, sans naïveté. Ils ne peuvent d'ailleurs être surmontés que s'ils sont nommés.

## 1.2 ÉVOLUTIONS DANS LE CONCEPT DE RÉSILIENCE

- **DE LA CARACTÉRISTIQUE STATIQUE AU PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DYNAMIQUE**

La résilience n'est pas une propriété innée ou un trait de personnalité statique de l'individu (« *trait* »), c'est un processus qui se révèle tout au long de la vie (d'où l'importance des récits biographiques ou narratifs). C'est un échange complexe et dynamique entre les caractéristiques de l'individu et son environnement (« *state* »).

Plusieurs travaux fournissent une énumération des caractéristiques individuelles des « *resilient children* ». Celles-ci peuvent être ou non situées dans une interaction avec l'environnement. Werner et Smith (1989 dans McCubbin e.a., 1999 : 4) mentionnent les caractéristiques suivantes :

*« Une plus grande orientation de maîtrise interne, une image de soi plus positive, une attitude plus attentive, responsable et orientée vers le résultat par rapport à l'existence; et des sources de soutien informelles. »<sup>17</sup>*

Kumpfer (1993 dans Kaplan, 1999) énumère une série de caractéristiques individuelles qui naissent de l'interaction ou de la transaction avec l'environnement : optimisme, empathie, discernement, compétences intellectuelles, estime de soi, but ou mission, détermination et persévérance. Au niveau purement individuel, on parle parfois d'égo-résilience (« *ego-resiliency* ») (Kaplan, 1999).

- **MULTINIVEAUX : DE L'INDIVIDU À LA FAMILLE, À L'ORGANISATION OU À LA COMMUNAUTÉ**

Les travaux récents ne se contentent pas du niveau individuel comme unité d'étude. On élargit d'abord le champ à la famille, puis à des systèmes plus larges comme le voisinage, les associations et la communauté locale. Globalement, une attention accrue est également accordée aux facteurs externes et contextuels.

Par exemple, Pourtois et Desmet (2000) utilisent la famille comme niveau significatif. La résilience constitue dans ce cas un phénomène actif, un processus dynamique qui apparaît « en lien avec », à travers une interaction sociale dans laquelle la relation familiale constitue une composante importante.

Dans *The dynamics of resilient families*, McCubbin e.a. (1999) prennent également la famille comme niveau d'étude pour la résilience. Ils veulent, par le biais d'une enquête

17. « *A greater internal locus of control, a more positive self-concept, a more nurturant, responsible, and achievement-oriented attitude toward life; and informal sources of support.* »

familiale qualitative, apprendre à connaître les processus en raison desquels les familles qui doivent affronter certaines crises (infertilité, SIDA, divorce, etc.) sont résilientes (autrement dit, s'adaptent de façon positive). Dee Paddock (2001) prend également la famille comme unité et considère la résilience comme particulièrement utile pour l'étude des familles adoptives.

The Atlantic Health Promotion Research Centre (1999) étudie la résilience dans trois petites communautés canadiennes où l'industrie du poisson a périclité. Ils distinguent différents facteurs de risque (chômage, isolement géographique et social, apathie et colère de la communauté), protecteurs (solidarité au sein de la communauté, soutien social, possibilités de formation) et résultats positifs (croissance économique, comportement des habitants vis-à-vis de la santé). Dans cette étude, la résilience est conçue comme un échange complexe et dynamique entre certaines caractéristiques de l'individu et de son système d'une part, l'environnement plus large de l'autre.

• **LA RÉSILIENCE EST LIÉE AU CONTEXTE ET NON DÉTERMINISTE**

De manière globale, on considère de plus en plus souvent que la résilience, comme du reste l'adaptation en général, est toujours liée au contexte. Il s'agit d'un ensemble de processus sociaux et intrapsychiques qui s'opèrent au fil du temps à l'occasion de combinaisons « heureuses » de caractéristiques positives de l'enfant, de la famille et de l'environnement social et culturel (Fonagy e.a., 1994 dans Vanhee, 2004). Tout cela appelle une vision plus systémique, transactionnelle et écologique de la résilience. Cela implique aussi la nécessité de se distancier de la pensée déterministe classique.

*« Leurs récits témoignent de créativité et de résilience et contredisent les théories sur le déterminisme psychique qui ont pendant si longtemps dominé notre vision du développement humain. J'espère que la lecture de ces récits encouragera d'autres personnes qui, malgré les nombreux revers subis, tentent de faire quelque chose de leur vie. Car le message est clair: le passé ne nous retient pas éternellement en otage. » (Rubin, 2003:251)*

L'interprétation strictement individuelle de la résilience n'est d'ailleurs pas sans comporter certains pièges. Ainsi, on pourrait en déduire que « *si on le veut, on peut y arriver!* » (Garmezy dans Glantz et Johnson, 1999) ou encore que « *si un tel le peut, tout le monde le peut.* » (Vanistendael, 1997). Garmezy situe notamment cette possible méprise chez les personnes issues des classes supérieures à propos des personnes vivant dans la pauvreté. Il affirme que ces derniers ont besoin d'aide car ils ne peuvent pas faire appel aux nombreux facteurs protecteurs sur lesquels les autres peuvent se rabattre

(possibilités de formation, environnement sécurisant). La résilience ne remplace donc certainement pas la politique sociale.

## 2. PROTECTEURS ET FONDEMENTS DE LA RÉSILIENCE

---

Beaucoup de critiques ont été émises sur une définition de la résilience qui met l'accent sur la nature des facteurs de risque. L'un des principaux fondements de ces critiques est que l'on fait ici le lien avec un modèle causal spécifique, qui suppose en outre une stigmatisation peu différenciée d'un groupe prétendument « homogène », par exemple vivant dans la pauvreté (entre autres Benard dans Kaplan, 1999). À côté de cette identification des facteurs de risque (par exemple la pauvreté, l'alcoolisme, les problèmes psychiatriques chez les parents ou les tensions familiales chroniques), la littérature sur la résilience se concentre fortement sur les facteurs protecteurs. On parle à leur propos de « protecteurs de la résilience ». Tout comme dans les enquêtes sur le stress, on distingue généralement la triade suivante parmi les facteurs protecteurs:

1. *traits personnels positifs* (par exemple unedispotion d'esprit positive, une haute estime de soi, aptitudes cognitives, orientation sur le contrôle interne, intelligence);
2. *un milieu familial offrant un soutien* (par exemple un parent affectueux, cohésion familiale);
3. *systèmes de soutien externes* (par exemple un environnement scolaire stimulant, un professeur qui s'implique, une institution attentive).

La résilience résulte à la fois de facteurs internes ou personnels et de facteurs externes ou environnementaux (tant familiaux qu'extrafamiliaux).

Les facteurs protecteurs sont classés de différentes façons selon les chercheurs. Benard (1995 dans Van Helleputte, 1998) parle des trois facteurs protecteurs suivants: proches ou relations attentifs, attentes positives et élevées, et possibilités de participation significative. Vanhee (2004) définit quant à elle trois groupes de facteurs: le premier comprend les caractéristiques de l'individu ou de sa personnalité, le deuxième englobe les caractéristiques de son entourage proche, comme la famille et l'école, et le troisième inclut les facteurs liés au contexte social plus large. Ce dernier groupe renvoie à des aspects liés au statut socioéconomique comme les moyens financiers et matériels, le logement et le cadre de vie, au soutien de l'entourage social ou du voisinage et à l'accès à des infrastructures sociales de soutien.

Étant donné la nature dynamique de la résilience, nous préférons le terme de *processus* à celui de facteurs et, afin d'intégrer à la fois les facteurs protecteurs et les facteurs de risques, nous distinguons les quatre processus protecteurs suivants :

1. limitation de l'impact des risques ;
2. réduction des réactions en chaîne négatives ;
3. maintien et encouragement de l'estime de soi et du ressort personnel ;
4. création de possibilités.

La résilience est un phénomène complexe qui présente l'avantage de pouvoir être renforcé via des perspectives ou des angles d'attaque divers (par exemple via des stressseurs ou des défis, l'environnement extérieur, les processus d'interaction entre la personne et son entourage, les caractéristiques propres de l'individu).

## 2.1 LA MAISON DE LA RÉSILIENCE

Dans la littérature, le concept de résilience a plus d'une fois été expliqué à l'aide de deux images : celle de la maison («*casita*») et de celle du «*mandala*» (Van Regenmortel, 2002). Ces métaphores sont notamment employées pour expliquer aux intervenants la façon dont la résilience peut être construite ou renforcée.

Dans le «*modèle casita*» (utilisé pour la première fois au Chili), on affirme que la «*maison de la résilience*» peut être construite pièce par pièce, étage par étage. Ces pièces et ces étages sont liés entre eux. Selon l'image du «*mandala*» (voir entre autres Wolin et Wolin, 1993), on trouve au centre de celui-ci «*the self*», autour duquel sont agencées sept «*résiliences*» : discernement, indépendance, relations, créativité, humour et morale. Ces résiliences sont elles-mêmes divisées en plusieurs phases de développement. Dans la description de ces résiliences, on insiste entre autres sur l'importance de l'interprétation des expériences (on ne peut par exemple pas changer le passé, mais bien le regard que l'on porte sur celui-ci), de l'orientation sur le contrôle interne et d'une vision tournée vers l'avenir.

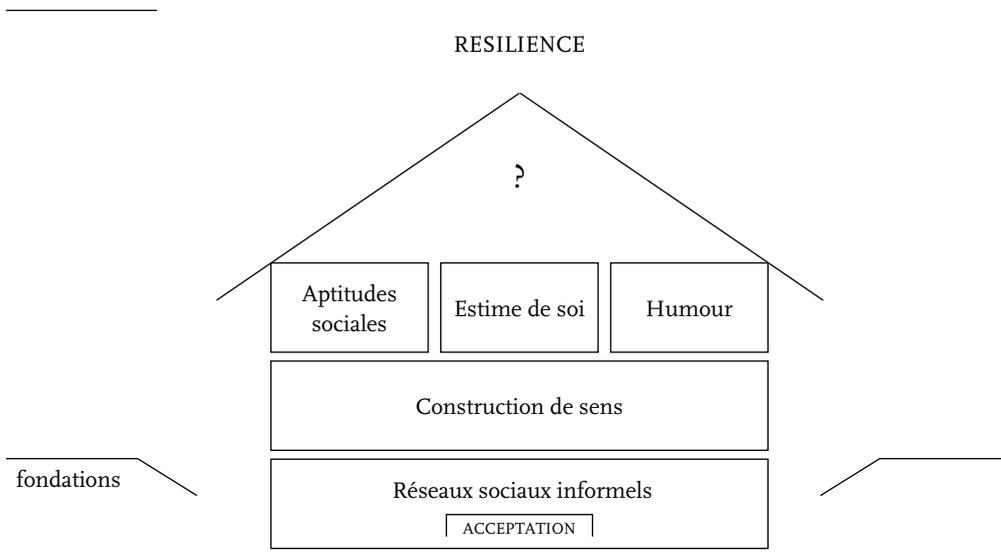
L'attachement et l'orientation sur le contrôle peuvent être considérés comme des éléments importants de la résilience. Nous y reviendrons par la suite.

En Flandre, Jan Van Gils a fait connaître la «*maison de la résilience*» (voir schéma 5) via le champ de la pédagogie.<sup>18</sup> Son inspirateur est Vanistendael (1996), qui parle de domaines plutôt que de facteurs protecteurs. Il distingue cinq domaines dans lesquels on peut intervenir pour encourager la résilience : les réseaux informels de soutien centrés sur le

<sup>18</sup> Jan Van Gils est docteur en Pédagogie et directeur du centre de recherche *Kind en Samenleving* à Gand.

comportement inconditionnel en tant que personne, la découverte de la construction de sens, les aptitudes sociales et de résolution de problèmes, l’estime de soi ou la confiance en soi et le sens de l’humour. Parfois, on mentionne aussi, parmi ces expériences, le sentiment de la nature ou de la beauté. Vanistendael représente ces différents aspects sous la forme d’une maison schématisée qui résume les rapports existant entre eux.

Schéma 5: La maison de la résilience de Vanistendael et Van Gils<sup>19</sup>



Source: Van Gils Jan, *Veerkracht. ‘Een visie op mensen en hun ontwikkelingsmogelijkheden’,* texte inédit, janvier 1999.

## 2.2 CINQ PROTECTEURS OU FONDEMENTS DE LA RÉSILIENCE

Nous commentons ci-dessous les cinq domaines de la maison de la résilience, qui constituent aussi les facteurs protecteurs ou fondements de la résilience. Nous complétons en outre cette explication par les points de vue d’autres auteurs.

- **RÉSEAUX SOCIAUX ET ACCEPTATION INCONDITIONNELLE**

« Un manque de chaleur et d’affection peut avoir des conséquences pendant toute la vie. Les adolescents ou les adultes qui ont subi un tel traumatisme éprouvent souvent des problèmes

19. La maison de Vanistendael (1996) contient quelques autres éléments mineurs; sous les fondations, par exemple, il note également les besoins matériels élémentaires.

*lorsqu'ils établissent des liens émotionnels et sociaux. La sexualité et l'intimité sont vécues comme des expériences anxiogènes plutôt qu'agréables. Et par réaction, les personnes souffrant de tels problèmes s'attachent facilement à quiconque leur offre un peu de chaleur, si bien qu'elles peuvent être rapidement blessées et font souvent les mauvais choix.* » (Cyrulnik, 2004 : couverture)

Vanistendael considère les réseaux de soutien social comme la base de la construction de la résilience. Le fait de se sentir soutenu, accepté, est ici un élément clé. Cela présente un caractère fortement inconditionnel : on est accepté tel que l'on est. Cela suppose un respect fondamental pour la personne. Cette acceptation inconditionnelle ne signifie certainement pas une acceptation inconditionnelle du comportement (ce qui serait plutôt une forme de désintérêt total). Le processus s'accomplit en premier lieu dans la famille (acceptation originelle). Une acceptation plus large peut ensuite se développer dans d'autres relations intimes.

On trouve dans la littérature un fil rouge indiquant que la résilience d'un individu peut être fortement influencée par ses schémas de relation avec les autres. L'importance des relations proches (« *social ties* ») est fortement mise en exergue (entre autres Fraser e.a., 1999). Un adulte attentif et aidant (« *caring* ») a déjà une valeur protectrice. Cette relation peut se trouver dans le cercle familial étroit (mère, père, sœur ou frère aîné), plus large (grand-père, grand-mère, oncle) ou dans l'entourage extérieur (voisin, enseignant).

La parentalité résiliente (« *resilient parenting* », Svanberg, 1998), qui met l'accent sur le sentiment de sécurité et la chaleur communiqués à l'enfant par les parents, constitue un bouclier contre les effets négatifs de la pauvreté. Le concept de la « bonne mère » de Winnicott est bien connu.

Au-delà de l'importance d'un parent soutenant (mère et/ou père), on fait aussi référence à des influences importantes en dehors de la famille : relations soutenantes et modèles positifs. On parle à cet égard de « *mentoring factor* » (Brown, 2004). L'essentiel, ici, est que ces expériences principalement positives puissent s'additionner et faire pencher la balance du bon côté. Souvent, les personnes souffrent en effet d'un excès d'expériences négatives. Ces *mentors* (ami, enseignant) peuvent jouer le rôle de parent de substitution. Mais il ne doit pas forcément s'agir de contacts chaleureux de longue durée. La foi dans un avenir meilleur, la mise en évidence des potentialités, le non-renoncement et le fait de continuer à croire dans la personne constituent des aspects cruciaux. Les modèles positifs qui montrent que les choses peuvent aller autrement et en s'améliorant inspirent la résilience par la parole et/ou l'action.

Grâce aux liens extérieurs positifs, les enfants peuvent éprouver des sentiments positifs qui sont peut-être absents dans leur propre famille (par exemple reconnaissance, plai-

sir). Cela ouvre des pistes intéressantes, notamment vers l'accompagnement, l'aide sociale et les moyens de prévention. Werner (1982 dans Vanhee, 2004) affirme que, dans son étude, les jeunes résilients étaient précisément très compétents dans le domaine du recrutement actif de parents de substitution.

Haggerty e.a. (1994 dans Van Helleputte, 1998) voient également les attachements de soutien («*supportive attachments*») comme des mécanismes importants pour encourager la résilience. Dès lors, il est logique que la théorie de l'attachement («*attachment*», voir entre autres Bowlby, Ainsworth, van Ijzendoorn) occupe une place importante dans la résilience. Une relation sécurisante est considérée comme une source de force intérieure chez l'enfant. Un environnement offrant plus d'une relation de ce type augmenterait également les facteurs de résilience et mènerait à une capacité de rétablissement plus grande. Palacio-Quintin (dans Pourtois et Desmet, 2000) affirme que les relations d'attachement multiples sont des éléments importants de la résilience. Dans ce cas-ci, la théorie de l'attachement est située non plus exclusivement dans le modèle rigide, déterministe, de la relation mère-enfant, mais dans un modèle plus large, écologique, dynamique et multidéterminé. La perspective non-déterministe, la conviction que le rétablissement est toujours possible, constituent également des éléments-clés.

- **CONSTRUCTION DE SENS**

Un autre aspect très important pour la résilience réside dans la capacité de construire, de découvrir soi-même un sens. Selon Van Gils (1999), il s'agit de prendre conscience que si l'on cherche, on peut découvrir soi-même du sens dans la vie, que l'on peut donner un sens à la vie, découvrir des liens et des relations, des contextes, comprendre les choses, les événements et les personnes, en d'autres termes, que malgré de nombreuses expériences négatives, la vie vaut tout de même la peine d'être vécue. Il est ici question de la différence entre vivre passivement et vivre activement et de toutes les gradations imaginables qui existent entre les deux. Van Gils affirme aussi qu'il ne s'agit pas tellement de la construction de sens «absolue», mais plutôt de l'expérience quotidienne de la maîtrise de son propre fonctionnement dans la vie de tous les jours.

Chacun doit trouver du «sens» dans la vie. Chaque personne doit se poser des objectifs réalistes, qu'elle est à même d'atteindre. Nous devons être convaincus que la vie est positive, qu'elle peut nous orienter et nous apporter une cohésion.

La recherche montre que les projets concrets, comme une équipe de football ou un groupe musical, peuvent redonner aux enfants l'envie d'aller de l'avant. Cyrulnik met en évidence le même phénomène pour les adultes (la valeur de certains talents ou passions qui nous poussent). Souvent, un talent (indépendamment de son niveau) peut être un

instrument de construction de sens, un moyen de trouver une activité dont l'individu pourra tirer des sentiments de fierté et un but. Les personnes peuvent ainsi à nouveau avoir un projet de vie sensé, une perspective plus constructive que celle dans laquelle ils se trouvaient auparavant et risquaient de s'enliser.

Van Gils (1999) observe à raison que de nombreuses personnes en situation de précarité ont fondamentalement le sentiment qu'elles n'ont pas d'emprise sur leur propre existence, qu'elles subissent les événements. Cela influence considérablement leur regard sur la vie, un regard qu'elles transmettent ensuite à leurs enfants.

Comme possibilité de construction de sens, Van Gils cite en exemple cette expérience menée avec des enfants de rue :

*Lors d'activités avec les enfants de rue en Amérique latine, le fait de « philosopher » avec eux donne souvent de très bons résultats. Cela semble contradictoire par rapport à la formule bien connue du « Primum vivere, deinde filosofare » (d'abord survivre, ensuite philosopher). On peut, d'après les commentaires des enfants, le comprendre de la façon suivante : en philosophant, les enfants, même dans des situations très pénibles, peuvent découvrir qu'ils pensent, qu'ils pensent par eux-mêmes, qu'ils sont capables de trouver eux-mêmes le sens de la vie, de la décrypter. Ils découvrent qu'ils ne sont pas des animaux, qu'ils peuvent interpréter eux-mêmes leur existence et lui donner un sens, ils découvrent qu'ils ont des opinions et qu'on ne pourra jamais les leur enlever. (...)*

*L'une des caractéristiques marquantes de la démarche est ce que l'on appelle la « community of inquiry » : le processus s'accomplit en communauté, les enfants cherchent ensemble un sens et le découvrent ensemble petit à petit ; les enfants semblent avoir besoin les uns des autres pour cette construction de sens. Philosopher n'est pas une chose que l'on fait seul, c'est un événement social. (Van Gils, 1999:4)*

#### • **APTITUDES**

Les aptitudes sociales sont très importantes pour la résilience. Il s'agit en l'occurrence d'une gamme très variée d'aptitudes. Van Gils (199) en distingue un premier groupe, lié à la *communication des sentiments et des désirs*, à la faculté de s'exprimer, à la demande d'aide et d'assistance, à la capacité de se défendre, de ne pas se laisser dominer par ses émotions, d'organiser sa journée, de s'adapter à des circonstances changeantes, etc. Un deuxième groupe concerne une série d'aptitudes liées à la *débrouillardise* : savoir se débrouiller avec l'argent, préparer un repas, laver et réparer ses vêtements, pouvoir téléphoner, lire une carte, un horaire de chemins de fer, faire du vélo, du vélomoteur, conduire une voiture, etc. sont des choses importantes. Enfin, Van Gils

renvoie aux *aptitudes professionnelles*: menuiserie, mécanique automobile, électricité, informatique, soins de santé, etc.

Ces aptitudes peuvent donc être intellectuelles, sociales, axées sur la résolution des problèmes ou techniques. Le fait de les posséder ne suffit pas, l'individu doit encore vouloir et pouvoir les utiliser. Il doit encore prendre conscience du fait qu'il peut faire une différence, si petite soit-elle.

L'individu réalise ainsi qu'il peut contrôler les choses, ce qui lui donne un certain sentiment d'autonomie (Benard, 1995 dans Van Helleputte, 1998).

La plupart des aptitudes peuvent être apprises. L'important, ici, est de fournir à la personne des occasions de les acquérir, de s'impliquer de manière pertinente (Haggerty e.a., 1994 dans Van Helleputte, 1998).

Van Gils (1999) plaide à cet égard pour un environnement de vie plus global (plus large que le contexte scolaire classique), pour un terrain de jeu plus vaste et de meilleure qualité, afin d'acquérir et d'exercer les aptitudes.

- **ESTIME DE SOI**

Les aspects mentionnés ci-dessus, liés l'acceptation de soi en tant qu'être humain, la découverte du sens de la vie, la capacité à utiliser des aptitudes avec les responsabilités qui y sont liées, contribuent à la construction d'une plus grande estime de soi et d'une image de soi positive. L'acceptation engendre un sentiment d'appartenance, même si l'on a des déficiences (par exemple sur le plan de l'apparence, du comportement ou des aptitudes). La juste évaluation de la position personnelle et la confiance en soi qui en découle sont très importantes pour survivre dans les situations difficiles : on perd moins vite contenance et on ne cède pas à la tentation de choisir, pour s'affirmer, des moyens rapidement acquis et superficiels. La personne développe un sentiment de fierté et une identité qui ne seront pas faciles à détruire.

Nous consacrons un paragraphe séparé à l'estime de soi en raison de son caractère précaire. La confiance d'une personne peut en effet être stimulée, mais aussi détruite par des comportements tout simples.

Dans la littérature sur la résilience (par exemple Cyrulnik), on observe que les personnes socialement vulnérables sont précisément ultrasensibles aux petits signaux (non verbaux).

Jan Van Gils renvoie à la spirale dont les enfants en situation précaire sont souvent victimes.

*La confiance en soi peut aussi être renforcée dans le cadre d'une approche compétitive ; celui qui parvient continuellement à se distinguer de manière positive en acquiert une bonne dose. L'école axée sur les prestations, qui accorde plus d'attention à ce qui ne va pas qu'à ce qui va bien, offre donc un bon terreau de culture pour la confiance en soi, mais uniquement pour un nombre limité d'enfants. Les enfants en situation précaire sont souvent la cible de critiques nombreuses et diverses. Ils ne satisfont pas aux standards vestimentaires, utilisent plus souvent leur dialecte, viennent à pied à l'école, emportent un pique-nique différent de celui des autres, etc., bref, ils ne répondent pas à une quantité de normes sociales ; le processus d'intégration glisse au-dessus d'eux. Ils sont harcelés, se retrouvent isolés, ont de mauvais résultats, ne répondent pas aux attentes de la société, etc. Dans la mesure où cette spirale touche divers milieux (la famille en est souvent victime elle aussi), il est pratiquement impossible pour ces enfants de développer une image positive d'eux-mêmes. Souvent, il ne leur reste que la possibilité de se réfugier dans l'altérité.<sup>20</sup> (Van Gils, 1999 : 7)*

### • HUMOUR

Un dernier élément qui contribue à la résilience est l'humour. L'humour va bien au-delà du simple plaisir qu'il procure. Il aide la personne à accepter ses imperfections et à les voir de façon moins accablante.

L'humour permet dans certains cas de relativiser et aide à prendre ses distances vis-à-vis des problèmes. Il offre des possibilités d'affronter les échecs personnels. L'humour est un signe que l'on gagne de l'emprise sur l'événement, que l'on ne se laisse pas engloutir. Van Gils parle à ce propos du lien entre humour et construction de sens.

*Quand un enfant arrive en pleurant parce qu'il vient de tomber, le père lui demande, d'un air très sérieux : « Il y a un morceau qui est parti ? » L'enfant regarde sa jambe et répond : « Non. » « Non, pas ça », insiste papa, « je veux dire un morceau de pavé. ». Cela permet à l'enfant de sortir du cercle vicieux de l'auto-apitoiement et ainsi, cela lui ôte une part de souffrance. L'humour a souvent un accent douloureux : on rit de la douleur, de la souffrance, de la bêtise de quelqu'un, d'une imperfection.*

*Mais parfois, on rit aussi des qualités de quelqu'un : elles sont exagérées et portées aux nues pour que la personne n'attrape surtout pas la grosse tête.*

*Pouvoir rire de quelque chose signifie que la transformation est en cours ; ne pas pouvoir en rire signifie que l'on n'a pas encore digéré, que l'on doit encore apprendre à prendre ses distances.*

*Pourtant, toutes les manifestations d'humour ne sont pas liées à la construction de sens. Les situations dans lesquelles un groupe de personnes prend du plaisir aux dépens d'une autre en*

20. Tiré de: *Armoede en onderwijs, startkansen voor een volwaardig burgerschap*, Gand-Bruxelles, *Beweging van Mensen met Laag Inkomen en Kinderen*, Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. 1998.

*sont exclues ; le groupe fait bien preuve d'humour, mais c'est un autre qui en est la victime. Les programmes télé avec caméra cachée sont fondées sur ce principe, mais le harcèlement appartient souvent à la même catégorie, de même que l'humour manié par les élèves vis-à-vis de leurs professeurs. L'humour n'est constructif que s'il concerne toutes les personnes impliquées et qu'il contribue à leur expérience de construction de sens. (Van Gils, 1999 : 8)*

Cyrulnik (2002) considère l'humour comme l'un des facteurs les plus précieux de la résilience. Il est porteur de maîtrise et de libération. Son noyau consiste selon lui en manifestations d'émotion que l'on épargne et qui ressortent sous forme de boutade. Mais l'humour n'est pas toujours possible et il a besoin d'un spectateur, d'un témoin. Il renferme donc aussi une force émotionnelle.

### 3. RÉSILIENCE ET PAUVRETÉ

---

Dans la description de personnes ou de familles qui vivent dans la pauvreté, ce sont toujours les mêmes caractéristiques qui reviennent : l'isolement social, le manque d'estime de soi, les problèmes de contact avec les institutions sociales (comme l'école, l'aide sociale), l'absence de perspectives positives, le sentiment de n'avoir pas prise sur sa propre vie (notamment Driessens, 2003 ; Vanhee, 2004 et Van Regenmortel, 2002). Van Regenmortel parle à ce propos de la problématique centrale de l'attachement. Ces caractéristiques ou schémas se transmettent souvent des parents aux enfants. La théorie de l'attachement a déjà permis des découvertes importantes sur les mécanismes de transmission transgénérationnelle de schémas éducatifs et d'interactions parent-enfants (voir notamment les « *ghosts in the nursery* » de Fraiberg e.a., 1975). La théorie relative à l'orientation sur le contrôle (« *locus of control* ») éclaire également la transmission des mécanismes liés aux sentiments d'impuissance (voir plus loin).

Dans la perspective de la résilience, voyons d'un peu plus près ces personnes qui malgré des conditions de vie difficiles, parviennent à construire une « existence valable ».

#### 3.1 L'HISTOIRE DE JIMMY: VULNÉRABLE MAIS INVINCIBLE<sup>21</sup>

« *En chaise roulante ou pas, mon fils suivra l'enseignement général !* ». Ces premières paroles de la mère de Jimmy à la gynécologue seront décisives pour la vie de son fils. Par la suite, il maudira souvent sa mère. C'était une dure. Jimmy ne se souvient que d'un seul

---

21. Jimmy est membre de l'asbl Recht-Op, une association qui donne la parole aux pauvres. Il a aussi collaboré au groupe de « Force du Lien ». Il a accepté que son histoire soit retranscrite et publiée sous cette forme.

geste chaleureux de sa part, quand il avait 19 ans. Une amie l'avait laissé tomber, si bien qu'il était déprimé. Sa mère a déposé une gentille lettre sur son lit. La tendresse n'a jamais été possible entre eux. Sa mère ne l'épargnait pas, elle était sans pitié et Jimmy devait travailler dur à la maison. *«Aujourd'hui, je peux habiter seul car j'ai tout appris!»*

Pendant les premières années de sa vie, il a passé beaucoup de temps dans les hôpitaux. Malgré la douleur, ce n'était pas une période désagréable. Il y était bien vu. Mais après plusieurs opérations, Jimmy décide, à 14 ans, que c'est assez. Il se déplace en chaise roulante, mais tire son plan. Jimmy a aujourd'hui 31 ans, il vit seul et a trois enfants.

Enfant, Jimmy est un garçon renfermé. Il suit l'enseignement ordinaire et les autres se moquent régulièrement de lui à cause de son handicap. Le divorce de ses parents représente une période pénible pour lui. Après avoir habité pendant un moment chez sa mère, c'est son père qui obtient le droit de garde. Jimmy a alors 10 ans. Sa mère s'occupait semble-t-il trop peu de lui. Elle avait elle-même trop de problèmes. Pendant un temps, les choses s'améliorent, mais sa belle-mère est particulièrement dure avec Jimmy et elle le dénigre. *«Elle avait sans doute sous-estimé la difficulté d'élever un enfant handicapé et c'est vrai que je n'ai jamais été quelqu'un de facile.»* Jimmy est alors placé dans une institution qui ne lui convient pas. Il suit l'enseignement secondaire générale (sciences-maths) mais le reste du temps, il vit dans un internat de l'enseignement spécial avec des handicapés mentaux. Peu à peu, il ne rentre même plus à la maison pendant les week-ends et les vacances. Il est ballotté dans diverses institutions à travers la Flandre, souvent avec des handicapés mentaux profonds. *«Après deux ans, ils ont vu que je n'étais pas à ma place et que je ne devais pas être là».* Officiellement, Jimmy est «enfant du juge». À 14 ans, il écrit une lettre à sa mère, lui demandant de venir le chercher. Deux mois plus tard, il vit à nouveau chez elle. Du coup, il a de mauvaises relations avec son père. *«Si je devais me comporter avec mes enfants comme mon père l'a fait avec moi, ils pourraient me tuer tout de suite...».* Jimmy se considère comme l'opposé de son père. L'argent, par exemple, est très important pour ce dernier. Il possédait un restaurant, qu'il a bien vendu. Jimmy pense quant à lui que l'argent ne rend pas heureux.

Sur le plan matériel, Jimmy ne manque certainement de rien chez sa mère. Mais d'autres tensions apparaissent. *«J'avais l'impression que ma mère voulait constamment contrôler ma vie, je me sentais limité. D'un côté, elle faisait en sorte que je sois indépendant, de l'autre, j'avais parfois l'impression que c'était uniquement pour le supplément d'allocations familiales.»*

Jeune adulte, Jimmy est encore souvent blessé à cause de son handicap. *«Quand j'allais dans un magasin avec ma mère pour acheter un pantalon, on lui demandait «Qu'est-ce qu'il veut?»». Je répondais à la vendeuse: «Ce n'est pas ma mère qui doit porter ce pantalon, c'est moi. Donc si vous voulez vendre un pantalon, c'est à moi que vous devez poser la question et*

*pas à elle.» C'est une mentalité que beaucoup de gens ont. C'est très ennuyeux quand on ne vous prend pas au sérieux. Sans oublier les remarques sur cette «bête charrette». Maintenant cela ne me touche plus, mais à l'époque, c'était très dur.»*

Les problèmes entre Jimmy et sa mère ne cessent de s'aggraver. Jimmy ne fait plus rien à l'école, il ne va même plus aux cours. En mai de sa dernière année de secondaire, sa mère le met à la rue. Il est recueilli par son club de sport, qui lui paie une pension où il peut vivre. Ses professeurs disent qu'il peut oublier l'école, qu'il doit laisser tomber car il a un trop grand retard, qu'il ne le rattrapera quand même pas. Jimmy se met à travailler et obtient son certificat avec un A.

Il entame des études de médecine, également payées par son club. Il vit dans une famille d'accueil avec laquelle il ne s'entend pas très bien. Après le stress des dernières années, il prend du bon temps et rate ses examens. Il fait la connaissance de celle qui deviendra sa femme et très vite, ils se mettent en ménage. Trois enfants naissent. *«S'il n'y avait pas les enfants, c'est la plus grosse erreur que j'aie jamais faite.»*

Jimmy aime sa femme, mais découvre que ce n'est pas réciproque. Il se referme sur lui-même, souffre de troubles psychosomatiques, trouve qu'il est un mauvais père. Lorsque sa femme le quitte après sept ans et demi, il se fait admettre pour trois mois en hôpital psychiatrique, en état de profonde dépression. *«Là-bas, j'ai fait un gros travail sur moi-même. Et maintenant je suis ici. J'habite seul et ce n'est pas évident quand on est en chaise roulante.»*

Jimmy entretient quelques bonnes relations. Il y avait par exemple un oncle avec lequel il communiquait bien, mais il est mort il y a quelques années. Un éducateur en particulier l'a aussi beaucoup soutenu. Et puis il y a son meilleur ami, sur lequel il peut toujours compter. L'aide familiale est également devenue une amie. La fondatrice du club de sport l'a toujours aidé (y compris financièrement). Avec sa sœur, il n'a que des contacts superficiels. Elle vit toujours chez leur père. Jimmy ne souhaite pas avoir de contacts avec celui-ci. La relation avec sa mère s'améliore progressivement, même s'ils ne se voient pas très souvent. *«Elle n'est pas si mauvaise tout compte fait.»* Mais elle n'est pas d'un réel soutien pour Jimmy.

Et l'avenir ?

Jimmy est doué pour les sports. De ses 14 ans à ses 21 ans, il a fréquenté un club pour handicapés, où il a pratiqué différentes disciplines, comme la natation, le tir à l'arc, le tennis de table, le basket et la voile. Ce club lui a permis de rencontrer d'autres personnes. Grâce aux entraînements et aux tournois, il a eu une vie sociale bien remplie. Jimmy voudrait s'y remettre.

Son grand rêve est de retourner à l'université, de préférence en psychologie. On a constaté chez lui une grande intelligence sociale. Jimmy sait que ce ne sera pas facile. Il sait très bien que sa mobilité réduite et ses finances limitées constituent des obstacles. Il aimerait aussi retrouver une relation sentimentale et avoir une fille. Pourquoi une fille ? Jimmy a déjà trois fils et, comme il dit, « *les filles sont généralement l'enfant de leur père* ». Pour une relation, il voit son handicap comme un grand obstacle. Les femmes le laissent tomber à cause de ça.

La politique l'intéresse aussi. C'est pourquoi il fait depuis six ans partie de l'association Recht-Op, un groupe où les démunis ont le droit à la parole. Jimmy continuera certainement à habiter le même quartier, même s'il trouve qu'il y a trop peu de jeunes dans son entourage. Il veut s'engager pour changer les choses, par exemple en ce qui concerne la mobilité ou le piège de la pauvreté, notamment le fait que l'on ne gagne rien de plus en allant travailler.

Que nous apprend ce récit ?

Jimmy est intelligent, sensible, il a une grande capacité d'empathie et bien d'autres aptitudes encore (humour, ténacité, désir de contrôler sa situation). Il a été blessé et l'est encore régulièrement, mais il se défend toujours. Il apprend à regarder les choses autrement, de manière à se créer de nouvelles possibilités. Le contact avec sa mère illustre bien ce point. Jimmy sait utiliser ses talents et reste ouvert. Il trouve très difficile de demander de l'aide, mais dans les périodes pénibles, il le fait tout de même. Il a beaucoup appris des nombreuses expériences difficiles qu'il a vécues. Il sait que la vie n'est pas une partie de plaisir, mais il n'abandonne jamais. « *Je suis une tête de mule.* » Bonne chance, Jimmy !

### 3.2 CONSTRUCTION DE LA RÉSILIENCE DANS LES SITUATIONS DE PAUVRETÉ

Nous voudrions nous pencher sur une série de mécanismes de résilience qui sont à notre avis cruciaux dans un contexte de pauvreté.<sup>22</sup> Nous nous sommes principalement concentrés sur la résilience au niveau individuel (moins sur la résilience des familles, des voisinages ou des communautés). Même si beaucoup de mécanismes sont en fait liés entre eux, ils ont été séparés de façon artificielle. Nous les rattacherons au récit de Jimmy.

22. Nous nous sommes largement inspirés, pour ces mécanismes, des travaux de Boris Cyrulnik, *Les Vilains petits canards* (2001) et *Le Murmure des fantômes* (2003), et de Lillian Rubin, *The transcendent child* (1996). Ces auteurs sont eux-mêmes des « *survivors* » qui utilisent leurs propres expériences pour aider les autres en paroles (en tant qu'auteurs) et en pratique (Cyrulnik comme psychiatre et Rubin comme psychothérapeute).

- **ABSENCE D'INTÉRIORISATION DE L'EXCLUSION ET REFUS DE LA CONDITION DE VICTIME**

*« En n'adhérant pas à la résignation impuissante de son entourage, il a au moins conservé en partie le sentiment qu'il pouvait lui même déterminer le cours de sa vie. Et c'est cette caractéristique qui lui a finalement permis de remporter la victoire sur son passé. » (Rubin, 2003 : 249)*

L'intériorisation de l'impuissance et de l'exclusion (« *surplus powerlessness* ») est un mécanisme psychologique important, qui détermine la spirale de la pauvreté. Il engendre en effet la passivité (« de toute façon, cela ne sert à rien ») et une faible estime de soi (« tout est de ma faute, je ne sais rien faire »).

Les personnes résilientes n'endossent pas le rôle de la victime (entre autres Rubin, 2003). Mieux encore, elles veulent utiliser leurs propres expériences pour aider les autres, elles ont besoin de se sentir utiles et refusent la position subalterne qui leur est imposée par la société.

- **MAÎTRISE ET/OU RÉTABLISSEMENT DU RESPECT DE SOI PAR LA FORMATION D'UNE IDENTITÉ POSITIVE**

Le refus de la condition de victime crée un espace pour la construction d'une identité positive. C'est important pour le maintien et le rétablissement du respect de soi. Les personnes vivant dans la pauvreté ont souvent reçu une identité négative.

*« Les pauvres sont généralement connus pour ce qu'ils ne font pas, ne sont pas, ne savent pas : inadaptés, sans emploi, ignorants, mère inapte à élever ses enfants, à soutenir son mari, parents qui mettent trop d'enfants au monde. Et ce concept négatif qui fait que l'on n'existe qu'à travers la colère, la faute, le jugement et le mépris que l'on suscite trouve son prolongement dans la vie des enfants. » (Alliet, 1989 dans Van Regenmortel, 1996 : 19)*

La construction d'une identité positive peut se faire par le développement de talents (par exemple sur le plan créatif, sportif, intellectuel). L'imagination et l'expression artistique sont également reconnues comme d'importantes sources de résilience.

Cyrulnik (2002) souligne l'existence d'un lien entre créativité et souffrance morale. En donnant une image à la souffrance, on prend son sort en mains. L'environnement doit ici offrir une oreille attentive, une scène, etc. On peut ainsi devenir écrivain du monde intérieur et le partager avec quelqu'un.

- **PERCEPTION ET GESTION DU «SECOND COUP»**

*« Les expériences négatives vécues dans la jeunesse marquent la personne à vie : maltraitance, négligence, situation de guerre, perte des parents blessent de manière irrémédiable la personnalité et la vie intérieure de la personne. Pourtant, le traumatisme véritable, grave, vient ensuite, à cause d'une mauvaise approche, irresponsable, insensible, ou non professionnelle par l'entourage ou l'aide sociale. » (Cyrulnik, 2002 : couverture)*

Cyrulnik parle de «second coup». Pour qu'il y ait traumatisme, il faut en effet deux coups, le second étant lié à l'image que l'on se forge du premier. Cette image dépend étroitement de la vision des autres (par exemple «cet enfant n'arrivera plus jamais à rien»), de l'attitude de l'entourage et de la créativité personnelle («je dois absolument lui donner une forme acceptable, quelque chose d'artistique, d'utile). Les personnes qui vivent dans la pauvreté sont souvent victimes du second coup. Ce n'est pas le manque de moyens matériels mais le rejet de l'entourage, l'humiliation et le manque de considération qui sont traumatisants. La perception du second coup et la façon dont on l'envisage contribuent à déterminer la résilience. L'histoire de Jimmy montre qu'il s'est endurci contre les réactions négatives de son entourage face à son handicap, mieux encore, qu'il utilise ses expériences pour mener une résistance constructive.

- **UNE VISION PLUS POSITIVE DU PASSÉ**

Beaucoup de ceux qui vivent dans la pauvreté sont englués dans une vision négative. Ce regard rigide sur le passé a des incidences sur le présent et entrave les perspectives d'avenir positives.

On ne peut pas changer les faits, mais on peut changer le regard que l'on a sur ceux-ci. Dans la théorie de l'attachement, on parle de représentations mentales («*mental functioning*» de Fonagy).

L'histoire de Jimmy nous en offre un bel exemple dans le regard qu'il porte sur sa mère. La vision d'abord négative de la femme dure et mauvaise est nuancé par l'idée que cette attitude lui a appris à s'occuper de lui-même, que c'était peut-être même le but de ce comportement. Cette interprétation ouvre de toutes autres perspectives pour Jimmy lui-même et pour la relation avec sa mère et les autres.

Les récits de vie offrent aussi de nombreuses possibilités de mettre en œuvre ces changements de regard. Cela peut se faire en évoquant au compte-gouttes les aspects négatifs et en cherchant aussi des aspects positifs. On parle dans ce cas de «clivage»

(Cyrulnik, 2004).<sup>23</sup> Le fait de raconter à nouveau un récit douloureux peut ainsi être réparateur. Il donne la possibilité de parvenir à un tout cohérent dans lequel la personne déchirée devient elle aussi un tout. Le partage d'un récit crée, de plus, un lien entre narrateur et auditeur.

- **NON PAS SPECTATEUR MAIS ACTEUR**

Le sentiment d'avoir sa place, d'avoir prise sur sa propre vie et l'environnement et de pouvoir être acteur est également essentiel.

*« Mais pour ne plus se sentir blessé, pour devenir quelqu'un, on doit être une part de la société, s'engager, devenir acteur et pas seulement spectateur. » (Cyrulnik, 2002)*

Cyrulnik (2002) souligne que l'on doit à la fois comprendre et agir pour mettre en route un processus de résilience. La passivité constitue selon lui un facteur de vulnérabilité déstabilisant et douloureux. Il ne considère pas non plus l'adaptation totale comme de la résilience : elle permet la survie, mais bloque le développement futur. Enfin, l'agressivité et le désir de vengeance ne sont pas non plus des mécanismes de résilience.

- **DROIT AU DON ET FORCE DU DON**

Dans le cadre des groupes d'entraide, la force du don (« *power of giving* ») est depuis longtemps considérée comme un mécanisme important. Les personnes vivant dans la pauvreté sont souvent dépendantes parce que forcées à recevoir. Le dynamique entre prendre et donner est perturbé, il n'est plus question de réciprocité dans la relation avec les autres et la société.

Les personnes résilientes sont très fortes pour donner : elles savent écouter et se montrent empathiques. Il n'est pas rare que l'on assiste dans l'enfance à un mécanisme de « parentification », dans lequel elles assument elles-mêmes le rôle de parent. Si le fait de prendre des responsabilités est une source de résilience, il faut toutefois veiller à ce que ce mécanisme ne se perpétue pas dans la vie future et qu'il ne pèse dans toutes les relations. Les personnes résilientes doivent aussi prendre soin d'elles-mêmes et ne pas se donner entièrement.

---

23. Le terme de « clivage » (Cyrulnik, 2004:54) désigne le procédé narratif dans lequel, en cas de danger menaçant, les paroles prononcées peuvent être divisées en deux parties qui se renient l'une l'autre. L'une est confuse, comme la partie agonisante de la psyché, tandis que l'autre, encore en vie, devient source de lumière et même de joie. Lorsque le récit du traumatisme prend cette forme, il peut être réparateur car il offre la possibilité de rester dans le monde des humains, de conserver une liaison verbale avec les autres et de renforcer ce mince fil affectif.

Cyrulnik (2002) affirme aussi qu'un enfant traumatisé possède un sentiment aigu de responsabilité; il est précoce et est souvent le parent de ses parents («adultisme»). Cela joue également dans les relations futures. Ces gens se sentent attirés par les personnes dans le malheur et veulent les aider. Ce comportement de sacrifice, cette volonté de donner leur permet de gagner un peu d'amour, même si c'est au risque que l'on profite d'eux, car les personnes blessées sont plus faciles à exploiter.<sup>24</sup>

Il est donc important que l'entourage soit ouvert à ce don, mais que l'équilibre entre prendre et donner soit respecté.

Rubin (2003) observe que les personnes résilientes ont souvent le sentiment d'avoir une mission, une obligation qui les dépasse et dépasse leurs propres intérêts. Cela donne un sens à leur vie, à leur souffrance et cela contribue à leur guérison. Il est fréquent que cette mission soit une motivation importante, pour les personnes vivant dans la pauvreté, à suivre une formation d'expertise de terrain en pauvreté et en exclusion sociale ou à s'affilier à une association donnant la parole aux démunis (voir aussi l'histoire de Jimmy).

- ***DISTANCIATION («DETACHMENT»)***

Dans certaines situations, la prise de distance par rapport à la famille d'origine semble constituer une bonne stratégie de résilience. Les récits biographiques montrent que certains enfants ne se sentent pas chez eux dans leur propre famille, qu'ils n'y sont pas à leur place ou qu'ils y comptent à peine. L'enfant résilient se détache activement de la famille en refusant de s'identifier à elle et à ses habitudes.

Cela peut être compris au sens propre comme au figuré. Au figuré, cela signifie que l'on se retire psychiquement de la famille. On reste avec elle, mais on décide de ne pas devenir comme le père ou la mère. Au sens littéral, cela peut signifier que l'on quitte la famille dès son jeune âge pour tenter de mener une vie indépendante.

Dans le récit de Jimmy, nous voyons ce mécanisme s'appliquer par rapport au père. Il se sent l'antithèse de celui-ci et, pour se protéger lui-même, mais surtout pour protéger ses enfants, il refuse même à l'âge adulte les contacts avec son père.

Une autre façon de prendre ses distances consiste à se consacrer à une activité ou à un thème qui n'a aucun lien avec les ambitions familiales: par exemple, lire dans une famille où personne ne lit, jouer d'un instrument de musique, se tourner vers la religion, etc. Selon Rubin (2003), cela signifie d'une part un isolement plus grand, mais de l'autre, un surcroît d'autonomie et de confiance en soi. Cela jette les bases psychologiques de la capacité à trouver des alternatives et à les réaliser.

24. Cyrulnik situe aussi, dans le contexte de la volonté de donner, l'importance des animaux: les animaux sont toujours présents, à disposition, prêts à se laisser aimer et soigner.

- **ADOPTABILITÉ : RECHERCHE PASSIVE OU ACTIVE DE « PARENTS DE SUBSTITUTION »**

Rubin (2003) constate que les enfants résilients (les « indestructibles ») sont très habiles à trouver et à exploiter des sources d'aide alternatives. Pratiquement dans tous les cas, un remplaçant, un mentor, un exemple, un ami ou une amie joue un rôle important dans la vie de l'enfant ; quelqu'un qui adoucit la solitude, offre la perspective d'une autre vie, d'une autre façon d'être. Rubin affirme que cela peut aussi bien être une personne réelle que quelqu'un qui ne vit que dans l'imagination : une peluche à qui l'on attribue des caractéristiques humaines, un ami ou un « bon » parent imaginaire vers lequel l'enfant se tourne pour recevoir chaleur et consolation.

Rubin parle dans ce contexte d'« adoptabilité » : il s'agit de la capacité à attirer d'autres personnes qui, à divers moments de la vie, deviennent les mentors et les substituts qui éclairent leur chemin et comblent les vides laissés par le passé. Elle constate que ce don est fréquent chez les personnes qui savent surmonter leur passé. Il ne doit pas forcément s'agir de relations de longue durée, leur importance tient plutôt à leur signification pour les personnes concernées et au fait que quelqu'un leur tend une main dans les périodes de besoin, quelqu'un qui peut les aider à combler le vide intérieur.

- **THÉMATISATION ET OUVERTURE**

Cyrulnik (2004) explique que la résilience est construite par un entourage qui offre la stabilité affective et aide à donner un sens aux dégâts que l'on a subis. Il insiste sur l'importance de la signification et des liens. Cyrulnik affirme qu'un enfant traumatisé peut devenir un bon adulte grâce aux mécanismes de la « thématization » et de l'« ouverture ».

Thématiser ne veut pas dire théoriser (qui est une attitude défensive). Thématiser signifie donner du sens à ce que l'on a vécu et cesser de le voir comme quelque chose de négatif (par exemple l'attitude de Jimmy vis-à-vis de sa mère : il voit la « dureté » de son attitude comme quelque chose qui lui permet de vivre seul aujourd'hui et parvient à resituer les négligences de sa mère dans le contexte des problèmes qu'elle avait elle-même).

Le deuxième aspect, l'ouverture, désigne un processus de détachement : il s'agit d'adopter une attitude ouverte face à d'autres aspects et personnes extérieurs à la famille ou au groupe. Les nouveaux liens externes rendent cela possible. Cette ouverture comprend à la fois des facteurs de résilience internes et externes. D'un côté, on doit être invité par la société, de l'autre, la personne elle-même doit s'ouvrir afin de permettre les rencontres.

• **PRISE DE CONSCIENCE CRITIQUE PAR RAPPORT À L'ACTION SOCIALE**

L'expression de « conscience critique » vient de Freire (1975) et désigne le processus de prise de conscience qui s'opère en réaction à la « culture du silence » des opprimés.<sup>25</sup> Simon (1990) décrit l'encouragement de la prise de conscience comme une approche qui « contextualise » les expériences et les souffrances personnelles de manière à éliminer les remords. Cette prise de conscience critique est essentielle pour déculpabiliser les personnes qui vivent dans la pauvreté et pour lutter contre l'intériorisation de l'exclusion.

*« Les gens doivent souvent commencer par se défaire des préjugés qu'ils ont sur eux-mêmes. Si l'on est convaincu de ne rien valoir et que l'on considère toute sa vie comme un échec, la force intérieure qui doit mener au changement reste en veilleuse. En déculpabilisant, en supprimant la faute des personnes, on crée de l'espace et de la force pour changer et apprendre. » (De Cirkel, 1996: 134)*

De plus, la prise de conscience critique constitue une passerelle vers la participation et l'action sociale. Ce n'est que lorsque l'on a une idée des mécanismes d'exclusion structurels, des structures de pouvoir, sources et processus principaux, que l'on peut réellement prendre pied dans la réalité. La prise de conscience critique comprend aussi l'apprentissage d'aptitudes, un élargissement des compétences nécessaire pour pouvoir participer à la vie sociale.

L'importance de la formation de groupes est fortement mise en avant dans ce contexte. La recherche (Van Regenmortel, 2002 et Vandebroek et Staes, 1995) a largement montré que la participation à ces groupes éducatifs était en soi un moyen important pour lutter, entre autres, contre les sentiments d'impuissance, pour acquérir un sentiment de contrôle et un plus grand bien-être psychologique. Les personnes peuvent aussi faire l'expérience de ce que les autres, les « puissants », sont également prêts à changer ces mécanismes d'exclusion. Cela forme la base d'une collaboration constructive, menant à des synergies.

*« Comme il est également important que les pauvres gagnent une emprise sur la société, il est nécessaire de compléter les groupes centrés sur la personne ou de les coupler à un groupe de travail plus social. Plus encore que les autres citoyens, les pauvres ont le sentiment qu'ils n'ont*

25. Cette « culture du silence » est une critique de la société de classes fondée sur le développement différencié et le principe « connaissance = pouvoir ». Pour Freire (1975), il n'existe pas de marginalité, mais uniquement une marginalisation, la mise au pied du mur de minorités qui forment souvent la majorité, conséquence nécessaire de la domination exercée par les hommes sur les hommes. Là où il y a des groupes marginaux, il faut toujours s'interroger sur les conditions qui les marginalisent. Le phénomène ne peut être abordé que par un changement de ces conditions par les marginalisés eux-mêmes et avec eux. Le but de cette éducation « libératrice » ou « problématisante » est la prise de conscience critique. Dans cet apprentissage sous forme de dialogue, l'éducateur n'assène pas de réponses, mais il met l'élève au défi de décider lui-même de son propre sort.

*aucune prise sur le processus social de décision (...) En collaborant à des projets visant des changements structurels, ils acquièrent davantage de prise sur la société. Ils apprennent que les changements sont possibles, qu'il ne faut pas tout accepter sous prétexte que les choses sont ainsi. Ils apprennent aussi que les intervenants et la direction sont prêts à chercher de meilleures solutions et sont ouverts aux changements. Il peut ainsi se développer une solidarité entre les deux parties, pour combattre la pauvreté ensemble.» (De Cirkel, 1996 : 170-171)*

Cet aspect intervient également dans l'histoire de Jimmy. C'est la motivation de participer aux groupes de l'asbl Recht-Op (une association qui donne la parole aux personnes vivant dans la pauvreté), voire son ambition de faire un jour de la politique. Jimmy est par exemple convaincu que la principale difficulté dans le fait d'avoir un handicap, c'est que la société n'en tient pas suffisamment compte. Il l'exprime notamment sur le plan de la mobilité. Chacun y a droit et c'est donc avant tout la tâche de la société de garantir ce droit à tous. Dans le même sens, il trouve aussi que le « budget personnel d'assistance » (PAB en Flandre) n'est pas une bonne chose. « Je veux pouvoir vivre et bouger comme je veux, sans l'aide des autres. »

L'empowerment (Braye et Preston-Shoot, 1996 dans Van Regenmortel, 2002:81) va même au-delà de la participation : « *C'est une chose plus radicale et fondamentale, un plaidoyer pour un attitude active non seulement pour détecter, mais aussi pour combattre les pratiques "discriminatoires et oppressantes".* »

#### • **LA « FORCE INTÉRIEURE » D'UNE FAMILLE**

Enfin, nous abordons un dernier point portant sur les caractéristiques d'un contexte familial qui stimule la résilience des membres de la famille.

Cyrulnik (2004) a constaté que les enfants qui réussissaient à s'extraire de la pauvreté venaient d'un milieu familial très structuré : les marques d'affection, les pratiques familiales, les rituels religieux ou laïques et le rôle des parents sont bien définis. Dans ces familles, on parle beaucoup, on se touche en gestes et en paroles, on participe à l'entretien du ménage, on prie, on se raconte des histoires pour donner du sens à ce qui arrive aux membres de la famille et les parents impliqués ont chacun leur rôle. Cyrulnik parle aussi de familles « fonctionnalistes », ce qui signifie que chaque élément du système familial s'adapte aux autres pour réaliser un projet commun. Il ne s'agit pas de sacrifice, mais plutôt de dévouement dans la mesure où le fait que chacun se prive de petits plaisirs immédiats apporte à la famille en tant que telle beaucoup de bonheur et permet aux rêves du groupe familial de devenir réalité. Les pères sont autoritaires, les mères travaillent et malgré leur grande pauvreté, les enfants voient le courage de leurs

parents comme quelque chose d'héroïque. Ces familles fonctionnent et sont organisées autour du don. Chacun sait ce que l'autre donne : travail, temps, affection et cadeaux.

Ces familles échappent aux influences de leur faible milieu. Elles croient en un espace de liberté intérieure. La foi de toute la famille en une force intérieure crée, selon Cyrulnik, l'équivalent d'un attachement sûr, une force qui permet à l'enfant d'échapper aux stéréotypes de sa classe sociale.

Un autre aspect auquel Cyrulnik (2002) fait référence est la présence d'un père jeune. Sa présence dans le triangle (père-mère-enfant) représente pour l'enfant un exercice relationnel qui, s'il vient à perdre un parent par la suite, sera un facteur de résilience important. Un bébé élevé dans un triangle dans lequel les partenaires sont liés et différents, a acquis une aptitude sociale qui constitue un important facteur de résilience.

#### • **LA PRÉSENCE D'ENDROITS « DOUILLETS » DANS LA SOCIÉTÉ**

La construction de la résilience s'accomplit dans le cadre d'une interaction avec l'environnement. Lorsque la société offre des endroits « douillets », le processus est stimulé. Dans la littérature consacrée à l'empowerment, on parle de « *enabling niches* ». Ces « niches sociales » sont des environnements stimulants et non limitatifs; elles invitent au contact social, au soutien social, à l'utilisation et à l'acquisition d'aptitudes. Ce sont des milieux où l'on se sent physiquement en sécurité et socialement valorisé. Ce sont aussi des niches accueillantes, où il fait bon s'arrêter, où les gens peuvent à nouveau faire des choix et avoir ainsi le sentiment d'être des personnes agissantes. C'est un milieu où les intéressés peuvent développer un sentiment de respect de soi et où l'on est invité à participer.

*Schéma 6: Fondements de la résilience dans les situations de pauvreté*

- 
1. Absence d'intériorisation de l'exclusion et refus de la condition de victime
  2. Maintien et/ou rétablissement du respect de soi par la formation d'une identité positive
  3. Perception et gestion du « second coup »
  4. Une vision plus positive du passé
  5. Non pas spectateur mais acteur
  6. Droit au don et force du don
  7. Distanciation (« *detachment* »)
  8. Adoptabilité : recherche passive et active de « parents de substitution »
  9. Thématization et ouverture
  10. Prise de conscience critique par rapport à l'action sociale
  11. Force intérieure d'une famille
  12. Présence d'endroits « douillets » dans la société
-

### 3.3 PIÈGE ET REVERS DE LA RÉSILIENCE

Pour terminer, nous mettons en garde contre une série de pièges liés au concept de résilience (ainsi qu'à celui de l'empowerment).

- ***NE PAS NIER LES PROBLÈMES OU LES MANQUEMENTS***

Le fil rouge, ici, est qu'il ne faut pas être naïf (« il suffit de penser de manière positive et de se concentrer sur les forces et tout va se résoudre »). Le paradigme de l'empowerment n'offre pas de solutions faciles et rapides ; ce n'est pas une formule magique permettant de résoudre les problèmes de pauvreté. Jusqu'ici, on a surtout mis en lumière les problèmes des personnes vivant dans la pauvreté et des quartiers « à problèmes ». L'empowerment et la résilience impliquent un changement de perspective et mettent l'accent sur les forces et les capacités des personnes, groupes et quartiers, sans pour autant nier les problèmes. Précisément, en insistant sur les forces, il devient plus facile d'évoquer les manquements et les incapacités. Dans ce cadre, la base de tout est l'acceptation en tant qu'être humain.

- ***LA RÉSILIENCE N'EST PAS QUELQUE CHOSE D'INDIVIDUEL***

L'un des principaux pièges est d'envisager la résilience comme une caractéristique individuelle de la personne. La résilience doit se construire (en tant que « capital ») en interaction étroite avec le milieu. Elle est donc, dans une certaine mesure, dépendante du milieu. Lorsque la société propose des points de rencontre « chaleureux », cela stimule le processus de résilience.

La société et l'aide sociale ont pour devoir de proposer et de développer ces endroits chaleureux. Les gens qui ont subi de nombreuses blessures ont aussi droit à des moyens supplémentaires pour préserver leur résilience.

- ***LE « COÛT » SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE DE LA RÉSILIENCE***

La résilience demande un effort et n'est pas la garantie d'une vie parfaitement heureuse. Nouer des liens étroits, lutter pour avoir plus de prise sur sa propre vie, tout cela a un coût psychologique. Il est vrai que l'absence de liens étroits ou le fait de placer la responsabilité pour sa propre vie en dehors de soi-même a un effet psychologique libérateur. Mais à long terme, c'est un frein au changement.

On assiste aussi parfois, dans la résilience, à un « détachement », un abandon des liens familiaux et des réseaux habituels. Cette rupture peut aller de pair avec la solitude, et parfois aussi l'isolement ou la fuite dans un monde imaginaire/la pathologie. La rupture avec le réseau peut être d'ordre physique, mais aussi émotionnel (je ne veux pas que mes enfants grandissent comme moi; je veux que mes enfants aient un autre père que celui que j'ai connu).

On peut alors se retrouver dans d'autres réseaux, par exemple dans un meilleur milieu social. Ceci apporte une certaine distinction sociale, une distanciation par rapport à l'ancien groupe. Cela peut aller de pair avec le sentiment de ne jamais être réellement à sa place. Thijs e.a (2004) parlent à cet égard d'un « coût expressif ». À l'inverse, le soutien expressif apporté par d'anciens compagnons d'infortune peut aussi être un obstacle à une avancée instrumentale.

Les experts de terrain en matière de pauvreté et d'exclusion sociale ont pour fonction de jeter des ponts entre différents groupes sociaux au sein de la société (et, notamment, entre les personnes vivant dans la pauvreté et les autres). Ces experts de terrain peuvent être confrontés, eux aussi, à un tel champ de tension. On parle dans ce cas d'élasticité psychique (« *psychic stretch* ») (Gelauff-Hanzon, 1999 dans Van Regenmortel e.a. 2000).

## CHAPITRE 4

### ATTACHEMENT, ORIENTATION DE MAÎTRISE INTERNE ET CADRE DE PENSÉE CONTEXTUEL

---

Les liens sociaux étroits et l'orientation de maîtrise interne sont deux aspects importants de la résilience et de l'empowerment. Chez les personnes vivant dans la pauvreté, ils font souvent défaut. Ce sont alors des sentiments de méfiance, d'isolement et d'impuissance qui prennent le pas. Nous voudrions donc aborder dans le détail les deux théories psychologiques de l'attachement et de l'orientation de maîtrise. Il apparaît en outre que les personnes vivant dans la pauvreté souffrent souvent d'un déséquilibre entre le « donné » et le « reçu », ce qui peut mener à des mécanismes négatifs, comme celui de la justice destructive. Cela nous amène à la pensée contextuelle, que nous examinerons en tant que troisième théorie psychologique importante dans le cadre de la pauvreté.

La description de ces processus n'a pas pour but de culpabiliser les gens vivant dans la pauvreté, bien au contraire. Le développement de l'attachement, de l'orientation de maîtrise, de la balance « donné-reçu » et des loyautés s'opère en étroite interaction avec d'autres au sein d'un contexte social déterminé. La nature interactionnelle et contextuelle de ces mécanismes doit justement déboucher sur une déculpabilisation des personnes concernées. De plus, cela empêche les demandeurs d'aide et les intervenants d'avoir un regard déterministe et cela ouvre la voie à l'épanouissement et au changement. La prise de conscience critique est encouragée et les possibilités de choix élargies.

#### 1. LA THÉORIE DE L' ATTACHEMENT

---

Le fait que la théorie de l'attachement occupe une place importante dans la résilience n'a rien de surprenant. Un attachement sécurisant de l'enfant y est en effet considéré comme une source d'énergie intérieure. Chez les personnes vivant dans la pauvreté, on trouve précisément de nombreuses relations d'attachement incertaines.

L'un des ressorts importants des parents de milieux défavorisés consiste à faire en sorte que leurs enfants vivent mieux qu'eux-mêmes. Pourtant, cela suffit rarement à les soustraire à la spirale de la pauvreté. Ce phénomène, que l'on nomme transmission intergénérationnelle, répond à des mécanismes psychologiques aujourd'hui de mieux en

mieux connus. La transmission de modèles d'attachement constitue, parmi ces derniers, un facteur déterminant.<sup>26</sup>

### 1.1 L'ATTACHEMENT COMME BESOIN PRIMAIRE ET LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE

Le pédopsychiatre anglais Bowlby, inventeur de la théorie de l'attachement, utilise le terme d'attachement pour décrire le lien affectif qui se développe entre un enfant et la personne qui prend soin de lui. Ce lien est équivalent à d'autres besoins primaires comme l'alimentation. Selon lui, un enfant est biologiquement préparé à utiliser la figure soignante comme base sécurisante pendant qu'il explore son environnement. Lorsqu'il se sent menacé, c'est vers elle qu'il se tournera pour rechercher une protection. La façon dont la personne en question répond aux besoins de l'enfant façonne progressivement la relation d'attachement suivant un modèle précis que l'enfant aura, dès la fin de sa première année, intégré comme « modèle de fonctionnement interne ». Si la figure soignante est accessible et réconfortante dans les moments de stress, l'enfant apprendra à la considérer comme fiable et un attachement *sécurisant* se construira. Un attachement *non sécurisant* par rapport à cette personne, en revanche, se développera si les tentatives de rapprochement de l'enfant sont découragées ou accueillies de façon irrégulière, de sorte qu'il percevra cette personne comme non fiable et inaccessible et se considérera lui-même comme quelqu'un qui ne mérite pas que l'on prenne soin de lui. Cet attachement non sécurisant est un facteur de risque lors de l'acquisition de compétences émotionnelles, cognitives et socio-relationnelles. Il peut mener à des troubles du comportement et à une psychopathologie.

*« Lorsque l'on soustrait un être vivant à son contexte affectif, son développement s'arrête aussitôt : il a besoin de s'attacher pour pouvoir s'épanouir. » (Cyrulnik, 2002)*

La transmission intergénérationnelle de l'attachement parent-enfant a été scientifiquement démontrée. La sensibilité parentale contribue, de même que les facteurs environnementaux, les événements de la vie et la personnalité de l'enfant, à expliquer cette transmission. De récentes recherches psychodynamiques ont montré que la faculté du parent à fonctionner de manière réflexive était un déterminant important (« *reflective functioning* » de Fonagy).

26. Greet Geenen est liée au groupe de recherche *Psychotherapie en Dieptepsychologie* de la K.U.Leuven et travaille à un projet de doctorat sur l'attachement chez les pauvres « transgénérationnels » belges. Cet article est en grande partie basé sur son projet de doctorat et son article (Geenen, 2005).

## **1.2 LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT, CAUSE FONDAMENTALE DU MANQUE DE CONNEXION**

De Lange (De La Fosse dans Broos et Van Dun, 1997) préfère le terme de «trouble relationnel fondamental» et souligne l'aspect central de la «connexion». Le trouble relationnel fondamental désigne un manque fondamental de connexion des besoins de l'enfant avec le monde qui l'entoure, ce qui forme un ensemble interactionnel. D'autres parlent de «négligence affective» (Adriaenssens dans Broos et van Dun, 1997). La négligence peut être active ou passive et résulte souvent de mécanismes inconscients. Dans sa forme active, le parent peut difficilement donner à un enfant parce que celui-ci est très différent de ce que l'on attendait (par exemple du point de vue du sexe, du caractère, de l'intelligence) et que, de ce fait, on l'ignore ou on le considère comme un mouton noir. Dans sa forme passive, la négligence affective se définit comme une situation dans laquelle, en raison d'une conjonction de facteurs, l'interaction entre le parent et l'enfant se passe mal (par exemple à cause de problèmes psychiques ou psychiatriques chez le ou les parents, de conflits de couple, de travail, de deuil d'un parent).

## **1.3 ATTACHEMENT ET PIÈGES DE LA COMMUNICATION**

Pieterneel Dijkstra (2005) affirme que les personnes qui ont des problèmes d'attachement ressentent davantage d'émotions négatives et vivent plus de conflits. Elle décrit une série d'erreurs fréquentes dans la communication avec le partenaire. Ainsi, les gens souffrant de problèmes d'attachement donneraient souvent une explication négative au comportement de l'autre, seraient susceptibles d'entrer dans un modèle «attraction-rejet», utiliseraient l'interrogatoire comme forme de communication quotidienne ou interpréteraient comme des rejets des événements anodins. Tout cela avec, comme résultat, des querelles et des conflits qui minent la relation.

Cette façon négative de communiquer interfère également dans la relation de prise en charge. Elle peut même mener à des heurts lorsque les mécanismes psychologiques sous-jacents ne sont pas pris en considération ou ne sont pas reconnus.

## **1.4 ATTACHEMENT ET PAUVRETÉ : UN DOUBLE RISQUE**

Dans les familles au statut socioéconomique précaire, les enfants sont exposés à un double risque en ce qui concerne l'attachement (Geenen, 2005). Premièrement, seule une minorité d'enfants des classes sociales défavorisées a un attachement sécurisant (alors que c'est le cas de plus de la moitié des enfants issus de la classe moyenne).

Deuxièmement, les nombreux événements négatifs que ces enfants vivent font qu'il y a aussi moins de continuité dans la classification de l'attachement<sup>27</sup> : parmi les enfants dont l'attachement est peu sécurisant, beaucoup connaissent un attachement non sécurisant au cours de leur développement (alors que dans la classe moyenne, on assiste à une forte continuité). Tous cela a d'énormes conséquences sur les autres possibilités de développement des enfants des classes sociales peu élevées. Ces résultats ont été confirmés par l'étude belge de Geenen (2005).

Les troubles de l'attachement peuvent naître de l'absence de figures d'attachement ou de l'impossibilité d'identifier des personnes fiables, avec lesquelles établir une relation durable, réciproque et prometteuse (par exemple en raison d'une discontinuité fréquente dans la parentalité, de la menace répétée des parents de quitter le foyer ou du rejet de l'enfant par les parents/éducateurs) (Van Regenmortel, 1996). Dans beaucoup de situations de pauvreté, les enfants font également l'objet de placements. Quelle qu'en soit la raison, les institutions ne parviennent semble-t-il pas à représenter pour eux une base de substitution sécurisante. Cela hypothèque leur capacité à nouer par la suite des relations proches. Roorda-Honée (2001) l'établit également dans sa recherche (cf. *infra*).

Dans la littérature scientifique, on parle de « *earned attachment* » pour désigner l'acquisition d'un nouvel attachement. Le concept est important dans le cadre de la prise en charge.<sup>28</sup> Parfois, l'existence d'un « lien étroit » avec la mère naturelle est utilisée comme argument pour ne pas intervenir dans une situation difficile ou qui menace, handicape ou freine l'enfant, pour ne pas envisager ou tenter une forme adaptée d'aide résidentielle ou dans un cadre d'accueil. Deux erreurs sont commises dans ce cas. D'abord, ce n'est pas parce qu'il existe un lien étroit qu'il s'agit d'un bon attachement (suffisamment sécurisant) ; c'est même parfois l'inverse. Ensuite, un nouvel attachement (plus sûr, plus fiable etc.) peut très bien être acquis dans une nouvelle situation et avec de nouveaux intervenants (parents d'accueil, par exemple) ; il ne balaie pas les liens existants, mais devient la base d'attachement de l'enfant pour un développement plus libre (voir notamment l'enquête longitudinale de Sroufe).

27. Une enquête longitudinale récente porte sur la continuité et la discontinuité et cherche à identifier les processus sous-jacents. Les expériences du moment, en particulier négatives, semblent jouer un rôle dans le maintien d'un attachement non sécurisant ou dans l'évolution d'un attachement sécurisant vers un attachement non sécurisant (voir entre autres Weinfield, Sroufe et Egeland, 2000 ; Waters, Hamilton et Weinfield ; 2000 et Waters, Merrick, Treboux, Crowell et Albersheim, 2000).

28. Nous remercions le professeur Jos Corveleyn (Groupe de recherche *Psychotherapie en Dieptepsychologie* de la K.U.Leuven) pour cette observation.

## 1.5 LES SANS-ABRI : UN GROUPE PARTICULIÈREMENT EXPOSÉ

Roorda-Honée (2001 et Van Regenmortel e.a., 2006) ont étudié dans leur thèse de doctorat les antécédents de développement des sans-abri. La condition de sans-abri est souvent considérée comme le résultat d'un processus dans lequel l'individu se sent toujours moins lié aux institutions et aux rôles sociaux. L'incapacité de nouer des relations sociales durables est souvent considérée comme la caractéristique centrale, générale, des sans-abri. Roorda-Honée estime que ce qui les caractérise, outre l'absence de toit et un état psychique particulier, c'est le sentiment de «ne pas faire partie de la société, d'être toujours un étranger parmi les hommes». Pour expliquer cela, elle renvoie à un problème plus fondamental, à une dimension qui n'a pas pu se développer suffisamment chez bon nombre de gens qui sont devenus des sans-abri. Elle en revient ainsi à la théorie de l'attachement.

Ses recherches biographiques montrent que le développement d'un attachement sécurisant a été davantage mis à mal chez les sans-abri que chez les autres. L'analyse de l'attachement se fait selon cinq variables : le type d'éducation reçu des parents, les pertes et les séparations subies pendant la jeunesse (situation éducationnelle), la vulnérabilité à la séparation et à la perte à l'âge adulte, le type d'attachement à l'âge adulte et les relations sociales. Voyons ces «variables d'attachement» de plus près.

### 1. Type d'éducation donnée par les parents

On distingue deux dimensions fondamentales dans le type d'éducation : l'attention (soutien ou hostilité) et le contrôle (contrôle ou octroi d'autonomie). Les sans-abri déclarent que, dans l'éducation reçue de leurs parents, il était beaucoup question de contrôle, d'exercice de pouvoir et de limitation de la liberté et de l'autonomie, en particulier de la part de la mère – tout cela se faisant bien entendu aux dépens des expériences d'attention, d'affection et de soutien émotionnel et de disponibilité.

Or, on considère précisément que, pour favoriser le développement d'un attachement sécurisant, l'éducation doit être caractérisée par l'attention et le soutien plus que par le contrôle excessif.

### 2. Pertes et séparations dans la jeunesse : situation éducationnelle

Seul un quart des sans-abri a grandi jusqu'à l'âge de 18 ans dans une famille où les deux parents étaient présents. Les autres ont une histoire familiale caractérisée par l'instabilité, avec des situations éducationnelles (très) diverses. Les changements de situations signifient que le père ou la mère a quitté le foyer, qu'ils ont ensuite été élevés par un seul parent ou par un beau-père ou une belle-mère, ou qu'ils ont habité

en alternance chez l'un des parents, dans une famille d'accueil, chez des parents adoptifs ou dans un home.

Les changements de situation impliquent bien souvent que l'enfant perd les figures d'attachement ou en est séparé pour de longues périodes. Ces ruptures compromettent sérieusement le développement d'un attachement sécurisant, plus encore si elles surviennent dans l'enfance.

### **3. Vulnérabilité à la séparation et à la perte à l'âge adulte**

Un test de projection standardisé permet de mesurer la qualité de l'attachement par le biais d'un bilan attachement/individuation. Ce bilan indique la proportion de réactions traduisant un comportement de recherche de proximité (attachement) et de réactions traduisant une aspiration à l'autonomie et la volonté de « compter sur soi-même » (individuation). Un bon équilibre entre les deux types de réactions indique un attachement sécurisant. Chez une personne présentant un tel bilan, le besoin de proximité sera moins manifeste dans les situations de séparation quotidienne, où les tendances à l'individuation seront dominantes, alors que dans les situations de séparations graves, ce sont les réactions d'attachement qui le seront.

Les recherches montrent que les sans-abri présentent un bilan attachement/individuation moins positif que les autres. Ils sont particulièrement réactifs aux situations quotidiennes de séparation et manifestent une forte tendance à l'individuation en cas de séparations graves. En d'autres mots, ils réagissent de manière hostile ou exagérément anxieuse lorsqu'ils sont confrontés à des séparations bénignes et expriment des sentiments de net rejet et d'hostilité lors de séparations graves. Cela va de pair avec une perte importante d'estime personnelle.

### **4. Le type d'attachement à l'âge adulte**

On distingue quatre types d'attachement en fonction de la conception des relations avec les adultes et des modes d'actions qui en découlent à l'intérieur des relations : sécurisé, anxieux-évitant, anxieux-ambivalent et désorienté. Le style « anxieux-évitant » désigne un comportement de net retrait en cas de relations étroites et l'évitement (pour cette raison) de l'intimité et de la dépendance. « Anxieux-ambivalent » signifie que la personne souhaite nouer des relations proches mais doute fortement des sentiments de son partenaire et a peur d'être abandonnée. Dans le type désorienté, le désir de nouer des relations va de pair avec une forte crainte de se rendre dépendant et une nette tendance à entretenir des relations dominées par la peur d'être blessé. La majorité des sans-abri adultes admettent que, d'une manière ou d'une autre, ils ne se sentent pas à l'aise dans

les relations avec les autres : 37 % sont du type « anxieux-évitant », 31 % du type « dés-orienté », 13 % du type « anxieux-ambivalent » et 19 % seulement du type sécurisé.

### 5. Relations sociales

Les relations sociales sont mesurées d'une part en étudiant le nombre de contacts avec les parents, la familles et les amis. De l'autre, on mesure aussi le soutien social, c'est-à-dire le soutien et l'aide que ces personnes trouvent dans les situations difficiles.

Cette étude montre que les sans-abri n'ont guère ou pas de relations sociales. Ils entretiennent avec la famille ou les amis de rares contacts, qui sont de surcroît jugés peu positifs. Le soutien affectif et émotionnel qu'ils reçoivent des autres est nettement inférieur en volume et en intensité à celui sur lequel les « non sans-abri » disent pouvoir compter.

Un développement perturbé de l'attachement doit être considéré comme un sérieux facteur de risque qui, dans des conditions de vie stressantes et difficiles, mène à une grande vulnérabilité de l'individu. Ce processus rend les gens ultrasensibles aux circonstances de vie défavorables. Les personnes vivant dans la pauvreté présentent un double risque en ce qui concerne l'attachement : soit cet attachement est moins sécurisant, soit ils développent ce type d'attachement au cours de leur existence.

### 1.6 RECOMMANDATIONS ANNEXES

Dans ses recommandations relatives à la politique et à l'aide sociale, Roorda-Honée (2001) insiste logiquement sur l'importance des mesures de prévention centrées sur le renforcement et l'amélioration des relations de soutien, façon la plus efficace, sans doute, de lutter contre le risque, pour certains, de devenir des sans-abri chroniques.

Le sentiment d'insécurité dans la relation avec autrui se traduit également par une image de soi négative : la personne estime qu'elle ne vaut pas la peine, qu'elle n'est pas « digne d'amour ». Roorda-Honée plaide aussi pour une attitude solidaire, pour une aide prodiguée dans un climat de chaleur, de proximité et de disponibilité. Elle juge ce type de traitement – de même que la continuité dans l'aide – très important.

Roorda-Honée souligne aussi le manque de « sécurité » en ce qui concerne les situations résidentielles.

*« Malgré tous les efforts dans ce domaine, il semble que le problème initial d'instabilité ne soit pas résolu dans la mesure où ces situations éducationnelles offrent également trop peu de possibilités pour la création d'un environnement sécurisant. La constellation habituelle*

*d'internats et autres structures résidentielles se caractérise presque obligatoirement par des changements d'intervenants, des déplacements vers d'autres groupes, d'autres forme de prise en charge, etc. Pour les enfants, il est presque impossible de nouer des relations étroites et il est peut-être même littéralement «trop tard» pour que de véritables attachements se produisent.» (Roorda-Honée, 2001 : 118-119)*

Dans une étude récente menée en Flandre sur les sans-abri (Van Regenmortel e.a., 2006), on insiste aussi sur la nécessité d'un accueil sécurisant et chaleureux. Outre le lit, le bain et la nourriture, ces personnes demandent surtout une attention et une implication plus personnelles dans la prise en charge, ainsi que le soutien nécessaire sur le plan social et matériel. Le fait d'avoir une personne de référence bien définie, qui fait les démarches avec elles dans une perspective autonomisante, offre plus de chances de parvenir à une prise en charge rapprochée. Cette relation de confiance («*bonding*») qui favorise l'estime de soi («quelqu'un trouve que je vaux la peine») constitue une base de départ pour le rétablissement de la communication avec l'environnement («*bridging*»).

Toujours dans le cadre des considérations qui précèdent, on recommande également que les parents et les enfants dans des situations de pauvreté soient soutenus le plus rapidement possible (Geenen, 2005). Cela implique un accompagnement à domicile centré sur la construction d'une relation de confiance. Des contacts répétés avec un seul intervenant sont nécessaires. Celui-ci doit s'ouvrir au maximum à l'univers et aux besoins du ou des parents. Un équilibre pourra ainsi être trouvé entre les manquements et les forces.

L'importance d'une attitude de départ positive<sup>29</sup> en tant que condition majeure dans la prise en charge ou l'accompagnement des personnes vivant dans la pauvreté peut être soulignée dans la perspective de la théorie de l'attachement. Il convient donc d'établir une relation chaleureuse, fondée sur le respect, l'implication et l'authenticité et centrée sur les forces. Un travail d'ancrage est également souhaitable, afin de rechercher activement des possibilités de restauration du réseau existant ou de trouver des systèmes ou figures de soutien dans l'entourage de la personne elle-même.

### **1.7 ÉVITER UN REGARD (TROP) DÉTERMINISTE OU CULPABILISATEUR**

Si les expériences de l'enfance sont importantes, elles ne sont pas totalement déterminantes. La représentation de l'attachement est également influencée par les relations ultérieures. Un ami fidèle, un partenaire ou un intervenant peut constituer une base à partir de laquelle les expériences négatives de l'enfance seront identifiées et traitées.

29. Nous aborderons en détail cette attitude de départ positive plus loin dans l'ouvrage (partie V, chapitre 2).

Cela permettra à l'adulte d'acquérir une représentation de l'attachement cohérente et autonome et de devenir lui-même un parent compétent (van Ijzendoorn, 1994 dans Van Regenmortel, 1996).

La théorie de l'attachement comporte néanmoins le risque que les familles dans la pauvreté soient culpabilisées et rendues responsables du développement déficient de l'attachement. Cette perception unilatérale fait fi de la nature interactionnelle du développement des relations d'attachement et du contexte, qui joue ici un rôle important. D'autres personnes appartenant à l'entourage immédiat, les instances officielles, la prise en charge ainsi que la société en général et la politique portent toutes une part de responsabilité.

« Une mère entourée d'amour et soutenue par la société serre mieux dans ses bras. » (Cyrulnik, 2002)

## 2. LA THÉORIE DE L'ORIENTATION DE MAÎTRISE

---

Outre l'attachement, l'orientation de maîtrise interne est un facteur protecteur important de la résilience.

### 2.1 ORIENTATION DE MAÎTRISE INTERNE ET EXTERNE : LE SENTIMENT DE MAÎTRISER OU NON SA PROPRE SITUATION

Le concept de « *locus of control* », introduit par Rotter en 1962 et traduit en français par « orientation de maîtrise », se définit par le sentiment de maîtriser sa propre situation, d'avoir prise sur elle. Si la personne a l'impression de n'avoir aucune prise sur sa propre vie, on parle d'orientation de maîtrise *externe*.<sup>30</sup> Lorsque la personne a le sentiment que tout est sous contrôle, on parle d'orientation de maîtrise *interne*.

On confond parfois la théorie de l'orientation de maîtrise avec celle de l'attribution. Dans celle-ci, il est question de cause (par exemple, un mauvais examen dû au fait que l'on n'avait pas assez étudié ou que l'on était malade). Dans l'orientation de maîtrise, il n'y pas de cause, mais un caractère contrôlable, c'est-à-dire la mesure dans laquelle la personne pense pouvoir exercer une influence (par exemple, je ne suis pas très intelligent, mais je vais réussir l'examen parce que j'ai inventé un bon système de copions).

---

30. L'impuissance est parfois considérée comme le pendant sociologique de celle-ci.

Il y a certes des liens entre la théorie de l'orientation de maîtrise et la théorie de l'attribution. Par exemple, les personnes qui ont une orientation de maîtrise plutôt externe sont tentées de recourir à des attributions externes, tandis que les autres seront plutôt tentées de recourir à des attributions internes.

Parmi les formes de maîtrise externe, on distingue le hasard ou la chance, le destin et le pouvoir des autres. Cette distinction est importante dans la mesure où les explications dites « fatalistes » de l'absence de prise sur la situation (attribution au destin ou au hasard) peuvent avoir des conséquences néfastes (voir plus loin).

## **2.2 ORIENTATION DE MAÎTRISE : UN CONCEPT INTERACTIONNEL À PLUSIEURS DIMENSIONS**

Le concept d'orientation de maîtrise a considérablement évolué au cours du temps. Auparavant, on concevait cette orientation comme une caractéristique innée (au même titre que la couleur de la peau ou la taille). Aujourd'hui, on sait qu'elle s'acquiert plutôt à travers les expériences vécues depuis la petite enfance et pendant toute la vie. Ce changement de conception participe d'une évolution plus générale de la psychologie, selon laquelle on pense à présent que les caractéristiques ou troubles psychologiques naissent en étroite interaction avec l'environnement. Là où on parlait autrefois d'un trait de personnalité (statique), on parle aujourd'hui d'un état dynamique, d'une situation déterminée par l'entourage. C'est important car, si l'on pense que l'on est né avec telle ou telle caractéristique et que de toute façon, on ne pourra rien y changer, on se résigne à la situation. Mais lorsque l'on est convaincu que cette dernière est en partie déterminée par l'environnement, cela signifie que le changement est possible. Ce regard interactionnel crée bien plus de possibilités.

L'idée que l'orientation de maîtrise a plusieurs dimensions (multidimensionnelle) plutôt qu'une seule (unidimensionnelle) représente également une évolution importante. Ainsi, on peut établir des distinctions en fonction des expériences de succès ou d'échec ou en fonction des domaines envisagés (santé, prise en charge, situation financière). Ces distinctions évitent de tomber dans une pensée stigmatisante, manichéenne, selon laquelle les « internes » sont considérés comme puissants et compétents, les « externes » comme impuissants et incompetents. Elles sont également importantes dans la mesure où il existe une relation entre classe sociale inférieure (notamment par un niveau d'instruction et de revenus inférieur et le chômage) et orientation de maîtrise plus externe.<sup>31</sup>

---

31. Voir notamment Ghesquière, 1993; van der Ploeg, 1994 et De Witte, 1990 dans Van Regenmortel, 1996.

### 2.3 PAUVRETÉ ET ORIENTATION DE MAÎTRISE EXTERNE

Les personnes vivant dans la pauvreté n'ont pas affaire à un problème dans un domaine précis de l'existence, mais se débattent dans un enchevêtrement de difficultés qui se renforcent mutuellement. Celles-ci concernent les finances, l'emploi, la prise en charge, la justice, l'éducation des enfants, etc. Ces personnes ont également moins accès aux sources d'aide et de soutien. De ce fait, elles pensent n'avoir aucune prise sur leur situation et leur environnement.

On a constaté que, d'une manière générale, les gens issus de classes sociales inférieures avaient une orientation de maîtrise plutôt externe. Cela signifie qu'elles ont tendance à croire qu'elles ne contrôlent pas leur existence. Elles pensent que les autres ont plus de pouvoir ou que c'est plutôt le hasard qui détermine leur vie.

### 2.4 EXPÉRIENCES MENANT À UNE MAÎTRISE D'ORIENTATION EXTERNE DANS LES SITUATIONS DE PAUVRETÉ

Comment se fait-il que les personnes vivant dans la pauvreté aient une maîtrise plus externe ? Le sentiment d'avoir prise sur sa vie est largement déterminé par les expériences vécues au cours de l'existence. Ci-dessous, nous passons en revue les expériences qui entrent en jeu.

#### 1. Le mode d'éducation

Les expériences liées à l'éducation jouent un rôle dans le développement d'une orientation de maîtrise externe. En fonction de la classe socioéconomique, on constate dans l'éducation des enfants des différences de valeurs, de style et de morale (De Witte, 1990).

Les groupes sociaux « inférieurs » se caractérisent par une morale plutôt conformiste, axée sur l'apprentissage de valeurs comme l'obéissance aux parents, les bonnes manières, la gentillesse et la propreté. Ces valeurs sont associées à un type d'éducation plutôt autoritaire : sévérité, rigidité et contrôle, parfois même un léger comportement de rejet par rapport à l'enfant. Tout cela va aussi de pair avec la morale des conséquences, à savoir que la conséquence de l'acte est punie sans que la sanction ne soit vraiment expliquée, l'essentiel étant de respecter la règle. Cela va à l'encontre de la stimulation de l'autodétermination, du mode d'éducation démocratique et de la morale de l'intention qui caractérisent les groupes socioprofessionnels supérieurs et qui mènent plutôt à une maîtrise interne.

Minuchin e.a. (1967) faisaient déjà cette constatation dans leur étude sur les familles des bidonvilles (*Families of the slums*), où les messages des mères à leurs enfants étaient

toujours du genre « ne fais pas ceci » sans que cela soit suivi d'un « parce que ». <sup>32</sup> Lorsque peu d'attention est accordée à l'explication en cas de punition ou que l'on est sanctionné de manière inconséquente, on comprend moins les règles de la vie et on en contrôle moins le processus. Ce mode d'éducation, fréquent dans les classes socioéconomiques faibles, favorise une orientation plus externe.

Un autre aspect lié à ce qui précède réside dans le *climat émotionnel familial*. Le mode d'éducation plutôt autoritaire des classes inférieures fait que les enfants affrontent davantage d'attitudes de contrôle et de rejet que ceux des classes supérieures (De Boeck, 1976, et Dewaele et Cossey, 1981 dans De Witte, 1990 et Minuchin, 1967). Ce climat familial tend à affaiblir les sentiments de maîtrise interne. Cela ne signifie évidemment pas que les parents des classes sociales inférieures aiment moins leurs enfants que les autres. Le climat éducationnel est lié à la mise en avant de valeurs éducatives différentes (conformisme plutôt qu'autodétermination), en fonction d'un style, d'un comportement et de techniques d'éducation adaptées et de modèles que les parents ont eux-mêmes connus dans leur enfance.

## 2. Peu des chances de contrôler sa vie future

Ces expériences de contrôle, de sévérité, de climat affectif moins positif dans l'enfance trouvent souvent un prolongement à l'école et dans l'environnement professionnel. Ainsi, un ouvrier d'usine a moins de latitude pour décider de ce qu'il fait que le directeur de cette usine. De ce fait, l'ouvrier a aussi moins de chances de contrôle.

Dans leur existence, les gens des classes inférieures ont souvent moins de possibilités de choix. En raison des limites financières ou du manque d'instruction, ils ont moins de choix et, donc, moins de possibilités de contrôle (Driessens, 2003). Ils reçoivent peu d'explications, les règles sont fixées sans eux, on n'accorde pas d'attention à leur vécu, etc. Les demandeurs d'aide ont le sentiment de pouvoir déterminer moins de choses, si bien qu'ils se sentent dépendants et pensent n'avoir aucune influence sur leur prise en charge.

## 3. Beaucoup d'échecs et peu de succès

Lorsque des personnes vivant dans la pauvreté se lancent malgré tout dans des tentatives ou des entreprises, celles-ci sont souvent vouées à l'échec. Une succession d'échecs mène à une « impuissance acquise » (Seligman, 1975). Autrement dit, on ne fait plus d'efforts parce que l'on ne croit plus qu'il y ait la moindre chance de succès. Ce mécanisme est souvent interprété par l'entourage (par exemple la prise en charge) comme « passif » ou « démotivé ». Lorsqu'il est perçu par l'intéressé comme une

32. « *The mother's messages to the children are mostly framed in 'don'ts'. She restricts their behavior with the repeated phrase, 'Don't do that', which is seldom accompanied by a 'because' that would imply a system of ordering outside of herself.* » (Minuchin e.a., 1967: 204)

impuissance personnelle (opposée à l'impuissance universelle), il mène à une piètre image de soi et à un déficit de confiance.

#### 4. Manque d'expériences ou de sentiments positifs

Différentes études<sup>33</sup> ont montré que les classes inférieures et supérieures vivaient autant d'expériences négatives, mais qu'il y avait des différences significatives au niveau des expériences positives (par exemple sentiments de fierté, intérêt pour quelque chose). Les classes supérieures vivent plus d'expériences positives. Ceci leur offre une protection contre le stress et leur permet d'être moins vulnérables aux troubles psychiques.

Les gens vivant dans la pauvreté connaissent généralement moins d'expériences positives. Cela commence souvent dès leur enfance (voir ci-dessus) et se répète plus tard à l'école, au travail et dans les contacts avec les autres institutions sociales (aide sociale, police, justice).<sup>34</sup> Ce manque de sentiments positifs favorise une orientation de maîtrise plus externe et menace le bien-être psychique.

D'une manière générale, on peut affirmer que les gens vivant dans la pauvreté, en raison d'un processus cumulatif d'éducation, d'expériences scolaires et de situations professionnelles et financières spécifiques, sont moins à même d'acquérir de la compréhension, des possibilités, une liberté de choix et un 'pouvoir' dans notre société complexe. Ils sont également confrontés à de nombreuses expériences d'échec et vivent moins d'expériences de succès. Les sentiments positifs font aussi souvent défaut. Ce cercle vicieux qui commence dès la naissance mènera plutôt, chez ces personnes, à une orientation de maîtrise externe.

## 2.5 LE «COÛT PSYCHOLOGIQUE» DU CONTRÔLE

On souligne souvent les conséquences positives qu'engendre le sentiment de contrôler les choses, d'avoir une emprise sur sa vie, notamment sur le plan de la santé physique et mentale (Van Regenmortel, 2002). Ainsi, ceux qui ont une orientation interne auraient une meilleure estime d'eux-mêmes et seraient plus motivés à participer à certains programmes (par exemple pour maigrir ou arrêter de fumer). Parallèlement, les sentiments de perte de contrôle auraient, à l'inverse, des conséquences négatives. Citons comme

33. L'étude de Kerkhofs et Van Regenmortel (2005: 23) mentionne à cet égard les auteurs suivants: Philips, 1968; Myers, 1974 et 1975 dans Pilgrims et Rogers, 1999, et Nijhof, 1979.

34. Voir aussi la théorie de la vulnérabilité sociale, selon laquelle les gens vulnérables profitent nettement moins de l'offre positive des institutions sociales (comme l'école, l'aide sociale), mais sont plutôt confrontés aux aspects de sanction et de contrôle (Vettenburg et Walgrave, 1996).

exemple connu le rôle joué par les sentiments de perte de contrôle dans le développement de la dépression dans le cadre du modèle d'impuissance acquise de Seligman (1975).

On mentionne rarement les conséquences négatives que peut avoir le sentiment de contrôle, ce que l'on appelle le «coût psychologique du contrôle» (Rodin, 1989). Elles peuvent se produire lorsque ce contrôle n'est pas souhaité ou qu'il implique pour la personne des responsabilités ou des exigences trop lourdes. Ce coût joue d'autant plus chez ceux qui, en raison de mécanismes d'exclusion sociale, ont moins de chances d'acquiescer un contrôle dans la société et se retrouvent dans des situations plus difficiles à gérer.

## 2.6 LES AVANTAGES DE L'ORIENTATION DE MAÎTRISE EXTERNE

Dans certaines situations, l'orientation de maîtrise externe n'est pas forcément négative: c'est par exemple le cas lorsque l'on est dans une situation où le contrôle par d'autres personnes «puissantes» est une réalité. Levenson (dans Van Regenmortel, 2002) prend l'exemple des noirs, des prisonniers et des femmes, chez qui la perception du contrôle exercé par de plus puissants mènerait à des comportements plus efficaces, comme des actions destinées à changer le système (activisme politique et social); cela peut bénéficier non seulement à la personne elle-même, mais aussi au groupe minoritaire dans son ensemble.

Un autre avantage de la maîtrise externe tient au fait qu'elle constitue un mécanisme de protection contre l'auto-évaluation négative.<sup>35</sup> En effet, ceux qui ont une orientation externe se sentent moins responsables des résultats de leur comportement que ceux qui ont une orientation interne. Partant du principe qu'ils peuvent contrôler leur environnement, les «internes» se sentent en revanche plus responsables. Ghesquière (1993) observe également ce mécanisme dans les familles à problèmes multiples et le considère comme une stratégie de défense contre la menace de placement des enfants. En situant la cause en dehors d'eux-mêmes, les parents ne se considèrent pas responsables des difficultés.

## 2.7 SCHÉMAS ATYPIQUES ET INADAPTATION

Ducette e.a. (1972 dans Van Regenmortel, 2002) soulignent les risques des schémas d'orientation de maîtrise dits «atypiques». Ils considèrent les deux défauts suivants comme les plus dysfonctionnels: d'une part le fait de s'imputer systématiquement les revers tandis que l'on attribue ses succès à des forces extérieures (chez les enfants blancs à problèmes et les enfants à problèmes doués d'une grande intelligence); de

35. Voir notamment Epsein et Komorita, 1971; Lao, 1971; Phares, Ritchie et Davis, 1968 dans Ducette, Wolk et Soucar, 1972, et Gurin e.a., 1969 dans Van Regenmortel, 2002.

l'autre, le fait d'imputer systématiquement les revers à des causes extérieures tandis que l'on s'attribue à soi la cause des succès (chez les enfants noirs à problèmes et les enfants à problèmes doués d'une intelligence inférieure). Dans l'un et l'autre cas, les personnes sont peu sensibles au feed-back émanant de leur entourage, ce qui peut mener à terme à un comportement inadapté.

On remarquera que le coût psychologique du sentiment de contrôle, les avantages de l'orientation de maîtrise externe et les schémas dits atypiques sont toujours observés chez des personnes ou dans des groupes socialement vulnérables.

## 2.8 L'ERREUR D'ATTRIBUTION FONDAMENTALE

L'«erreur d'attribution fondamentale» est un mécanisme qui joue un rôle important dans le maintien de l'inégalité sociale (voir entre autres Van Regenmortel, 1996; De Witte, 1993 et Ross, 1977 dans Carr et Sloan, 2003). On a constaté que l'orientation de maîtrise de l'individu déterminait également l'attribution causale de l'inégalité sociale. Les recherches ont montré que les «internes» se sentaient plus responsables que les «externes» des conséquences de leur comportement. Ils partent en effet du principe qu'ils peuvent dominer leur environnement. Les «internes» verraient donc la cause de l'inégalité sociale plutôt chez l'individu lui-même. Les «externes», par contre, insistent davantage sur le caractère structurel de l'inégalité sociale.

Étant donné que les classes sociales inférieures ont une orientation de maîtrise plus externe que les classes supérieures, cela signifie concrètement, en ce qui concerne la pauvreté, que les personnes plus favorisées rendent les personnes vivant dans la pauvreté responsables de leur situation, tandis que ces dernières situent les causes en dehors d'elles-mêmes et attribuent leur pauvreté à des facteurs structurels. Ce mécanisme crée une impasse qui maintient l'inégalité sociale et la pauvreté au sein de la société.

Bolitto e.a (dans Carr et Sloan, 2003) voient une autre explication à cette erreur d'attribution fondamentale. Ils soulignent la différence de perspective entre les *outsiders* (observateurs) et les *insiders* (acteurs). Les *outsiders* connaissent mal les conditions de vie réelles et quotidiennes des autres, si bien qu'ils ont naturellement tendance à se concentrer sur les personnes plutôt que sur les causes structurelles, moins visibles. Cette tendance à culpabiliser les personnes vivant dans la pauvreté à cause de leur situation est également influencée par l'image générale que les médias, par exemple, donnent de ces pauvres (ils sont paresseux, corrompus, ils ne méritent pas mieux...). C'est pour cette même raison que la Banque mondiale et A. Sen, notamment, plaident pour un regard radicalement différent. Ils insistent sur la nécessité de prendre conscience des préjugés dont sont victimes les personnes vivant dans la pauvreté. Généralement implicites, ces préjugés n'en ont pas moins de graves conséquences négatives pour

les personnes en question. Au-delà de la lutte contre les stéréotypes, ils insistent aussi sur le changement de perspective (d'observateur à acteur) comme moyen de combattre l'erreur d'attribution fondamentale. Concrètement, cela signifie que la perspective de l'insider doit être introduite chez les outsiders. C'est ce que vise entre autres l'étude de la Banque mondiale mentionnée plus haut (*Voices of the Poor*).

Le rôle de l'erreur fondamentale d'attribution dans l'inégalité sociale mérite toute notre attention. Non seulement cette erreur a un effet culpabilisant pour les groupes socialement vulnérables, mais elle freine le traitement des causes structurelles de l'inégalité sociale.

## 2.9 CONSÉQUENCES POUR L'AIDE SOCIALE

Dans la relation de prise en charge, le mécanisme de l'erreur d'attribution fondamentale peut également jouer un rôle. L'intervenant est en effet souvent une personne issue d'une classe sociale supérieure à celle du demandeur. Ici aussi, une prise de conscience critique par rapport aux stéréotypes et aux préjugés, de même qu'une bonne connaissance de la sphère de vie du demandeur d'aide et une attitude d'ouverture face à celui-ci, sont indiquées.

Toujours en rapport avec ce qui précède, la prudence est fortement recommandée dans l'accompagnement et le traitement des personnes à orientation de maîtrise externe. Il est important de distinguer, d'une part, l'orientation de maîtrise externe avec attribution des problèmes aux autres personnes « puissantes » (explications structurelles), de l'autre, l'orientation de maîtrise externe avec attribution des problèmes au destin ou à la chance (explications fatalistes). Cela n'est pas sans conséquences : la première peut mener à l'action et à la résistance sociale, la seconde à la passivité et à des sentiments de futilité. De même, la nature de la validation (échec ou succès) et les domaines de validation doivent être différenciés de manière plus précise. On peut, par exemple, chercher à savoir si les personnes vivant dans la pauvreté attribuent leurs échecs à d'autres plus puissants et leurs succès à eux-mêmes, ou s'ils ont une orientation de maîtrise externe en ce qui concerne les affaires financières et une orientation de maîtrise interne en ce qui concerne l'éducation des enfants.

Voici d'autres recommandations concrètes pour la prise en charge :

- mettre en place plus d'expériences de contrôle ;
- offrir davantage de chances de succès ou de petites victoires ;

- accorder plus d'attention au climat émotionnel de soutien (voir la dimension expressive) : pas seulement à ce que l'on fait, mais aussi à la façon dont les choses se passent ;
- susciter plus de sentiments positifs : féliciter (*tu as bien fait cela, je vois déjà des changements*) et mettre l'accent sur l'humour, la détente, les sentiments de fierté, etc. ;
- adhérer à la perspective de l'insider afin de pouvoir décoder les images culpabilisantes (*blaming the victim*) et de lutter contre l'erreur d'attribution fondamentale (par exemple en faisant intervenir des experts de terrain spécialisés en pauvreté et en exclusion sociale, ou en collaborant avec des associations où les pauvres prennent la parole).

Tout l'art consiste à permettre aux personnes vivant dans la pauvreté d'avoir plus de prise sur leur vie (à travers des expériences de contrôle et de succès), mais sans pour autant tomber dans la culpabilisation et la négation des causes structurelles de la vulnérabilité sociale. C'est pourquoi il faut rechercher, à travers l'accompagnement, les domaines dans lesquels les personnes concernées gardent encore un sentiment de contrôle ou sont capables ou désireuses d'acquérir un tel contrôle, et d'autre part, clarifier les aspects qui sont dans les mains des « autres puissants ». Le sentiment de contrôle conduit à une amélioration de l'estime de soi, tandis que le fait de s'attaquer aux choses qui dépendent d'autrui peut mener à des actions collectives susceptibles d'entraîner des changements structurels. Les explications fatalistes (attribution au hasard, à la chance, au destin) doivent être évitées, car elles excluent toute possibilité de contrôle (par la personne ou par son entourage) et ne mènent qu'à l'inertie et aux sentiments nihilistes.

Les deux facteurs protecteurs de la résilience, à savoir l'attachement et l'orientation de maîtrise, ont un impact sur l'estime de soi. La seule prise de conscience du rôle de ces mécanismes psychologiques et de la contribution des différents facteurs au développement de l'estime de soi peut déjà avoir un effet positif et mener à une meilleure évaluation (voir aussi Thys e.a., 2004).

## 2.10 UNE SITUATION CONCRÈTE<sup>36</sup>

Veerle est connue depuis longtemps au CPAS.

Elle a bénéficié d'interventions financières mais, surtout, d'un accompagnement intensif pendant sa première cohabitation avec un partenaire et l'éducation de son enfant.

36. Cet exemple a été fourni par Koen Vansevenant, formateur « Force du Lien »

Veerle habite seule depuis tout un temps et perçoit une allocation de chômage. Elle ne fait plus appel au CPAS, jusqu'au jour où elle s'adresse à son assistant social de confiance (AS) en lui demandant si elle recevra une aide en cas de suspension du chômage.

Étonné, l'AS lui demande ce qui lui fait penser qu'elle sera suspendue.

Veerle lui montre une convocation du FOREM à un entretien et ajoute, catastrophée : « C'est mon arrêt de mort. » La convocation remonte à trois semaines et il est juste trop tard pour réagir. Froidement, Veerle annonce qu'elle a sciemment attendu d'être en dehors des délais, car elle allait de toute façon être suspendue et qu'elle préférerait provoquer elle-même ce que le FOREM ou l'ONEM allait forcément faire.

L'AS ressent chez Veerle du découragement et de l'impuissance. Tenter de lui montrer que, par ces décisions, elle prouve une « volonté malintentionnée de ne pas épuiser ses droits », ne fera que renforcer la spirale de l'impuissance et confirmer ce qui est à ses yeux inévitable.

À l'inverse, l'AS demande à Veerle ce qui l'a convaincue de ne pas réagir immédiatement à une convocation du FOREM et d'attendre, avant de s'adresser au CPAS, qu'une procédure de sanction soit devenue inévitable. C'est une façon de reconnaître le fait qu'elle est finalement venue ici et qu'elle veut sortir de l'impasse.

Cette intervention qui témoigne à la fois de respect et d'ouverture incite Veerle à expliquer ses motivations.

Elle a conscience qu'elle doit considérer une convocation du FOREM comme une opportunité, mais des expériences antérieures lui ont appris que ce n'était pas là une véritable chance. On obtient bien des possibilités, on peut choisir de chercher du travail soi-même, avec le conseiller FOREM ou d'opter pour une formation, mais, selon Veerle, il y a toujours une sanction à la clé. Elle ne répondrait de toute façon pas aux exigences, la barre serait placée trop haut, elle serait à nouveau refusée, elle se mettrait à espérer un job de rêve et serait plus déçue encore par après, toute la faute serait rejetée sur elle. Rien n'avait de sens ou ne semblait faisable, si bien qu'il valait mieux ne pas réagir et déclencher ainsi une suspension, puis s'en remettre au CPAS. Chez Veerle, l'orientation de maîtrise externe est évidente : je n'aurai pas de prise sur les attentes ou sur le défi qui sont face à moi ; cela n'a donc aucun sens d'entreprendre quoi que ce soit.

Paradoxalement, Veerle vient en fait de franchir une étape. Celle-ci a consisté à exprimer son espoir d'obtenir, en agissant ainsi, une certaine emprise sur les événements. Ce que Veerle ne voit pas, c'est que la façon dont elle l'a franchie comporte un risque et peut renforcer sa méfiance latente vis-à-vis de la prise en charge et de l'aide.

Pour l'AS, qui a en même temps une fonction de contrôle et de prise en charge, le recours de Veerle au CPAS est source de dilemme. En tant qu'enquêteur et rapporteur dans le cadre de l'ouverture du droit à une allocation, il reçoit des informations qui peuvent com-

promettre ce droit. Mais Veerle s'adresse à lui en tant qu'accompagnateur et intervenant, en toute confiance, et lui explique sincèrement ses motivations et sa stratégie.

La seule façon de sortir de l'impasse consiste à poser, au cours de l'enquête, des actes démontrant que Veerle est prête à épuiser ses droits, de manière à transformer cette crise en opportunité.

On propose alors à Veerle de se renseigner pour savoir où en est la procédure de suspension et ce qui peut encore être entrepris. On apprend ainsi qu'elle va être convoquée par l'ONEM. L'AS demande à Veerle ce qu'elle a l'intention de faire avec cette convocation. Elle estime que cela n'a aucun sens d'y répondre. On approfondit cette vision. Veerle affirme notamment que de toute façon, on ne l'écouterà pas. L'AS fait remarquer que Veerle estime donc qu'elle a quelque chose à raconter, mais qu'elle ne sera pas écoutée dans son rôle de «réfractaire au travail qui doit être sanctionnée». Il lui propose ensuite de l'accompagner à l'audition. Mais d'abord, il y aura un entretien préparatoire sur la façon d'expliquer les raisons pour lesquelles elle n'a pas répondu à la convocation du FOREM. L'AS tente aussi d'amener Veerle à voir les choses en se mettant à la place de l'ONEM.

Veerle accepte et se présente au rendez-vous. Lorsqu'elle entend que l'AS la défend et présente son choix et le raisonnement qui le sous-tend comme des arguments valables, elle complète elle-même et décrit ses expériences antérieures avec le FOREM comme sources d'appréhension. L'employé de l'ONEM est déconcerté face à sa combativité et au soutien de l'AS.

Il décide d'une suspension limitée. Veerle s'effraie devant l'impact de cette décision, mais trouve surtout grave le fait que seule, elle n'aurait jamais pu exercer une pareille influence. L'AS admet que lui aussi voit cela comme une forme d'injustice, mais laisse entendre que le système de l'audition semble quand même être un bon moyen de défense.

Dans les entretiens qui suivent, un rapport à l'intention du CPAS est rédigé avec Veerle pour expliquer les raisons pour lesquelles elle n'a pas répondu à la convocation. On y parle aussi de son droit à une formation ou une proposition d'emploi adaptée. Au Conseil, on décide de lui attribuer une indemnité de subsistance.

Pour Veerle, c'est rien moins que normal, mais en rédigeant le rapport, elle prend également conscience que ses choix auraient pu être très lourds de conséquences.

La reprise de contact avec l'AS à l'occasion du risque de suspension se transforme en opportunité de rétablir une relation de prise en charge. Veerle opte pour les entretiens réguliers et décide de se mettre à rechercher des activités concrètes qui ont pour elle une signification.

On décide d'une participation au groupe de travail Arktos, une association de jeunes. Le processus qu'elle entame rétablit une partie de sa confiance en elle et par rapport à son

entourage et la fait évoluer quelque peu d'une orientation de maîtrise très externe vers le sentiment limité, mais croissant, d'avoir prise sur les étapes qu'elle veut franchir. Ceci est un exemple de vision centrée sur l'importance de la force relationnelle entre demandeur d'aide et intervenant, le travail sur la prise de conscience critique, les étapes franchies en commun, l'échange de vues comme élément essentiel pour permettre un changement.

### 3. LE CADRE DE PENSÉE CONTEXTUEL

---

Le père du cadre de pensée contextuel est le psychiatre hongrois Ivan Boszormenyi-Nagy. Sa théorie a acquis, depuis son apparition dans les années soixante, une énorme notoriété internationale. Aujourd'hui, elle dépasse largement le strict domaine thérapeutique et s'étend à des secteurs comme l'aide spéciale à la jeunesse, le travail général d'aide sociale, les associations de pauvres, etc.

Nous commencerons par expliciter une série de concepts de base propres au cadre de pensée contextuel, avant d'examiner les implications de ce cadre pour la prise en charge et, enfin, le lien avec la pauvreté.

#### 3.1 CONCEPTS DE BASE<sup>37</sup>

Nagy considère l'être humain comme fondamentalement lié à ce qu'il nomme le « contexte existentiel ». Dans ce cadre, les relations existentielles (parents, enfants, liens conjugaux) sont jugées essentielles. On distingue à l'intérieur de ce contexte quatre dimensions :

1. la dimension des faits : situation socioéconomique, circonstances sociales, maladie et santé... ;
2. la dimension de la psychologie : les phases de développement psychologique d'un enfant, le chagrin, la joie, etc. ;
3. la dimension des interactions : schémas de communication, sous-systèmes, règles systémiques... ;
4. la dimension éthico-relationnelle : balance « donné-reçu », équité dans les relations.

La prise en charge contextuelle tient compte des trois premières dimensions, mais se concentre en particulier sur la dimension éthico-relationnelle.

---

37. Les deux paragraphes qui suivent sont basés sur le travail de Paul Heyndrickx et de ses collègues (Heyndrickx e.a., 2005).

- **LA BALANCE « DONNÉ-REÇU »**

Pour décrire cette dimension éthico-relationnelle, Nagy utilise la métaphore de la balance entre ce qui est donné et ce qui est pris ou reçu. Chacun donne et reçoit ou prend en retour. Le verbe «prendre» renvoie à l'aspect «respect de soi-même», tandis que «recevoir» renvoie au caractère réceptif de la relation. Les deux aspects sont importants, mais au fil du temps, Nagy a davantage mis l'accent sur le fait de donner.

Une relation est équitable lorsque les coûts et les bénéfices sont partagés de manière juste. Lorsque l'une des deux parties est exploitée, elle devient inéquitable et automatiquement non fiable. Lorsqu'il existe une injustice et, donc, une inégalité dans les relations existentielles, toutes les parties en souffrent. Une aspiration à une meilleure répartition des coûts et des bénéfices est présente, mais celle-ci ne se faisant pas toujours de la manière adéquate, la relation risque d'être plus menacée encore. Nagy parle dans ce cas de *tribunal intergénérationnel intrinsèque* et utilise la métaphore d'un tribunal imaginaire où les générations passées et présentes siègent pour juger de la valeur des relations.

Cette balance dépasse les générations, si bien que lorsque les relations sont jugées inéquitables, la facture est présentée à la génération suivante. Nagy utilise pour ce mécanisme le terme «*ardoise pivotante*».

- **LOYAUTÉ**

Il existe, vis-à-vis des membres de la famille, des personnes avec lesquelles nous avons un lien de parenté, une loyauté existentielle. Ce lien est indissoluble. Par exemple, l'enfant, qui a reçu la vie de ses parents, se doit d'être loyal vis-à-vis d'eux. Cette relation crée une balance «donné-reçu» et la question de l'équité dans la relation se pose donc inévitablement.

La loyauté est également liée aux *mérites*. Ainsi, les parents se montrent méritants vis-à-vis de l'enfant en lui offrant des soins adéquats. En donnant aux parents (par exemple en leur accordant sa confiance), l'enfant gagne à son tour une *légitimité*. En tant que partie impuissante d'une relation parent-enfant forcément asymétrique, l'enfant a naturellement droit à recevoir des soins adéquats.

Lorsque les membres de la famille ne sont pas ouvertement loyaux entre eux, cette loyauté cherchera à s'exprimer d'une manière cachée. Ceci est une donnée importante dans le contexte de l'adoption. Lorsque l'enfant ne peut ou ne sait pas être ouvertement loyal vis-à-vis de ses parents naturels (par exemple parce qu'il est négligé ou maltraité), cela peut mener à un comportement déloyal vis-à-vis des parents d'accueil ou d'adoption. Dans les relations choisies (par exemple un partenaire), les mérites réciproques engendreront une loyauté acquise.

Lorsque les loyautés se heurtent, on assiste à un conflit de loyauté. Par exemple, la loyauté vis-à-vis du partenaire peut contrecarrer les loyautés dues aux parents. Les enfants qui ressentent comme pénible l'obligation de choisir l'un des deux parents (en cas de conflit ou de méfiance mutuelle), doit faire face à une loyauté « dissociée ».

- **LA PARENTIFICATION ET LA LÉGITIMITÉ DESTRUCTIVE**

Il peut arriver que dans la relation parent/enfant, ce dernier assume plus de responsabilités qu'il ne devrait pour son âge (par exemple en cas de maladie de l'un des deux parents). L'enfant prend soin du parent, devenant par là le parent de ses parents. Nagy appelle cela la *parentification*. Lorsque l'enfant ne reçoit pas de reconnaissance en échange, il peut continuer à donner désespérément dans l'espoir que cette reconnaissance finira par venir. Le fait de trop demander aux enfants et l'adoption par ceux-ci du rôle parental sans qu'il y ait de reconnaissance en retour se nomme « parentification destructive ». Les mécanismes de parentification et de parentification destructive peuvent se prolonger par la suite dans d'autres relations.

Les enfants dont le droit naturel à des soins adéquats n'est pas respecté ou qui sont l'objet d'une importante parentification destructive sont victimes d'une grave injustice dans les relations existentielles. Cela leur donne une légitimité, une sorte de crédit imaginaire ou d'« excédent » dans la balance « donné-reçu ». La compensation de cet « excédent » se fera souvent, plus tard, d'une manière destructrice. La loyauté de l'enfant vis-à-vis des parents le retient d'exercer ce droit destructif vis-à-vis d'eux. Il sera alors exercé sur des tiers innocents, n'ayant rien à voir avec la situation. Cela se produit avant tout avec la génération suivante, si bien qu'une « ardoise pivotante » est ouverte. L'enfant qui est victime devient à son tour non fiable.

Ce droit destructif a ceci de particulier que d'une part, celui qui l'exerce ne se sent pas coupable de l'injustice qu'il impose à des innocents, et d'autre part, son exercice n'a pas d'effet libérateur.

- **LA LÉGITIMITÉ CONSTRUCTIVE ET LE GAIN DE LA LIBERTÉ**

Lorsque l'intéressé comprend la spirale négative engendrée par les mécanismes décrits ci-dessus, le mouvement peut être inversé. L'enfant peut, en raison de sa propre exploitation, accorder une attention particulière aux autres. En prodiguant des soins, on acquiert toujours des mérites et la légitimité qui est liée à ceux-ci. Il est important que ces soins soient prodigués sur la base d'une « auto-délimitation ». Cela signifie que la personne s'introspecte et rend justice à ses propres sentiments et besoins bloqués,

sans pour autant nier les intérêts des autres. En prodiguant aux autres des soins adéquats sur base de cette position, elle acquiert l'autovalidation. Le sentiment de faire quelque chose qui compte augmente son estime de soi. Nagy affirme que dans le jeu « donner/prendre », c'est le donneur qui y gagne le plus et que le fait de savoir recevoir est aussi une façon de donner.

La vision et la méthode de travail contextuelles sont essentiellement centrées sur la création d'opportunités grâce auxquelles les gens peuvent donner adéquatement. Ce type de don est le plus réparateur dans la mesure où il permet d'accroître son 'autodélimitation' et son estime de soi. Dans l'empowerment, la force du don est également mise en exergue.

### 3.2 PRISE EN CHARGE CONTEXTUELLE

La citation suivante d'Heyndrickx décrit de manière pertinente la vision d'un intervenant qui travaille dans un cadre contextuel.

*« Quand nous parlons de "blessés multiples", nous désignons ceux qui ont été blessés dans leurs différentes relations. Si vous voulez jouer le rôle de l'intervenant, vous ne pouvez faire autrement que regarder cette personne dans sa relation avec elle-même et avec les autres. Même si la personne, après les multiples blessures subies, a choisi de ne plus prendre de risques dans ses relations, l'intervenant contextuel sait que c'est la relation avec les autres qui jouera un rôle réparateur. » (Heyndrickx e.a., 2005 : 16)*

- **SUPPRIMER L'ARDOISE PIVOTANTE**

La prise en charge contextuelle implique une analyse du contexte existentiel de la personne et de sa balance « donné-reçu ». L'intervenant contextuel recherche les sources d'aide encore présentes dans ce contexte existentiel. Ensuite, il essaie de supprimer l'« ardoise pivotante », afin que la facture ne soit pas présentée à des innocents et que la balance bloquée se remette en mouvement. Cela aide les gens à acquérir le droit à la liberté dans les relations et de profiter de la vie.

Il y a, dans la prise en charge contextuelle, une série d'attitudes et de techniques fondamentales. Nous les exposons ci-dessous de manière succincte.

- **LA PARTIALITÉ DIFFÉRENCIÉE**

Le principe de la partialité différencié fait référence à la volonté d'un intervenant de prendre en compte les intérêts de chaque partie impliquée. Il s'oppose à l'identification intuitive avec le demandeur d'aide. Cela signifie que l'intervenant est prêt à faire valoir la position des autres même si ceux-ci n'ont pas bien traité son client. Il tente de détecter les injustices subies par chaque personne et les tentatives faites par chacune pour s'engager vis-à-vis des autres. Tout cela ne peut se faire qu'à condition que chaque personne concernée accepte de faire des efforts pour mettre fin au droit destructif et d'opter pour une aide équitable.

Dans la prise en charge contextuelle, l'intervenant est également confronté en tant que personne à son propre contexte existentiel et à l'injustice éventuelle qui le caractérise. Dans une approche de type «partialité différenciée», il est important que l'intervenant lui-même analyse les balances de son propre contexte existentiel afin de bien comprendre son fonctionnement en tant qu'intervenant (par exemple, pourquoi ressent-il une aversion particulière pour telle personne, pourquoi a-t-il tendance à s'identifier au demandeur?).

- **DONNER DE LA RECONNAISSANCE**

La reconnaissance est essentielle dans les relations, y compris dans la relation de prise en charge. Le fait de témoigner de la reconnaissance au demandeur en échange de son engagement, par exemple, constitue un instrument contextuel important. Il s'agit dans ce cas de reconnaître l'aide qui a été apportée, mais aussi les peines, l'injustice qui est le fait du destin ou qui naît dans les relations. Mentionner cette injustice ou ces mérites équivaut à donner de la reconnaissance. Cela met en mouvement la balance «donné-reçu». La reconnaissance est une façon adéquate de donner à autrui.

Lorsque l'intervenant accorde de la reconnaissance, son but est d'introduire la reconnaissance dans les relations en général. Les gens qui ne reçoivent de reconnaissance qu'à l'intérieur de la prise en charge, en deviennent dépendants. La reconnaissance de l'intervenant est une forme de loyauté horizontale. Il est donc important que ce changement intervienne aussi dans les relations détériorées avec les enfants, les parents et la famille. Ce sont là les loyautés verticales, c'est-à-dire celles auxquelles la personne est liée par essence.

- **RENFORCER LES LIENS**

Le but de la prise en charge contextuelle est d'amener un changement entre les personnes concernées : faire bouger leur balances «donné-reçu» de manière à créer des

opportunités d'acquérir des droits offrant des possibilités d'accroître son estime de soi. Concrètement, cela signifie que les gens osent entamer un dialogue entre eux. L'intervenant contextuel invite donc les personnes à entreprendre des démarches en direction de ceux qui forment leur contexte existentiel. On parle ici de «travail de renforcement des liens». Ce type de travail est très important, car il est impossible d'exister sans liens. Même si ceux-ci ne sont plus visibles, on est toujours lié aux autres.

Outre la reconnaissance, d'autres interventions sont possibles, notamment la déculpabilisation, la demande d'action et l'utilisation du moratoire.

- **DÉCULPABILISER**

Pour déculpabiliser, il faut d'abord analyser les raisons pour lesquelles les parents (ou toute autre relation existentielle) n'ont pas prodigué de soins équitables. Ceci peut être la porte ouverte à la déculpabilisation. La déculpabilisation ne signifie pas que l'on nie l'injustice subie. C'est justement le fait de voir, de nommer et de traiter la douleur engendrée par l'injustice qui permet à l'intervenant de déculpabiliser le demandeur. Déculpabiliser consiste donc à reconnaître la faute éthique mais à ne pas l'imputer.

- **L'IMPORTANCE DE L'ACTION ET LE MANIEMENT DU MORATOIRE**

Les idées, les intentions et les sentiments sont certes importants dans la prise en charge contextuelle, mais c'est en fin de compte l'acte de don adapté qui exercera un effet réparateur. Cette action ou investissement réel est demandé par l'intervenant à l'intéressé. Il est important, ici, de respecter le timing de ce dernier. C'est le demandeur d'aide qui décide s'il est prêt à agir ou non.

Pendant l'accompagnement, l'intervenant continue néanmoins à exprimer ses attentes concernant ces actions. L'action étant située dans le futur, on appelle cela «manier le moratoire».

- **ORIENTATION VERS LES SOURCES D'AIDE**

Enfin, la prise en charge contextuelle se distingue par le fait qu'elle est axée sur les sources d'aide. En effet, elle ne s'occupe pas tant de ce qui ne va pas au niveau de la balance «donné-reçu» que de ce qui reste en termes de fiabilité. On trouve ces restes de confiance et de fiabilité dans toute tentative de prodiguer des soins à autrui. Ces tentatives de fiabilité sont appelées sources d'aide.

Cette orientation vers les sources d'aide ne signifie pas non plus que les problèmes sont ignorés ou niés dans la prise en charge contextuelle, mais elle empêche que l'on se fixe sur la pathologie, ce qui mènerait à l'impasse.

### 3.3 LA PAUVRETÉ ET LA PERSPECTIVE CONTEXTUELLE

Les personnes vivant dans la pauvreté ont subi de multiples blessures : à long terme, à de multiples reprises et dans de nombreuses relations horizontales et verticales. Les sans-abri peuvent à plusieurs égards être considérés comme une forme extrême de «blessés multiples». Nous avons décrit précédemment les caractéristiques communes des personnes vivant dans la pauvreté. Ces caractéristiques se rattachent comme suit aux quatre dimensions du contexte existentiel (Vansevenant dans Heyndrickx e.a., 2005) :

1. problématique multi-complexe : dimension des faits ;
2. sentiments d'impuissance : dimension de la psychologie ;
3. sentiments de méfiance : dimension de la psychologie ;
4. communication perturbée : dimension des interactions ;
5. problématique des relations : dimension éthico-relationnelle.

De même que la problématique des relations joue un rôle central, la dimension éthico-relationnelle occupe une position centrale dans la vision contextuelle.

Dans la relation à autrui des familles à problèmes multiples, on constate comme types de relation spécifiques la parentification et la justice destructive (Baartman et Dijkstra, 1987; Michielssen et Rober, 1992, et Ghesquière, 1993 dans Van Regenmortel, 1996). Les personnes vivant dans la pauvreté subissent des déficits et présentent la facture aux autres. Les comptes non réglés continuent à peser sur la génération suivante, ce qui mène bien souvent à la répétition d'histoires familiales déterminées («ardoise pivotante»). Il existe en effet une balance éthique des gains et des obligations. Ceci fait référence à une équité des relations entre personnes, laquelle constitue une force dynamique fondamentale qui relie les relations familiales et sociales. Dans ce contexte, on parle également du cycle générationnel comme d'une caractéristique commune importante des familles à problèmes multiples. La loyauté transgénérationnelle (et la solidarité) qui y est liée constitue pour ces familles une dimension importante, qui intervient aussi dans la relation de prise en charge.

Dans la relation avec la société (et ses institutions, par exemple l'aide sociale), nous avons déjà notés que les personnes ou les familles dans la pauvreté peuvent aussi se sentir, vis-à-vis de la société, investies d'une légitimité destructive. Cela débouche sur une image dichotomique du monde, si bien qu'il n'y a plus de lien avec la société. On se sent «en de-

hors », de sorte que la société ne peut plus exercer d'influence modératrice ou correctrice. Tout cela mène à l'apathie et à la passivité (parfois aux comportements transgressifs), ainsi qu'à une répartition du monde entre le « nous » solidarisant et le « ils » abstrait et menaçant, les intervenants entrant bien entendu dans cette dernière catégorie.

Le cadre contextuel souligne aussi le caractère transgénérationnel des troubles relationnels.

La pauvreté générationnelle est un noyau dur de pauvreté avec de graves blessures psychologiques qui affectent l'estime de soi. Le cadre contextuel clarifie une série de mécanismes psychologiques qui interviennent dans le maintien de la pauvreté à travers les générations. Il fonctionne sans culpabiliser les individus ni les réduire à des êtres passifs et impuissants. La vision contextuelle fournit aux intervenants des points de référence permettant de dénouer des blocages liés au passé, à l'avenir ou aux relations du moment. Les demandeurs sont reconnus en tant qu'acteurs, en tant que personnes pouvant avoir ou acquérir une prise sur leur propre situation et leur entourage. L'accent mis sur le rétablissement et la demande d'action crée de nouvelles perspectives et est source d'espoir pour les intéressés.

#### 4. CONCLUSION

---

Les trois théories psychologiques décrites éclairent les mécanismes qui interviennent dans les situations de pauvreté. Les conséquences psychologiques des expériences quotidiennes de la vie dans la pauvreté ne sont pas négligeables. Elles peuvent même engendrer des mécanismes vicieux qui maintiennent la spirale de la pauvreté et l'inégalité sociale à travers les générations.

La plupart des intervenants sociaux qui travaillent avec des personnes vivant dans la pauvreté ne font pas partie de structures thérapeutiques. Ils travaillent par exemple pour le CPAS, les maisons d'accueil, les foyers, les centres de jour, les maisons de quartier, les groupes de proximité et les associations où les pauvres prennent la parole. Si nous abordons ce volet psychologique, ce n'est pas pour suggérer que les accompagnateurs de première ligne doivent tous être des « thérapeutes ». Nous voyons d'ailleurs là un piège possible. L'intention est plutôt de rendre les accompagnateurs conscients du rôle de ces mécanismes psychologiques lors des contacts, afin qu'ils apprennent à les identifier sans pour autant leur consacrer une attention exclusive.

Dans la relation de prise en charge, ces mécanismes peuvent être abordés et traités en fonction de la personne concernée.

Lorsque de sérieux blocages existent autour de certains aspects et que l'intervenant social fait preuve d'ouverture, la personne peut alors être renvoyée à un spécialiste, une structure thérapeutique ou une section spécialisée dans un hôpital généraliste. Bien entendu, ces structures et ces experts doivent aussi connaître l'univers des personnes vivant dans la pauvreté et en tenir compte. Nous avons suffisamment démontré que c'était loin d'être une évidence (voir par exemple Kerkhofs et Van Regenmortel, 2005).

**PARTIE IV:  
LA RELATION ENTRE INTERVENANTS SOCIAUX ET PER-  
SONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ**

**AFFRONTER L'EXCLUSION ET LA DÉPENDANCE DANS UN  
JEU DE RÔLE ACTIF**

---

**KRISTEL DRIESSENS**

Dans les deux parties précédentes, nous avons décrit et expliqué les différentes facettes de la sphère de vie spécifique des personnes vivant dans la pauvreté. Pour les intervenants sociaux professionnels et les bénévoles, il est important de tenir compte de cette spécificité. Le fait d'apprendre à voir et à comprendre, du moins en partie, les différences au niveau des vécus et des modes de vie, permet d'éviter bien des malentendus dans la relation avec les personnes pauvres. Certaines attitudes et réactions à première vue «étranges» peuvent ainsi être décodées.

Dans cette partie, nous passons à l'étude de la relation de prise en charge. Comme se développe-t-elle ? Comment pouvons-nous appliquer concrètement la méthode « Force du Lien » ? Voilà les points centraux que nous aborderons. Partant de l'analyse des récits de demandeurs d'aide et de leurs intervenants sociaux, nous dégagerons les conditions fondamentales à l'élaboration d'un processus de prise en charge qui soit source d'ancrage et de renforcement pour les personnes vivant dans la pauvreté.

Trois questions forment le point de départ de cette partie de l'ouvrage :

1. Comment les demandeurs d'aide vivent-ils la prise en charge ? À quels obstacles et difficultés se heurtent-ils ? Quelles sont à leurs yeux les caractéristiques d'une prise en charge réussie ?
2. Comment les intervenants sociaux vivent-ils le travail avec les personnes vivant dans la pauvreté ? Quels obstacles, difficultés et champs de tension rencontrent-ils dans ce travail spécifique ? Comment les abordent-ils ?
3. Quelles sont les conditions nécessaires à la construction d'une relation de prise en charge axée sur le principe « Force du Lien » avec les personnes pauvres ?

## CHAPITRE 1

### À L'ÉCOUTE DES INTÉRESSÉS

---

La recherche scientifique et les manuels méthodologiques relatifs au problème de la pauvreté ne donnent, hélas, guère la parole aux personnes qui sont elles-mêmes dans la pauvreté. Nous sommes pourtant convaincus qu'un travail de recherche dans ce domaine ne peut porter ses fruits que si l'on envisage la personne pauvre en tant qu'acteur et si l'on se montre ouvert à son mode de raisonnement propre. Selon moi, la clé d'une prise en charge réussie<sup>38</sup> réside dans l'établissement avec le demandeur d'aide d'un dialogue fondé sur l'ouverture de l'intervenant social par rapport à son cadre de vie, à ses expériences et à ses efforts. Cette conviction est à la base de cet ouvrage, de même qu'elle sous-tend le projet de recherche doctoral auquel je travaille en ce moment.

#### 1. LA RELATION ENTRE INTERVENANT SOCIAL ET DEMANDEUR D'AIDE EST UN ÉLÉMENT CLÉ

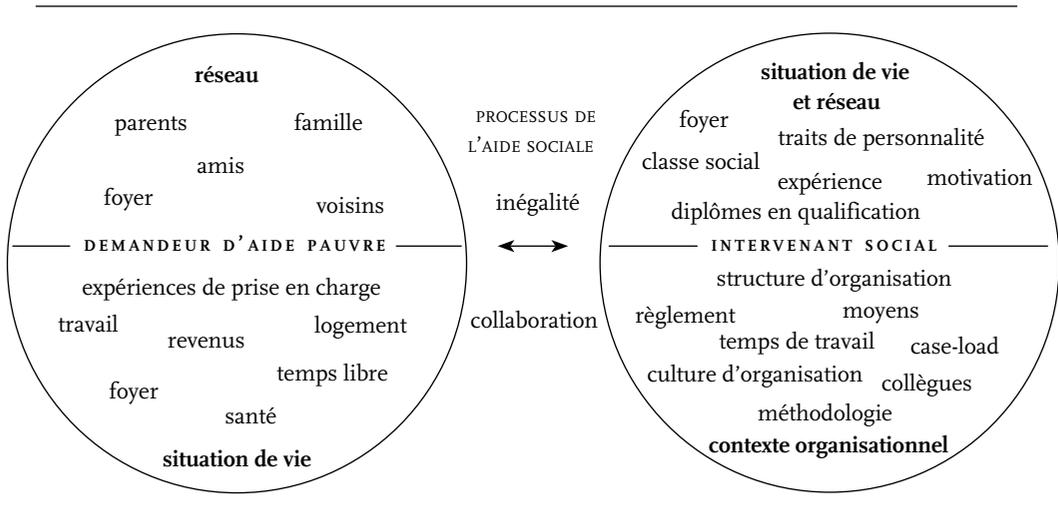
---

La relation de prise en charge, c'est-à-dire le processus d'interaction qui se développe entre intervenant social et demandeur d'aide, constitue le thème central de cette partie de l'ouvrage. Chaque relation de prise en charge est unique et particulière. Elle se construit dans le jeu d'actions et de réactions qui se met en place entre les acteurs. Pour comprendre la nature et l'évolution de cette relation, il faut tout d'abord la situer dans son contexte.

---

38. Je définis une prise en charge réussie, ou centrée sur le principe de Force du Lien, comme une prise en charge qui progresse par petites étapes dans le travail d'attachement et de renforcement, une prise en charge dans laquelle des pas modestes mais durables sont franchis en direction de l'autonomisation et/ou de la (ré)intégration.

Schéma 1: Contexte global de la relation d'aide



La relation de prise en charge que nous examinons ici se développe entre un demandeur d'aide vivant dans la pauvreté et marqué par la vie, et du travailleur social ou un bénévole avec son vécu et son expérience personnels. À la base de toute relation de ce type, il y a donc une inégalité. Une personne qui demande une aide sociale fait appel à une personne qui veut et peut lui offrir quelque chose. À deux, elles vont tenter d'améliorer la situation de la première.

Les demandeurs d'aide en question sont marqués par une existence vécue dans la pauvreté. Ils développent un mode de vie adapté, des réseaux et des aptitudes sociales spécifiques. Nous avons décrit ces éléments dans les parties précédentes, consacrées à la sphère de vie de ces personnes. Mais les demandeurs sont également impliqués dans le processus de prise en charge par les intervenants sociaux. Leurs conditions de vie et leur histoire, leur réseau et l'utilisation qu'ils font de l'aide informelle influencent leur demande, leurs attitudes et leurs réactions au cours du processus.

Le mode de travail de l'intervenant social professionnel ou du bénévole<sup>39</sup> dépend de sa personnalité, de son vécu, du contexte organisationnel dans lequel il travaille et des attentes de la société. Le contexte de travail et le type de prise en charge déterminent à leur tour sa façon d'agir. Ce contexte jouera un rôle fondamental dans notre quête d'élé-

39. Dans les pages qui suivent, nous utiliserons souvent le terme d'intervenant. Les enquêtes sur lesquelles nous nous basons sont fondées sur des questionnaires soumis à des intervenants sociaux professionnels issus de services d'aide sociale, qui travaillent en première ligne. Toutefois, nous pensons que les bénévoles se reconnaîtront dans la plupart des constats qui sont établis. Nous estimons qu'ils peuvent eux aussi, sans pour cela renier leur spécificité, évaluer leur propre pratique sur la base des idées que nous présentons ici.

ments susceptibles d'expliquer la réussite ou l'échec des relations de prise en charge avec les personnes vivant dans la pauvreté.

## 2. NOTRE POINT DE DÉPART: UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

---

Notre angle de vue actuel est largement déterminé par l'enquête qualitative entamée dans les années 90 à l'occasion de mon doctorat. Comme point de départ, nous avons pris l'information collectée sur 35 relations de prise en charge (réussies ou moins réussies) avec des familles cumulant des problèmes dans plusieurs domaines (Driessens, 2003).

Notre cadre était formé de quatorze services d'aide sociale localisés dans la partie nord d'Anvers, le quartier le plus défavorisé de la ville. Il s'agissait de services ambulatoires, auxquels les personnes demandent de l'aide sur base volontaire et où elles reçoivent un accompagnement, parfois de longue durée. Nous avons sélectionné des antennes de quartier du CPAS, des centres de l'ONE, un centre psycho-médico-social (CPMS), un service social dépendant d'une mutuelle, des projets ayant abouti à la formation des «associations où les pauvres prennent la parole» ainsi que des centres de distribution alimentaire.

Dans chacun de ces services, nous avons d'abord interrogé les intervenants sociaux sur leur contexte professionnel, leur pratique de prise en charge et les spécificités de leur travail avec les familles pauvres. Ces intervenants sociaux nous ont ensuite mis en contact avec des familles pauvres autochtones.<sup>40</sup> Ils ont sélectionné des demandeurs d'aide avec lesquels ils avaient eu une relation de prise en charge fructueuse et d'autres avec lesquels cette relation avait été problématique. Nous avons eu avec ces familles un entretien approfondi sur leur cadre de vie et leur comportement en tant que demandeurs d'aide, leurs expériences avec les services et la relation avec leur intervenant. Lors d'une troisième série d'interviews, les intervenants sociaux nous ont donné leur avis sur le processus de prise en charge avec les familles en question. Des éléments comme la prise de contact initiale, la problématique de l'inscription, l'offre de prise en charge, la méthodologie, les résultats, l'évaluation et les attentes de ces clients ont été abordés. Le point de vue du demandeur a ainsi pu être enrichi par celui de l'intervenant social

---

40. Nous nous sommes limités, par la force des choses, aux «familles» «autochtones». Dans une enquête qualitative, un temps considérable est investi dans l'identification et l'interrogation approfondie d'un petit groupe spécifique de répondants. Pour obtenir des témoignages comparables, il faut nécessairement délimiter ce groupe de manière stricte. Nous avons choisi d'interroger des familles parce qu'elles sont généralement prises en charge par plusieurs services, ce qui en fait des sujets expérimentés. Les familles allochtones n'ont pas été prises en compte car elle sont confrontées à d'autres processus d'exclusion, comme la discrimination et le racisme, dont nous ne traitons pas ici.

concerné, une façon de faire innovante pour la recherche scientifique. Il est rare en effet que l'on donne la parole aux deux parties impliquées.

Ce matériau a servi de base à une analyse thématique. Les thèmes dominants qui se sont dégagés dans les entretiens avec les demandeurs d'aide ont dirigé l'analyse. Cela explique l'accent mis sur les sentiments de dépendance et les moyens d'intégration sociale. Les expériences des demandeurs et les schémas d'action des intervenants sociaux ont été confrontés. Tout cela a permis de rechercher les conditions d'élaboration d'une relation de prise en charge axée sur le principe de « Force du Lien » avec les familles pauvres.

En présentant ces données scientifiques, nous sommes restés aussi proches que possible des témoignages des personnes interrogées. Des extraits d'interviews significatifs ont été intégrés aux textes parce qu'ils éclairent la façon dont les méthodes de travail sont perçues et l'interprétation donnée par les gens à l'attitude ou aux actes des intervenants sociaux. Cela rend les constatations plus concrètes et le lien avec la pratique plus vivant. Afin de préserver l'anonymat des personnes, nous utilisons des noms d'emprunt.

Dans une dernière phase, nous avons présenté nos résultats aux groupes cibles de bénévoles et d'intervenants sociaux, à une commission d'experts et à un groupe de concertation bilingue composé d'universitaires, de représentants d'organisations faitières du secteur de l'aide sociale et de la santé, d'institutions de formation, d'organisations professionnelles et d'intervenants sociaux.<sup>41</sup> Ces présentations ont donné lieu à de passionnantes discussions sur la façon de présenter les résultats de l'enquête afin qu'ils soient lisibles et utilisables. Nos résultats ont été également soumis à un groupe de Recht-Op, une association anversoise donnant la parole aux pauvres. Des entretiens et des réunions de groupe ont permis de confronter, de rapprocher et d'affiner nos points de vue. Ce sont ces résultats « étoffés » que nous présentons dans les chapitres qui suivent.

---

41. Dans le projet « Force du Lien. Pauvreté et Aide Social », nous avons eu l'occasion, grâce au soutien de la banque Cera et de la Karel De Grote Hogeschool, de mettre en place plusieurs groupes-cibles. Le groupe-cible des intervenants sociaux était composé de personnes issues de secteurs et de régions très divers (CPAS, CAW, aide spéciale à la jeunesse, ONE, CPMS). Celui des bénévoles était constitué de membres des *Welzijnsschakels* et de l'*Algemeen Welzijnswerk*. Les deux groupes se sont rencontrés à plusieurs reprises pour discuter de l'élaboration d'un programme de formation sur mesure et pour commenter les textes de cet ouvrage (voir annexe 2). De plus, avec le soutien du ministre de l'Intégration sociale, Christian Dupont, et sous l'égide du « Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale », nous avons fondé un groupe de concertation bilingue d'intervenants sociaux professionnels et d'universitaires. Les textes de cet ouvrage ont fait l'objet d'une discussion approfondie lors de trois réunions (voir annexe 3). Ces conversations et échanges d'idées se sont révélés passionnants et ont permis d'approfondir, d'illustrer et de clarifier les textes.

## CHAPITRE 2

### LES DEMANDEURS D'AIDE VIVANT DANS LA PAUVRETÉ ONT LA PAROLE : « LA PRISE EN CHARGE EST SYNONYME DE DÉPENDANCE »

---

Dans la partie précédente, nous avons expliqué que la perte de pouvoir et de contrôle, les sentiments d'impuissance et de dépendance étaient des caractéristiques fondamentales de la vie dans la pauvreté. Souvent, ces sentiments sont encore renforcés par la prise en charge. Le sentiment de dépendance constitue un thème central dans les témoignages des demandeurs d'aide. Ceci est apparu très rapidement dans notre enquête. Ce processus de création de dépendance a été abordé sous un angle sociologique dans la « sociologie du bien-être » de Jan Lauwers, lequel a identifié l'aliénation comme une cause de mal-être. L'aliénation est le processus par lequel les gens perdent le contrôle ou l'emprise sur leur propre vie par manque de pouvoir, d'aptitudes ou parce qu'ils deviennent dépendants d'autrui (Lauwers, 1990).

Dans cette partie de l'ouvrage, nous décrivons la façon dont il est possible, grâce à la prise en charge, de bloquer le processus d'aliénation ou de création de dépendance et de transformer en *empowerment*. Pour commencer, nous donnons la parole aux demandeurs d'aide. Nous nous penchons sur les obstacles, les attentes et les effets aliénants et renforçants de la prise en charge tels qu'exprimés par eux. Comment ressentent-ils les actes de l'intervenant social ? Comment y répondent-ils en tant que partenaires actifs dans une relation de prise en charge ?

#### 1. OBSTACLES DANS LA PRISE EN CHARGE : LE PAS VERS LA DÉPENDANCE

---

La plupart des personnes vivant dans la pauvreté ne franchissent le pas vers les services sociaux que lorsqu'ils ne peuvent plus faire autrement et que l'enchevêtrement de problèmes qui les touche devient insupportable, lorsqu'ils ne peuvent plus s'adresser

aux membres de la famille, aux voisins ou aux amis,<sup>42</sup> ou encore, lorsqu'ils ne voient plus aucune issue. Le premier contact avec un service est une étape particulièrement difficile, de même que la reprise des contacts après une expérience négative.

---

*I: Tu as dit « quand je suis allée au CPAS, j'avais les jambes qui tremblaient ». Peux-tu expliquer ce que tu ressentais ?*

*E: Ben, je me suis demandé ce que je faisais là. « J'en suis arrivée au point de devoir mendier pour quelques centimes ! » Mais une fois que tu es là-dedans et que tu es devant ce bureau, que tu commences à parler, alors c'est terminé ! Mais c'est ce pas à franchir, que tu dois oser faire. Le problème est que tu n'oses pas, hein. Car combien de temps je n'ai pas attendu avant d'y aller ! J'ai attendu trois mois avant de faire la démarche.*

*(Els, 48 ans, cohabitante, sans enfant)*

---

### 1.1 COMBATTRE LES SENTIMENTS

La demande de prise en charge représente encore pour beaucoup de demandeurs d'aide pauvres un acte difficile à poser. Le recours à une telle aide suscite automatiquement des sentiments de honte et d'humiliation. Et les sentiments de culpabilité ne tardent pas à se manifester. Pour beaucoup, le fait de demander de l'aide prouve qu'ils ne peuvent plus se débrouiller seuls. Ils se sentent en échec dans leur rôle de soutien de famille, de père ou de mère.

Le sentiment de dépendre du « bon vouloir » des autres et de devoir vivre « aux frais de l'État » fait souvent hésiter. L'inégalité dans la relation de prise en charge et la sensation de devoir vivre « de la pitié » entament sérieusement l'image personnelle des demandeurs. Beaucoup disent qu'ils sont trop fiers pour cela ou qu'ils ont dû mettre leur fierté de côté pour pouvoir franchir le pas.

---

*J'avais honte bien sûr. Mais maintenant j'ai osé, j'y suis allée.*

*(Mariette, 50 ans, célibataire, mère de 3 enfants)*

---

*Et tu es là, hein, comme un pauvre type, comme un con. Je ne peux pas le dire autrement.*

*(Wilfried, 44 ans, cohabitant, père de 2 enfants)*

---



---

42. Dans chapitre 3 de la deuxième partie, nous avons expliqué la force de la solidarité interne et le soutien que les personnes dans la pauvreté pouvaient s'apporter mutuellement. Ici, nous nous concentrons sur la prise en charge formelle, sans pour autant perdre de vue l'importance de l'aide et du soutien informels. Pour l'intervenant professionnel et le bénévole, il est également important d'en prendre conscience et de faire concorder leur prise en charge avec ce soutien informel. C'est le seul moyen d'opter pour une prise en charge qui soit la moins contraignante possible tout en étant adéquate, et pour une aide sociale « fluide ».

*C'est comme au bureau, quand tu demandes de l'argent et qu'ils disent : « Non, débrouille-toi. » Quand tu commences à parler de tes enfants ou quoi, ils disent alors : « Ah, c'est pas de chance. » Ça vraiment, je trouve ça humiliant. Et c'est comme ça... Parfois je restais toute une semaine à la maison, sans sortir ni rien !  
(Annemie, 24 ans, cohabitante, mère de 2 enfants)*

---

*Mais c'est un exemple, quand tu dois dépendre d'un assistant ou quoi, qu'est-ce qui peut se passer ? Tu comprends ? Tu es dans son pouvoir. Parce que si je n'ai pas été sympa avec lui, alors j'en avais jusque..., alors il ne m'envoyait pas mon chèque ou comme par hasard il l'avait oublié ou quoi  
(Anna, 47 ans, célibataire, mère de 4 enfants)*

---

Le premier contact avec l'intervenant social est déterminant. Un accueil respectueux augmente les chances que la prise en charge parte du bon pied.

---

*Si la première impression qu'ils donnent est mauvaise, c'est terminé pour moi. Je vais quand même à l'entretien mais je ne leur raconte pas tout.  
(Sara, 28 ans, cohabitante et mère de 2 enfants, membre de Recht-Op)*

---

*Si le premier entretien avec l'assistant social dure longtemps, tu sens qu'il s'intéresse à toi. C'est positif quand un assistant social m'écoute, me laisse m'exprimer, ne m'interrompt pas et me demande mon avis.  
(Ine, 38 ans, cohabitante et mère de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

*L'assistant social doit vous recevoir plus gentiment et doit essayer de nouer des liens de confiance. Un accueil plus chaleureux. Il ne doit pas vous donner le sentiment que vous êtes un numéro. Il doit tenir compte de votre situation familiale. Les gens sont méfiants au départ, mais ça rend la méfiance réciproque.  
(Marie-Louise, 44 ans, célibataire et membre de Recht-Op)*

---

Les expériences positives avec d'autres services et/ou les témoignages positifs de connaissances entrent également en jeu.

---

*Parce que je suis devenue plus autonome, maintenant, je me sens plus forte, je ne me laisse plus envoyer promener si facilement. À cause de tes ennuis, tu deviens plus fort et plus solide. Tu commences à oser plus, parce que tu n'as plus rien à perdre. C'est surtout la peur et la gêne qui ont disparu. C'est en même temps parce que je suis devenue plus forte et parce que j'ai eu quelques bons contacts. Il faut longtemps avant de retrouver un lien de confiance avec un service social avec lequel tu as eu de mauvais contacts. Maintenant, tu n'as plus de difficultés à aller dans un service social quand tu as un problème ? Dire que ce n'est plus difficile c'est un grand mot, un peu moins difficile peut-être... Mais ça reste toujours difficile.  
(Vicky, 41 ans, cohabitante et mère de 4 enfants, membre du Recht-Op)*

---

## 1.2 LA NATURE DE LA DEMANDE D'AIDE

Toutes les demandes ne présentent pas le même degré de difficulté. Il y a des domaines dans lesquels on accepte plus facilement de l'aide. Les gens franchissent plus vite le pas vers une prise en charge de problèmes qui permettent une instrumentalisation (traitement pratique) ou une «juridification» (en tant que droit exigible). Ces problèmes concrets, administratifs sont bien souvent l'occasion d'entamer un processus de prise en charge. Les gens se montrent plus réticents quand il s'agit de problèmes domestiques, éducatifs ou psychologiques. Les femmes craignent de perdre leur rôle éminemment formateur d'identité de maîtresse de maison ou de mère, tandis que les hommes redoutent une atteinte à leur autonomie par le biais d'une trop forte immixtion dans leur vie privée. Un diagnostic trop insistant dès les premiers contacts avec un service effraie donc souvent le demandeur d'aide.

---

*Non, c'est quelque chose que je dois accepter. Je trouve qu'un psychiatre, ce n'est pas bien, que ce sont des choses qu'il faut régler soi-même. Je ne paie pas des gens pour ça. Car la plupart du temps on dit que tu es folle ou malade des nerfs. Et ce sont des autres qui décident pour ta famille. Non, ça, je ne fais pas.*  
(Ghislaine, 35 ans, cohabitante et mère de 4 enfants)

---

*Tu vas au CPAS pour qu'on t'aide et là, ils commencent : « Tu as habité chez cette femme et maintenant tu n'y habites plus et à cause de quoi patati patata. » Ils te posent plein de questions sur ta vie privée. Et pour moi, la vie privée, ça reste privé !*  
(Wilfried, 44 ans, cohabitant, 2 enfants)

Ce point a également été confirmé par les membres de Recht-Op, qui ont établi une hiérarchie des problèmes suivant leur nature.

---

*Pour l'argent, j'accepte plus facilement de l'aide des autres que pour mes enfants. C'est difficile de demander de l'aide, mais quand il faut, il faut.*  
(Sara, 28 ans, cohabitante et mère de 2 enfants, membre de Recht-Op)

## 1.3 LE BESOIN DE SE JUSTIFIER

Beaucoup de demandeurs d'aide se sentent obligés de justifier en long et en large leur recours à l'aide sociale. Ils essaient de s'en sortir seuls le plus longtemps possible et ne s'adressent à un service social qu'en dernière instance, face à une situation urgente ou trop complexe. La perte d'autonomie due à des problèmes de santé ou à un manque de mobilité semble être une raison acceptable.

Certains disent qu'ils préfèrent faire appel aux services plutôt qu'à une aide informelle parce que les membres de la famille et les amis exigent souvent une contrepartie. Quand ils estiment qu'ils ne pourront pas rendre la pareille ou qu'ils ne pourront rien rendre du tout, ils choisissent de se tourner vers un travailleur social.

---

*Quand tu demandes quelque chose à ton voisin, tu as toujours des obligations après : « Parce que, bon, je t'ai aidée dans le temps... » Et ça, le bureau d'aide ne peut pas le dire. C'est ça la différence.*  
(Anna, 47 ans, célibataire, mère de 4 enfants)

---

Certains demandeurs invoquent le droit à l'aide. Ils empruntent cette justification aux intervenants sociaux, qui l'utilisent pour chasser les sentiments de honte, ou à d'autres demandeurs d'aide qu'ils rencontrent dans les services.

Beaucoup font aussi référence à leur situation familiale pour justifier leur demande. Le soin et la responsabilité des enfants les incitent à (tout de même) franchir le pas vers la prise en charge. Les mères célibataires affirment qu'elles ne peuvent pas assumer seules la totalité des tâches et des rôles familiaux. Quand leur partenaire a quitté le foyer, elles cherchent un remplaçant pour le rôle de soutien de famille ou la gestion de leurs finances et de leurs papiers.

---

*Là (à la distribution de nourriture), tu y vas vraiment pour que les enfants mangent, hein ! Si ce n'était que pour moi, je serais déjà partie depuis longtemps. Mais tu dois faire ça pour les enfants. Si je ne mange rien, je maigris. Mais on ne peut pas laisser ses enfants mourir de faim., hein !*  
(Rina, 33 ans, cohabitante, mère de 2 enfants)

---

*C'est pour tes enfants que tu le fais. Parce que si tu dois être seul, tu ne le fais peut-être pas. Si tu devais être seul, tu pourrais te débrouiller. Mais c'est pour les enfants.*  
(Carla, 41 ans, célibataire (son partenaire purge une peine de prison), 2 enfants)

---

En bref, beaucoup de gens hésitent trop longtemps à franchir le pas vers la prise en charge, et ce, par crainte de devenir dépendants d'un service ou d'un intervenant social, d'être étiqueté comme « assisté social » et de perdre plus encore prise ou contrôle sur leur propre vie (familiale).

## 2. LES ATTENTES DU DEMANDEUR D'AIDE

---

L'inégalité entre demandeur et intervenant social est inhérente à la relation de prise en charge. Il est toutefois rare que les demandeurs d'aide ressentent cela comme un problème. Ils franchissent le pas vers la prise en charge pour y trouver un expert, qui sait et peut plus qu'eux (voir aussi Ghesquière, 1993). Ils espèrent rencontrer une personne qui possède plus de connaissances et d'aptitudes qu'eux-mêmes et qui résoudra les problèmes dans lesquels ils sont empêtrés. Ces attentes concernant les capacités des intervenants sociaux peuvent être traduites en termes de rôles bien définis. On souhaite que l'intervenant social soit un guide, un spécialiste et/ou un défenseur des intérêts. Le groupe de Recht-Op ajoute à cela un quatrième rôle : l'intervenant social doit être un soutien, un stimulant. Sur cette base, les intervenants sociaux peuvent jouer pour les demandeurs un rôle émancipateur et efficace.

Que peut dès lors offrir un intervenant social sur la base de ces rôles ?

### 2.1 L'INTERVENANT SOCIAL EN TANT QUE GUIDE

Un guide peut orienter le demandeur d'aide dans le dédale des infrastructures et aides sociales. L'intervenant social sait à quoi il a droit et peut démêler d'éventuels problèmes. Il peut proposer un certain nombre de solutions ou d'alternatives possibles, expliquer la marche à suivre et les différentes étapes, et aider le demandeur à franchir le pas pour accéder à ces services.

---

*Et naturellement, si tu peux collaborer avec quelqu'un comme ça d'un bureau, c'est plus facile, tu en profites. Parce qu'ils savent bien ce qu'ils font, là, tandis que toi tu peux toujours essayer, essayer... pour rien. Ça vaut vraiment la peine.*

*(Rita, 36 ans, cohabitante, mère de 4 enfants)*

---

*Qu'ils me disent comment je dois faire, dans quel sens je dois aller, comment on peut améliorer les choses et tout ça. J'essaierai de suivre les conseils que je reçois. Il ne s'agit pas non plus de dire « je veux qu'on m'aide tout de suite ». Je veux bien attendre mon tour pour être aidé, mais ils doivent me donner les bonnes instructions. Ils savent comment s'y prendre et après un petit temps, tu vas toi-même essayer d'aller dans cette direction.*

*(André, 39 ans, célibataire et père de 1 enfant, membre de Recht-Op)*

---

## 2.2 L'INTERVENANT SOCIAL EN TANT QUE SPÉCIALISTE

Un spécialiste peut remplir les formulaires correctement, interpréter et appliquer la législation et venir à bout des procédures bureaucratiques rapidement et apparemment sans difficulté. Il peut aider le demandeur à faire valoir ses droits sociaux. Il peut lui enseigner des aptitudes supplémentaires en matière d'administration et de budget, de ménage et d'éducation, d'hygiène et de santé. Lorsque l'intervenant social possède de telles compétences, les demandeurs sont souvent très élogieux à son propos. Son expertise peut même devenir pour eux quelque chose d'incompréhensible ou d'intangible. L'intervenant social est alors décrit comme quelqu'un d'intelligent et d'habile, qui connaît toutes les ficelles du métier. Pour Bob, l'intervenante sociale est une véritable magicienne :

---

*Mais celle-là, c'est vraiment devenu une experte maintenant... une magicienne qui joue avec les mots et les lettres. Tout ce qu'elle a déjà réussi à faire, moi je ne pourrais pas, jamais de la vie... Parce que si j'apprends qu'il y a une nouvelle législation, je le dis à Marjan et elle fait des recherches dans un journal ou le Moniteur ou autre chose, et avec cette loi, elle commence à faire des tours de magie, tu sais.*  
(Bob, 26 ans, marié, père d'un enfant)

---

## 2.3 L'INTERVENANT SOCIAL EN TANT QUE DÉFENSEUR DES INTÉRÊTS DU DEMANDEUR

Un intervenant social peut, en jouant les médiateurs, protéger le demandeur d'aide, défendre ses droits et obtenir pour lui des mesures avantageuses. Il peut devenir son « défenseur d'intérêts » lors de négociations avec d'autres services, l'école, le tribunal de la jeunesse ou un employeur (actuel ou ancien). Les « accompagnateurs budgétaires » assument souvent cette tâche lorsqu'ils négocient des plans de remboursement avec les huissiers et autres créanciers. Les demandeurs d'aide font appel à un service ou une organisation suffisamment puissant pour régler les problèmes qu'ils ne peuvent résoudre eux-mêmes.

En faisant (délibérément) intervenir un service, les personnes dans la pauvreté ont le sentiment que soudain, tout va aller comme sur des roulettes. Les sujets litigieux semblent disparaître et les accords sont rapidement conclus. Les personnes font aussi régulièrement appel à des intervenants sociaux pour mettre fin au sentiment d'arbitraire et d'inégalité dont ils font l'expérience dans d'autres services. Parfois ils se sentent plus forts, si bien qu'ils se comportent de façon plus affirmée. Anna compare l'attitude de son intervenante sociale vis-à-vis de l'huissier à celle d'un lion :

---

*Elle était là, et l'huissier était là, et elle se tenait devant la porte, comme un lion, et puis elle lui a carrément dit: « Vous ne rentrez pas. » Elle a dit: « Je suis assistante au CPAS. Vous pouvez recevoir 15 euro chaque mois et vous ne touchez pas aux meubles. » Et effectivement, il n'a rien pris.  
(Anna, 47 ans, célibataire, mère de 4 enfants)*

---

## 2.4 L'INTERVENANT SOCIAL EN TANT QUE SOUTIEN ET CLÉ DU CHANGEMENT

Les membres de Recht-Op ajoutent à cela un quatrième rôle. Un intervenant social doit aussi leur donner de l'espoir. Il doit croire au changement et faire en sorte qu'ils y croient eux aussi. Lorsque le demandeur d'aide est au bord du gouffre et qu'il n'a plus de perspective, l'intervenant social doit voir, identifier et réactiver ses forces. Il peut indiquer une issue ou une direction nouvelle au demandeur, le remettre sur les rails, lui rendre courage. Par des conseils adaptés et un soutien ciblé, il devient ainsi la clé du changement, celui qui aide les gens à se faire respecter<sup>43</sup>.

---

*Quelqu'un qui peut me calmer un peu. Que je puisse enfin dire ce que j'ai sur le cœur. Que cet accompagnateur puisse expliquer ça avec d'autres mots.  
(Yuna, 47 ans, mariée et mère de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

*Une personne qui vous aide ou vous soutient, qui vous montre la solution. Il y a peut-être beaucoup de problèmes mais il doit vous donner l'impression qu'il y a encore quelque chose à faire, que ce n'est pas encore trop tard. Il doit vous donner un soutien moral ou de l'espoir. Même si ça a l'air désespéré, un intervenant social ne peut jamais le dire.  
(Jimmy, 32 ans, célibataire et père de 3 enfants, membre de Recht-Op)*

---

*Les gens doivent donner du courage. Donner un coup de pouce et encourager à s'impliquer.  
(Sara, 28 ans, cohabitante et mère de 2 enfants, membre de Recht-Op)*

---

*J'attends du soutien et de la compréhension. J'attends un soutien moral autant qu'un soutien pratique  
(Christina, 34 ans, cohabitante et mère de 1 enfant, membre de Recht-Op)*

---



---

43. Il s'agit d'ailleurs d'un objectif-clé du travail social (Sprangers, 2001).

Schéma 2: Les rôles des intervenants sociaux

Résumé: lorsque les personnes dans la pauvreté se tournent vers la prise en charge, elles espèrent trouver un intervenant social expert, qui puisse assumer quatre rôles fondamentaux.

LE GUIDE	Transmettre des connaissances, être un guide, aider les gens à faire valoir leurs droits.
LE SPÉCIALISTE	Transmettre des aptitudes et encourager les compétences, fournir un service concret et correct, sur mesure.
LE DÉFENSEUR DES INTÉRÊTS	Jouer les représentants, les médiateurs, défendre les intérêts, mettre en garde, élargir les possibilités d'action des personnes.
LE SOUTIEN/ STIMULATEUR	Offrir un nouvel espoir, de nouvelles perspectives, donner du courage. Stimuler, se concentrer sur les forces, être la clé du changement. Aider les gens à se valoriser..

Dans chacun de ces rôles, l'intervenant social peut travailler à l'empowerment du demandeur d'aide.

### 3. L'INÉGALITÉ RELATIONNELLE FAIT NAÎTRE DES SENTIMENTS DE DÉPENDANCE

Bien que l'inégalité soit appréciée sur le plan du contenu, sa perception peut créer des obstacles relationnels et des difficultés dans la prise en charge (voir aussi: Ghesquière, 1993). Les intervenants sociaux ne semblent pas toujours pleinement conscients de l'impact de leurs actes, de leur mode de communication et de l'importance des échanges non verbaux. Les demandeurs d'aide semblent être davantage dérangés par l'approche de l'intervenant social que par le contenu de la prise en charge. La « manière » d'aborder les choses semble plus importante que « ce que » l'on fait. « C'est le temps qui fait la musique » ou, pour le dire avec les mots des personnes pauvres :

*Je trouve qu'ils doivent quand même faire un peu attention à ce qu'ils disent, comment ils le disent et tout ça. C'est souvent une question de comment on dit les choses. Je veux dire, ils n'ont simplement pas de respect pour les gens qui sont dans les problèmes.  
(Bernard, 36 ans, cohabitant père d'1 enfant)*

*Le plus important est de savoir se comporter avec les gens. Si on ne sait pas, le reste ne peut pas aller convenablement. Si un intervenant social passe son temps à écrire ça n'ira pas. Il doit se mettre à la place du demandeur d'aide. Il doit pouvoir comprendre ce que c'est pour la personne. Ce n'est pas la même chose que comprendre la situation. Ce n'est pas tout de dire «je comprends bien», il faut encore sentir les choses.  
(Jimmy, 32 ans, célibataire et père de 3 enfants)*

Trois caractéristiques de la prise en charge sont généralement ressenties par les demandeurs d'aide comme aliénantes ou créatrices de dépendance : la distance, le caractère bureaucratique et le paternalisme.

### 3.1 LA RELATION DISTANTE

La relation distante se définit comme une relation dans laquelle l'intervenant social use, vis-à-vis de son client, du prestige qu'il tire de sa fonction et de son rôle. Aux yeux du client, il insiste trop sur les différences de statut, ne sort pas de son rôle administratif, professionnel et ne semble voir que les problèmes et les lacunes de la personne demandeuse, si bien que celle-ci ne se sent ni reconnue ni respectée en tant que telle.

*G : Mais, elle était là, comme ça... elle était là, comme un pacha, à son bureau et puis : «Alors madame, dites-moi, c'est quoi votre problème ?»*

*K : C'est le genre : «Je suis assis de ce côté du bureau et vous de l'autre et je suis ceci et vous pffff...» C'est distant. Ce n'est pas comme ça que tu peux... Comme on est en train de parler maintenant, ça n'est pas la même chose, c'est d'une façon plus distante : tu es inférieur et moi je suis supérieur. Tu comprends ? J'ai horreur de ça !*

*(Greet, 50 ans, et Koen, 38 ans, mariés, 2 enfants)*

*On n'est pas des minables. On est pauvre. Je le dis comme je le pense. S'ils se mettaient à dire : «Ces gens n'ont pas d'expérience universitaire mais ils ont une expérience de vie.» Et ne pas commencer à être méprisant et à rire en disant «C'est quoi ces gens ?» Enfin, une aide acceptable, quoi ! Ça ne doit pas forcément être de l'argent. Quand tu es vraiment dans le besoin, avec des papiers très difficiles à remplir et tu leur demandes de les remplir, ils ne doivent pas faire comme si tu étais un débile.*

*(Anna, 47 ans, célibataire, mère de 4 enfants)*

*Au CPMS, tu rentres, il y a une femme derrière son petit bureau, une chichiteuse, elle prend son machin, son bic et elle commence : «Ah, tu n'as pas pu suivre en deuxième, ni en troisième et tu as fait ça et ça.» Elle ferme le livre ou elle l'ouvre. Et puis elle regarde l'enfant : «Et qu'est ce que tu voudrais faire ?» Puis elle commence à tourner les pages et elle dit «Oh, mais cet enfant n'est pas fait pour cette situation.» «Le mieux pour cet enfant, c'est un internat.» Pan ! Et voilà, tu le sais. Et allez-y !*

*(Bie, 44 ans, mariée, mère de deux enfants)*

*Ce qu'elle pense, ce qu'elle croit qui est bien, et tout ça... Oui, mais elle, elle a de l'argent. Nous, on n'en a pas beaucoup, et elle raisonne avec son porte-monnaie, hein ! Et tous ces trucs, je commence à en avoir marre. Je lui ai carrément dit : «Nous ne pouvons pas vivre comme toi. Nous avons une autre façon de*

*vivre. » Avec elle, c'est toujours : « Tu devrais être content que nous t'aidons et tu dois faire ce que je te dis ». Et là j'ai mis le holà. J'ai dit : « Il y a encore d'autres institutions, vous savez ! » (Rik, 36 ans, marié et père de 4 enfants)*

---

Certains demandeurs d'aide comprennent que les intervenants sociaux mettent une frontière et refusent d'être tout à fait eux-mêmes à cause de leur fonction. Lorsque cette attitude est expliquée, elle est généralement acceptée. De plus, beaucoup de demandeurs préfèrent eux-mêmes une certaine distance à une trop forte ingérence dans leur vie privée. Une bonne prise en charge est donc toujours un exercice d'équilibre délicat entre distance et implication.

### 3.2 LA RELATION DE PRISE EN CHARGE BUREAUCRATIQUE

La relation de prise en charge bureaucratique consiste en cette façon de faire opaque que pratiquent les grandes structures, dans laquelle les personnes vivant dans la pauvreté se heurtent à des procédures complexes. Les intervenants sociaux consacrent souvent trop peu de temps à les écouter et à leur expliquer clairement le déroulement de la procédure (Lipsky, 1980). Un traitement trop rapide, bureaucratique de leurs problèmes personnels dérange beaucoup de demandeurs d'aide. Ils ont le sentiment qu'on les envoie balader et que leur temps compte pour rien (Fontaine, 1992). Ils sont sans arrêt confrontés à de longues attentes. Ces procédures vont à l'encontre de leurs besoins spécifiques, de l'urgence de leurs problèmes et de leurs conditions de vie en changement perpétuel. De leur côté, certains intervenants sociaux finissent pas se durcir à force d'être confrontés à leurs propres sentiments d'impuissance et de ne pas pouvoir offrir de réponses souples et adaptées.

*Je trouve ça, moi. Tu ne peux pas avoir une conversation quand il y a une montre sur la table. À ce moment-là, tu ne peux pas avoir de conversation sérieuse. (Anna, 47 ans, célibataire, mère de 4 enfants)*

---

*Elle n'écoutait pas. Quand tu voulais expliquer quelque chose... J'ai essayé cinquante fois de demander pour ce boulot. Mais alors, c'est que tu es un emmerdeur. « Et tu dois faire ci et ça ne va pas, et tu as un casier judiciaire. » Allez ! Tous ces trucs-là, y'en a marre. Finalement, tu veux montrer que tu veux t'améliorer et pas des trucs... mais eux, ils te laissent simplement tomber. (Bernard, 36 ans, cohabitant, père d'1 enfant)*

---

La forte tendance à la spécialisation dans la prise en charge mène à des expériences similaires. Pour chaque problème, le demandeur doit s'adresser à un service spécialisé. Pour les familles en proie à des difficultés multiples, il n'est pas évident de s'y retrouver dans le dédale des organismes d'assistance et de satisfaire aux exigences des différents

intervenants sociaux. Les gens étant dépendants d'un nombre croissant de services, on en arrive à une discontinuité et à une fragmentation de la prise en charge (voir aussi Illich, 1977 et Achterhuis, 1979). Ce manque d'attention pour un type de demandeurs d'aide dont les problèmes gagneraient à être envisagés de manière globale trahit également un fonctionnement trop bureaucratique dans la prise en charge.

### 3.3 LA RELATION PATERNALISTE

Un troisième type de relation de prise en charge est jugé négatif, à savoir la relation paternaliste. Les demandeurs se sentent très dépendants lorsqu'ils perdent prise sur le processus faute d'information et de participation. Dans toute relation de prise en charge, il existe un risque que l'intervenant social, souvent dans les meilleures intentions, s'occupe de trop de choses à la place du demandeur (Lammertyn, 1995). Une trop forte ingérence dans des domaines pour lesquels aucune aide n'a été sollicitée n'est généralement pas bien acceptée. Dans les domaines particuliers de l'accompagnement ou de la guidance budgétaire et de la distribution alimentaire, qui implique de devoir aller chercher, au vu de tous, de maigres colis, les demandeurs expriment de forts sentiments d'humiliation, de perte d'autonomie et de dépendance (Nuyts & Driessens, 1998).

---

*Les colis de nourriture c'est bien, le problème c'est ce qu'ils mettent dedans. Tu dois manger ce qu'il y a dedans. Si vous donnez un peu plus d'argent aux gens, ils peuvent décider eux-mêmes ce qu'ils mangent. Ils n'ont pas toujours envie de spaghettis et de farine.  
(Anna, 47 jans, mère célibataire avec 4 enfants)*

---

*I: Et la gestion du CPAS...*

*W: Nous n'avions rien montré, rien du tout. Tout était dans leurs papiers. Tout à coup ils ont gardé son pécule de vacances. Mais elle comptait dessus bien sûr, son petit pécule de vacances. Attention, ils peuvent prendre la moitié. Mais de là à tout prendre! Je vous le dis: je pourrais écrire un livre sur ma vie.  
(Wilfried, 44 ans, cohabitant et père de 2 enfants)*

---

L'impossibilité de décider soi-même de l'utilisation de ses revenus et de la composition des colis alimentaires, le sentiment d'être incompris en ce qui concerne leurs besoins spécifiques (par exemple la nécessité de posséder une télé, des animaux domestiques ou l'importance des cadeaux lors des fêtes) poussent également bien des demandeurs à décrocher.

#### 4. VERS UNE RELATION DE PRISE EN CHARGE RENFORÇANTE

---

Mais les choses peuvent aussi aller autrement. Un bon nombre d'intervenants sociaux développent un autre style et, dans les recherches méthodologiques, nous constatons qu'une attention accrue est accordée aux aspects exposés précédemment. Nous avons pu distinguer trois caractéristiques de la prise en charge qui étaient ressenties comme positives ou renforçantes, à savoir la proximité dans la relation, l'offre personnalisée et la recherche d'émancipation.

##### 4.1 LA RELATION PROCHE

Dans la *relation proche*, l'intervenant social se présente comme une personne « ordinaire », « amicale ». Il prend partiellement ses distances par rapport à son identité fonctionnelle afin de pouvoir épauler le demandeur. Cette position lui permet de s'ouvrir à l'univers spécifique et aux expériences des personnes vivant dans la pauvreté et de les écouter.

---

*Oui, elle fait son boulot, quoi. Mais je ne sais pas... C'est vraiment par amitié qu'elle fait ça, je le prends comme ça, hein ! Je la vois tous les jours. Non, on rigole, on déconne, on s'envoie chier.*  
(Pierre, 51 ans, père célibataire avec 1 enfant vivant à la maison)

---

*Yvonne est vraiment gentille, vraiment comme une amie. On parle de tout, en dialecte, de la maison, de mon homme, et on rigole et on déconne souvent. Et elle sait qu'au CPAS, je veux parler qu'avec elle, alors, quand elle est en vacances, je ne dois pas venir. Alors, je suis en vacances aussi ce mois-là.*  
(Mieke, 27 ans, et Herman, 33 ans, cohabitants, 3 enfants)

---

Sur base de cette attitude de respect pour le demandeur, l'intervenant social est également attentif aux capacités de celui-ci, à ses efforts pour améliorer les choses, à son implication et à ses forces. L'expression de cette reconnaissance dans la relation de prise en charge contribue à l'élaboration d'une relation de confiance et, par là même, d'une offre adaptée. Le client a le droit de recevoir de l'aide, mais il peut se révéler en tant que personne et apprend à se montrer plus assertif. Van Regenmortel (1996) parle de « prise en charge positive ». De Cirkel (1996) parle de technique de « déculpabilisation », visant à ce que les intéressés puissent se libérer des préjugés et des étiquettes qu'on

leur applique et qu'ils s'appliquent à eux-mêmes<sup>44</sup> et puissent travailler à une image personnelle plus positive.

---

*Et nous rentrons, nous allons en haut. « Ah », il dit (l'assistant social du PMS), « On m'a déjà engueulée ». « Oh » il dit le directeur, « et pourquoi ça ? » La première chose qui sort « Vous n'allez quand même pas dire que je suis mauvaise pour Kevin, hein ? » Et le directeur : « Madame, si chaque mère était aussi bonne pour son enfant que vous, je n'aurais plus de problèmes. » « Vous vous y prenez bien avec Kevin. » Ça fait un an que je fais de la logopédie avec le petit, et au début, c'était trois fois par semaine, et par tous les temps, hein. Même quand il faisait mauvais, j'y allais encore, hein. (Germaine, 46 ans, mère célibataire de trois enfants)*

---

La construction d'une telle relation de confiance est plus facile lorsque l'on collabore avec des experts de terrain. Un expert de terrain a intégré sa condition de défavorisé, il s'est renforcé et peut puiser dans sa propre expérience pour aider les autres (Spiesschaert, 2006). Plusieurs organisations (dont *Kind en Gezin*) ont déjà fait des expériences positives d'insertion d'experts de terrain. Ceux-ci sont en effet plus proches de l'univers des personnes pauvres, ils leur paraissent moins menaçants et peuvent traduire leur réalité à l'intention des travailleurs sociaux. L'insertion de tels experts ne peut toutefois pas servir d'alibi aux travailleurs sociaux pour rester dans leur tour d'ivoire et renforcer la logique de l'institution. Dans les paragraphes qui suivent, nous décrirons la façon avec laquelle tout intervenant social peut développer un accueil chaleureux et manifester, par une attitude de soutien, son implication vis-à-vis du témoignage du demandeur d'aide.

## 4.2 LA RELATION PERSONNALISÉE

La *relation personnalisée* dans la prise en charge s'oppose à la relation bureaucratique. Elle se caractérise par des procédures rapides, simples, une grande disponibilité et une grande souplesse de la part de l'intervenant social. Pour garantir la transparence du processus de prise en charge, l'intervenant social adapte son rythme de travail à celui du client et consacre le temps nécessaire à être à l'écoute de son témoignage, de ses expériences et de ses demandes. Il s'agit donc d'une prise en charge personnalisée,

---

44. La stigmatisation est un processus psychologique dans lequel ceux qui sont jugés « déviants » par un groupe sont jugés en tant que personnes. Un stigma est une caractéristique à effet négatif, disqualifiant, dont le détenteur est réduit à quelqu'un chez qui quelque chose ne va pas, qui ne compte pas autant qu'un autre. Le stigma va plus loin que la seule condamnation du comportement. Il s'agit d'une condamnation du détenteur en tant que personne parce qu'il ne satisfait pas aux normes auxquelles il est censé satisfaire. On considère qu'il n'est pas une personne à part entière, si bien qu'il fait l'objet de réactions discriminatoires qui réduisent ses chances dans la vie. Le processus de stigmatisation ne s'accomplit totalement que lorsque la personne concernée accepte l'étiquette, fait siennes les caractéristiques qu'on lui a attribuées et se comporte en conséquence (Becker, 1963; Goffman, 1967). Ainsi, une personne dans la pauvreté que l'on traite sans cesse d'idiote commence à réellement se sentir idiote. Elle peut, parce qu'elle l'a souvent entendu dire, considérer qu'elle n'a pas droit à des vacances ou que le cinéma « n'est pas quelque chose pour elle ».

adaptée au client. Une telle relation offre aussi des chances de bâtir une prise en charge plus intégrale dans la mesure où l'intervenant perçoit, à travers son accompagnement individuel, les multiples aspects de la problématique de la pauvreté (voir aussi les principes de l'aide sur mesure dans la partie suivante).

---

*I: Y a-t-il quelque chose dans l'aide où tu te dis: « Ça je ne voudrais pas que quelqu'un d'autre le fasse pour moi, je trouverais ça de trop ? »*

*L: Non. Il y a eu des moments, il n'y a pas si longtemps, où je me suis dit, allons, faites tout à ma place parce que... J'aurais même collé les gosses au mur. Si je n'avais pas eu l'ONE, je pense que j'aurais fait quelque chose aux gosses. Parce que là, ils m'ont aidée, je dois avouer. J'ai déjà donné quelques coups de fil du style: « Vous ne pouvez pas passer ? Parce que ça ne va pas. » Et alors, le lendemain, ils sont devant la porte. Ça oui. C'est pour ça que je le dis. Si j'appelle et que je suis vraiment dans la merde ou quoi, ils sont là. Là je peux... Je peux vraiment compter sur ce service.  
(Lutgard, 25 ans, mère célibataire de 2 enfants)*

---

*Parce qu'ils t'appellent tout de suite par ton petit nom. Oui, tout, comme s'ils habitaient ici. Ils voient tout de suite le problème, ils mettent tout de suite les choses sur le tapis, et toi, tu n'es pas à devoir toujours les scier. Oui, ils laissent parler les gens.  
(Ghislaine, 35 ans, cohabitante et mère de 4 enfants)*

---

Une prise en charge personnalisée tient également compte de ce qui se passe dans les autres services et essaie, en collaboration avec le client, de faire en sorte qu'il y ait une meilleure concordance entre eux. C'est ce que nous appelons les « soins partagés ».<sup>45</sup>

### 4.3 LA RELATION ÉMANCIPATRICE

Dans une relation émancipatrice, on donne au demandeur d'aide la possibilité de s'impliquer, de comprendre, de participer. La prise en charge est principalement axée sur l'acquisition d'autonomie. Le but est de combattre l'aliénation en aidant les gens à reprendre en main leur propre situation, afin qu'ils puissent regagner un contrôle sur leur vie et se construire à nouveau un avenir. On travaille ici clairement à l'*empowerment*.

Les gens en situation de crise profonde semblent parfois vouloir se mettre eux-mêmes en situation de dépendance. Le récit de Lutgard, que nous venons de citer, en est l'illustration. Généralement, il ne s'agit toutefois que d'une retraite temporaire. Lorsque le chaos est surmonté, l'encouragement à la participation est généralement apprécié. Beaucoup de personnes ont besoin d'être poussées dans ce sens. Après des années d'expériences d'obéissance forcée et de dépendance, le pas vers davantage de participation ressemble souvent à un saut dans l'inconnu. Travailler à l'autonomisation du client en respectant

---

45. Vous trouverez des indications concrètes pour la mise sur pied d'une concertation locale avec les clients dans chapitre 4 de la partie V.

son rythme personnel demande dans bien des cas un accompagnement à long terme, prévoyant la possibilité de retomber temporairement dans une situation de crise.

Aujourd'hui, le travail d'assistance accorde une grande attention à la participation et au partenariat. Des concepts comme l'activation et plus encore l'*empowerment* sont fréquemment utilisés. Du côté des autorités, la participation du client est aussi de plus en plus souvent inscrite dans les décrets comme une condition de subsidiation. Ce travail de renforcement de la participation peut se faire à différents niveaux.

- **ÊTRE MIS AU COURANT OU PARTIE PRENANTE**

La forme la plus élémentaire de participation réside dans le droit de regard sur les dossiers (être mis au courant et être partie prenante dans la prise charge). Dans plusieurs services, nous avons observé des tentatives en vue d'impliquer davantage les personnes demandeuses dans la constitution de leur dossier. Les clients sont tenus au courant de l'avancement du dossier, des décisions prises et des étapes franchies. La guidance budgétaire se fait aussi souvent en concertation avec les autorités. Les personnes dans la pauvreté reçoivent un résumé ou des copies du dossier à la maison, ce qui représente pour certains une motivation supplémentaire à tenir le coup. Elles sont impliquées dans la rédaction du courrier, les démarches administratives, les négociations téléphoniques avec d'autres services ou l'élaboration des rapports. Cette ouverture renforce également la confiance dans l'intervenant social.

---

*Alors tu peux dire à l'assistant social, quand tu en as un bon : « C'est possible d'en avoir une copie ? » Puis tu reçois une copie, tu la ranges dans l'armoire et la fois d'après tu en reçois une autre comme ça, tu peux prendre le formulaire et dire : « Ça je peux le remplir complètement. » Tu le remplis le plus que tu peux et tu le remets. Puis tu peux aller voir l'assistant social et dire : « Voilà, je l'ai rempli complètement, mais le reste là, je n'y suis pas arrivé ou ça, je n'y arrive pas bien. » Les bricoles qui restent à faire, il pourra les faire plus facilement et plus vite.*

*(Frans, marié et père de 6 enfants)*

---

- **COLLABORER OU PARTICIPER**

Un deuxième niveau de participation consiste à encourager les demandeurs d'aide à accomplir certaines tâches eux-mêmes. Dans le cadre de l'accompagnement individuel, cela signifie qu'ils se rendent eux-mêmes dans les autres services, tentent de compléter les formulaires ou règlent eux-mêmes certaines choses par téléphone (agir « avec », participer au processus). Le fait de créer des possibilités d'échanges ou de permettre au demandeur de faire lui-même quelque chose en retour contribue même à renforcer

la confiance en soi. Il peut ainsi compenser dans une certaine mesure l'inégalité de la prise en charge et, donc, se sentir moins dépendant. Il se sent reconnu en tant que personne car il représente plus, pour l'intervenant social, qu'un objet d'assistance ou un « cas ». Dès lors, la prise en charge ne se limite pas à offrir une solution. L'intervenant social s'engage lui-même dans la lutte contre le déclassement et l'aliénation. Il fait en sorte de renforcer l'autonomie et de soutenir les rôles, par exemple en reconnaissant les hommes à faible niveau d'instruction dans leur habileté technique ou en remotivant les femmes au foyer dans leur mission de « soignante ».

---

*Je trouve qu'on doit te laisser faire le plus possible, comme ça on apprend. S'il fait tout lui-même, cet assistant social, on n'apprend jamais. Et il continuera à venir. Et je trouve : l'assistant social doit faire en sorte qu'à la fin, on n'ait plus besoin de lui, qu'on soit indépendant.  
(Frieda, 29 ans, cohabitante, mère de deux enfants)*

---

Les activités de groupe (travail en équipe) offrent également de l'espace à ce type de participation (Vandebroek et Staes, 1995). Les demandeurs d'aide peuvent être impliqués dans une série de tâches pratiques, comme la préparation des repas, du café ou la rédaction de rapports. Ces rencontres sont souvent l'occasion pour les participants de se rendre compte que d'autres ont subi les mêmes mécanismes d'exclusion. Ils prennent conscience du fait que tout n'est pas de leur faute, se transmettent des informations, échangent de nouvelles idées, s'encouragent mutuellement dans la lutte contre la pauvreté. Pour beaucoup, c'est aussi une sorte d'école agréable où l'on apprend à exercer des compétences sociales comme téléphoner, négocier... et à se découvrir des talents cachés.

#### • **PARTICIPER AUX DÉCISIONS / ÊTRE PARTIE PRENANTE**

Une étape supplémentaire consiste à participer aux décisions relatives au déroulement de la prise en charge. Dans l'accompagnement individuel, il s'agit par exemple de la mise en œuvre de programmes sur mesure ou d'un accompagnement tout au long du processus. Dans la guidance budgétaire, la participation peut aussi avoir un effet motivant. Les intéressés sont considérés comme responsables de leur dossier et continuellement impliqués. Les associations dans lesquelles les pauvres prennent la parole encouragent la participation à travers leur principe de « prise en charge solidarisante ». Une fois de plus, l'approche et l'attitude de l'intervenant social lorsqu'il propose les solutions sont primordiales ; une même offre sera en général nettement mieux acceptée si elle est présentée de façon émancipatrice plutôt qu'imposée de manière paternaliste.

---

*Ici, j'ai le contrôle sur les affaires et sur ce qui se passe. Dans d'autres services ou organisations d'aide tu n'as jamais le contrôle. Ce contrôle, on te l'enlève complètement. Ce sont les personnes qui s'occupent de*

*ton dossier qui ont le contrôle complet, aussi bien sur toi que sur le dossier, sur ta situation. Et tu n'as juste rien à dire, parce que si tu es mis en cause, alors tu perds tout. Alors tu peux tirer ton plan tout seul. Mais ici je contrôle moi-même les choses. Si je dis : « Ça ne va pas. », c'est que ça ne va pas, et elle est d'accord avec moi. Donc ma décision est très importante. Donc si aujourd'hui ou demain, je dis : « Bon, ça je n'en veux plus », c'est ma décision, c'est le contrôle que j'ai sur ça.*

*(Bob, 26 ans, marié, père d'1 enfant)*

Les membres de Recht-Op insistent sur le fait qu'ils veulent continuer à prendre les décisions eux-mêmes. L'intervenant social peut, en tant que guide, spécialiste ou figure de soutien, proposer des solutions, mais l'intéressé veut pouvoir décider lui-même s'il se sent capable de les accepter. « Décider soi-même » est une expression sur laquelle il règne un consensus très clair.

*En fait on va là pour demander de l'aide. Il faut pouvoir en sortir et réfléchir à ce qui a été dit puis décider soi-même ce qu'on en fait. Décider, ça je veux faire moi-même.*

*(André, 39 ans, célibataire et père d'1 enfant, membre de Recht-Op)*

*En cas de besoin, l'assistant social peut prendre les choses en main. Quand j'avais un problème de boisson, c'est lui qui avait l'argent. Il en mettait un peu de côté pour qu'en cas de besoin il reste un peu d'argent. Quant j'étais sobre, je me rendais compte que c'était nécessaire. Je voyais bien moi-même que je ne pouvais pas m'en occuper. L'intervenant social le savait parce que quand il venait chez moi, il voyait les bouteilles vides. Alors il l'a proposé lui-même. J'ai eu le choix.*

*(Mickey, 57 ans, célibataire et père de 2 enfants adultes)*

*C'est important d'être impliqué à chaque étape : pouvoir lire les rapports, recevoir assez d'information pour pouvoir décider soi-même. Cette information est importante pour mieux organiser sa vie soi-même.*

*(Rudy, 47 ans, marié et père de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

Beaucoup d'associations où les pauvres prennent la parole intègrent ce niveau de participation à leur fonctionnement. Les membres décident des thèmes que l'on aborde, invitent des orateurs ou représentent le groupe lors de réunions extérieures. En nouant un dialogue avec les intervenants sociaux, les juges, les responsables politiques, il est possible d'instaurer un fonctionnement structurel. Le danger de ces mécanismes est évidemment que les membres s'installent dans ces lieux de rencontre sécurisants et que trop peu d'attention soit accordée à leur évolution et à leur intégration dans un cadre de vie plus large. Il est important que les infrastructures sociales veillent à ne pas être des cadres de substitution pour leur public cible, auquel cas elles retomberaient dans un schéma de prise en charge paternaliste.

5. RÉSUMÉ : LES SIX CARACTÉRISTIQUES DES RELATIONS DE PRISE EN CHARGE

---

Nous avons décrit six caractéristiques de la relation de prise en charge. Il s’agit en fait de trois paires de concepts avec, à chaque fois, deux concepts diamétralement opposés. Ils sont liés à l’attitude, au mode de travail et à la finalité de l’intervenant social.

Schéma 3: Les six caractéristiques des relations d'aide.

<b>Le plus souvent ressenti comme menant à la dépendance</b>	↔	<b>Le plus souvent ressenti comme menant à une autonomie accrue</b>
<p><b>La relation distante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accentuation des différences de statut</li> </ul>	↔	<p><b>La relation proche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relation de confiance, se montrer en tant que personnes</li> </ul>
<p><b>La relation bureaucratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les considérations d’organisation sont centrales</li> </ul>	↔	<p><b>La relation personnalisée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- concernée par la personne, centrée sur la demande, sur mesure</li> </ul>
<p><b>La relation paternaliste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépossède, mène à la dépendance</li> </ul>	↔	<p><b>La relation émancipatrice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- implication et participation, renforce la confiance personnelle, activités de réintégration et d’autonomisation</li> </ul>

Un intervenant social peut, par son attitude et son approche, combattre l’aliénation. En travaillant dans une relation de confiance et en osant se montrer tel qu’il est dans une relation de prise en charge basée sur la proximité, en offrant une aide sur mesure dans une relation personnalisée et par le biais d’un travail favorisant la participation à une relation émancipatrice, il contribue à éliminer l’inégalité relationnelle dans la prise en charge. Le demandeur d’aide ressentira l’inégalité comme moins problématique; quant à l’intervenant social, il veillera à adopter un mode de travail qui n’accentue pas la dépendance. La relation de prise en charge sera alors généralement jugée renforçante par le demandeur d’aide et elle offrira les plus grandes chances de résultats durables.

## 6. L'ATTITUDE DU DEMANDEUR D'AIDE : FAIRE FACE À LA DÉPENDANCE

---

Les intervenants sociaux ne sont pas seuls dans leurs efforts pour lutter contre l'aliénation. Une prise en charge ne prend forme qu'en interaction avec le demandeur. En effet, celui-ci est lui aussi un partenaire actif, créatif et réactif, qui oriente le processus. Même dans une position subalterne, un client peut et doit offrir une contribution importante. Nous avons relevé chez les demandeurs d'aide différentes stratégies face à l'inégalité et à la dépendance dans la relation de prise en charge.

### 6.1 ACCOMPAGNER OU SUIVRE DANS LA RELATION DE PRISE EN CHARGE

Nous résumons un premier groupe de réactions par les verbes «accompagner» et «suivre». Les demandeurs assument leur rôle de client et se comportent selon les attentes des intervenants sociaux.

- **SE MONTRER DOCILE ET RECONNAISSANT**

L'adoption du rôle du «brave client» correspond généralement à ce que l'intervenant social attend des demandeurs. On attend d'eux qu'ils soient honnêtes dans le processus de prise en charge, qu'ils suivent les conseils et exécutent les missions et manifestent de la reconnaissance en se montrent fiables. Beaucoup de clients trouvent cela d'ailleurs normal. Ils n'ont jamais rien connu d'autre et ont intégré cette attitude. Ils se sont adaptés à cette position de dépendance (Paugam, 1991). Il s'agit souvent de personnes avec une orientation de maîtrise externe (voir partie précédente). Elles font consciencieusement ce qu'on leur demande, sont toujours contentes du mode de fonctionnement de la prise en charge et de l'offre du service et ne souhaitent pas participer au processus. La peur du contrôle les incite à éviter toute malhonnêteté.

- **SE CONFORMER AUX ATTENTES PARCE QU'ON NE PEUT PAS FAIRE AUTREMENT**

Certains jouent ce rôle mais ne l'acceptent pas. Ils l'endossent parce qu'ils ne savent pas faire autrement, mais ils en éprouvent un malaise et sont la proie de conflits intérieurs. Ils adoptent un comportement passif et font abstraction de leur volonté d'autonomie et de réaction. Ils n'exigent aucune participation et n'osent pas s'affirmer personnellement. Ils acceptent le fait d'avoir moins de droit à la citoyenneté et d'être contraints au silence par le reste de la société. Ils se sentent impuissants vis-à-vis du fonctionnement aliénant

de la prise en charge. On attend d'eux quelque reconnaissance et ils la manifestent. Cette attitude est fréquente vis-à-vis du CPAS et lors des distributions alimentaires.

---

*Mais on ne doit pas se mêler de ça, hein ! Finalement, tu es toujours content quand tu vas là et que tu reçois quelque chose. Qu'est-ce que tu peux dire d'autre ? En fait tu ne peux pas dire grand-chose, hein. Oui, la seule chose que tu peux encore dire, c'est merci, ou bien à la semaine prochaine, et encore, c'est avec la queue entre les jambes, que tu reviens, hein !*

*(Pierre, 51 ans, célibataire, père d'1 enfant vivant à la maison)*

---

*Au CPAS, je suis complètement différent. Je suis gentil et tout, mais évidemment, à l'intérieur, ça me ronge.*

*(André, 39 ans, célibataire et père d'1 enfant, membre de Recht-Op)*

---

• **SE CONFORMER AUX ATTENTES POUR RECEVOIR PLUS**

D'autres encore utilisent ce mode de réaction comme stratégie pour recevoir plus. Souvent, ils considèrent cela comme une nécessaire réciprocité. Un client doit supporter certaines choses en échange de l'aide qu'il reçoit. S'il est sympathique, poli et honnête, il y a de bonnes chances pour qu'il reçoive davantage la fois suivante. Il joue son rôle de pauvre bon et honnête, désireux de se réintégrer, et il respecte le rôle et la position de l'intervenant social dès lors que celui-ci fait preuve d'engagement.

---

*Quand tu es chiant avec les demoiselles, alors, oui, elles sont chiantes avec toi. Mais si tu n'es pas chiant avec elles, ou pas brusque, comme ça, oui, alors elles ne sont pas brusques avec toi et elles font tout...*

*(Anna, 47 ans, mère célibataire de 4 enfants)*

---

*I: Oui et si on le fait pas alors ?*

*Alors ils m'engueulent. Alors ils réclament, hein. Ils ont le droit: ils font quelque chose pour moi, je dois faire quelque chose pour eux aussi.*

*(Juliette, 34 ans, mère célibataire avec 4 enfants (son partenaire purge une peine de prison))*

---

• **JOUER LE RÔLE DU « PAUVRE MALHEUREUX »**

Certains vont plus loin et jouent sciemment le rôle du pauvre malheureux. Quand on vit du salaire minimum et des colis alimentaires, on ne peut pas avoir l'air d'aller trop bien. Ces gens s'adaptent aux attentes habituelles de l'entourage. De plus, ils se sont aperçus qu'en se plaignant, ils recevaient plus de l'intervenant social. Ces clients connaissent donc les codes et ils les manient délibérément dans leur stratégie de survie.

---

*Ben oui, pour ne pas me faire remarquer. À la fin, je ne mettais plus de vernis à ongle sur mes mains, plus de bague, rien. Pas de belle veste, parce que c'était comme si j'avais acheté tout ça avec leurs sous. Et c'était pas vrai, j'avais reçu tout ça.*

*(Lea, 39 ans, mère célibataire avec 4 enfants)*

---

*Je sais jouer la comédie. En pleurnichant, en insistant et tout ça. Ça, ça me connaît. Je serais bonne au cinéma, je n'aurais pas besoin d'oignon... Non, mais, le mois dernier aussi, j'ai dit : « C'est fini, ils ne vont pas jouer avec mes pieds ». Ce n'était pas vraiment de la comédie. Parce qu'à la longue, tout ça me travaille. Et alors, c'est pas vraiment que je veux pleurer, ou quoi, mais même quand tu ne veux pas ça vient quand même.*

*(Lutgard, 25 ans mère célibataire avec 2 enfants)*

---

## 6.2 LE COMPORTEMENT CORRECTIF

Nous donnerons au deuxième groupe de réactions la dénomination globale de « comportement correctif ». Ce dernier est utilisé en réaction à l'aliénation et l'inégalité. Le but est de réduire le déséquilibre dans la relation de prise en charge et de gagner davantage de prise sur sa propre vie.

- **LE COMPORTEMENT « INDU »**

Certains y parviennent en adoptant un comportement indu, c'est-à-dire en fraudant.<sup>46</sup> Ils cachent délibérément une série de choses à l'intervenant social et tentent par ce biais d'améliorer leurs conditions de vie et de devenir plus indépendants.

---

*I: Elle touche en tant que soutien de famille et toi en tant que célibataire et ça n'a pas encore été vérifié, n'est-ce pas ?*

*B: Je ne vais quand même pas leur raconter des salades, hein ?*

*I: Ah, alors, ils ne sont pas au courant pour cette adresse. Oui, officiellement, pour eux, tu habites encore...*

*B: À l'ancienne adresse. Je sais : c'est pas honnête. Mais si je ne fais pas ainsi, je n'y arrive pas. Qu'est-ce qu'ils pourraient faire ? Quand il y a rien, y a rien, donc...*

*(Bernard, 36 ans, cohabitant, père d'1 enfant)*

---

*Mais le CPAS : oui, oui. Soyez tranquille. Faire gaffe de ne pas travailler même une heure au noir parce que... Oui, on est vu. Je travaillais sept heures au noir, et j'en déclarais deux. Je disais que je travaillais*

---

46. Ce que la société décrit comme une fraude est souvent une stratégie de survie indispensable pour la personne pauvre. Il est donc important que les intervenants sociaux fassent une différence entre la « fraude pour survivre » et la « fraude organisée » et en tiennent compte dans leurs actes. Un groupe de travail du CPAS de Bruxelles étudie la façon dont les assistants sociaux peuvent se positionner vis-à-vis de cela. Il est important que dans ce genre de situation, les intervenants sociaux puissent jouer le rôle d'intermédiaire, de médiateur et de garde-fou. Nous y reviendrons dans chapitre 3.

*au noir. On a retiré ça de mes revenus. Ces deux pauvres petites heures par jour, soi-disant. Oui, pour le reste, ils ne pouvaient pas me faire grand chose. Je travaillais sept ou huit heures au noir dans un magasin. Le petit m'accompagnait. « Tiens, vous faites beaucoup d'heures ? » « Ouais, c'est différent, hein. » S'ils passaient par hasard chez moi et je n'y étais pas, ben oui, je faisais les deux petites heures. Il faut être malin, hein. Mais on vous force à être malin, dans ces choses-là. Avec ces 26.000 francs, personne n'y arrive, on n'y arrive pas, c'est pas possible.*

*(Leona, 35 ans, cohabitante, mère de 4 enfants)*

---

*Chez certains assistants sociaux, on est obligé de mentir; par exemple sur les médicaments que tu prends, pour pouvoir acheter des vêtements ou de demander des lettres à des amis pour pouvoir se présenter au CPAS. Je me sens minable, parce qu'en fait je n'ai pas ça en moi. Pour pouvoir donner des choses en plus aux enfants, je l'ai fait. En même temps, je me sentais fier de pouvoir donner quelque chose aux enfants. On est parfois forcé à ça.*

*(Mickey, 57 ans, célibataire et père de 2 enfants adultes)*

---

*Tout le monde se montre bien un jour autrement que ce qu'il est. Parfois, il faut jouer un peu la comédie, sinon, on n'a plus droit à rien. C'est la faute des lois. Ça vient du système.*

*(Jimmy, 32 ans, célibataire et père de 3 enfants, membre de Recht-Op)*

---

### • LE COMPORTEMENT ASSERTIF OU « EXIGEANT »

D'autres demandeurs d'aide adoptent un comportement assertif. En raison d'une vive méfiance vis-à-vis des services, souvent due à des expériences négatives de prise en charge, ils sont sur la défensive lors de la première prise de contact. Ils s'insurgent contre le paternalisme et veulent à tout prix éviter une trop forte immixtion dans leur vie privée. Ils s'efforcent d'avoir une emprise sur le processus en cours en essayant de contourner les difficultés bureaucratiques. Ils cherchent à éviter les longues attentes en se présentant en dehors des heures d'affluence ou en prenant rendez-vous. Ils essaient de combattre l'inégalité dans la relation en adoptant eux-mêmes une attitude de supériorité ou en forçant l'intervenant social à tomber le masque.

---

*I: Et tu te montres comme tu es ou tu essaies de t'adapter ?*

*A: Et bien quand j'y suis allée, je me suis bien habillée, je me suis maquillée et tout. Pour leur montrer qu'ils n'ont pas tous les pouvoirs, qu'ils... que moi aussi je peux aussi être chic comme ces madames.*

*(Anna, 47 ans, mère célibataire avec 4 enfants)*

---

En étant bien documenté et préparé avant de se présenter à un nouveau service et en exigeant dès la prise de contact de participer à la prise en charge, certains tentent de prévenir chez l'intervenant social un comportement dirigiste et peu concerné ou une attitude paternaliste. Ils essaient de garder prise sur le processus en suivant de près les

actes de l'intervenant social. Ils osent défendre leurs droits et réagir à temps lorsque ce dernier entreprend des démarches non souhaitées ou néglige leur dossier.

---

*Quand je vais dans une de ces instances, je prépare à l'avance. J'essaie de voir comment la situation va tourner, pourquoi j'y vais et tout ça. Je sais bien d'avance ce que je vais dire, c'est vrai. Comme ça, je réfléchis d'avance : je vais devoir dire ça comme ça, autrement ça ne va pas marcher. À ce moment-là, je me défends très bien dans ces instances, hein.*

*(Rik, 36 ans, marié, père de 4 enfants)*

---

### 6.3 LE COMPORTEMENT AGRESSIF ET LE DÉCROCHAGE

Un troisième groupe, que nous rangeons sous la rubrique « comportement agressif et décrochage », se caractérise plutôt, dans sa lutte contre l'aliénation, par de vifs sentiments d'impuissance et des tentatives désespérées. Les gens qui se sentent sous pression, échouent à faire respecter certains droits, ressentent une trop forte ingérence dans leur vie privée ou ont trop longtemps toléré des choses qu'ils ne souhaitaient pas, se répandent parfois en cris ou en injures, quand ils n'ont pas recours à la violence physique. Certains pensent que cela peut relancer le processus et mener à des résultats positifs.

La réaction la plus extrême est le repli. Nombre de demandeurs d'aide décrochent un jour ou l'autre. Ils refusent de continuer à se rendre au service ou mettent unilatéralement fin au processus de prise en charge parce qu'ils se sentent incompris. Après une analyse coût-efficacité, ils décident que l'aide qu'ils reçoivent ne vaut pas les investissements que l'on réclame d'eux et font appel à un autre service. Ils mettent l'intervenant social à la porte lorsque leur autonomie leur semble compromise, que l'on menace de placer leurs enfants ou pour éviter que leur image personnelle subisse de nouveaux coups.

---

*J'y suis allé une fois et ma femme a dû me tirer de là parce que je l'aurais tout simplement empoigné derrière son bureau. J'étais tellement furieux. Et je pense que c'est un peu logique. Du coup, on a quitté le projet et on essaie de s'en sortir nous-mêmes. Et... je ne dis pas que c'est bien, mais, écoute !*

*Et je dis pas que ça marche bien, mais enfin.*

*(Koen, 38 ans, marié, père de 2 enfants)*

---

*I : Dis-moi, est-ce que c'est déjà arrivé que tu sortes d'un bureau parce que ça n'allait pas ?*

*B : Oui à la consultation à l'ONE. C'était quand j'habitais encore à Ekeren. J'étais encore seule. Et le matin j'avais une consultation. Ils rouspétaient sur tout. C'est vrai. Je l'avais prise avec. Elle était encore petite. Je suis entrée, La femme voulait tout savoir. Elle se mêlait de tout. Et alors j'ai dit : « Salut, je me tire. » Elle est passée quelques fois chez moi mais je ne l'ai pas laissée rentrer. Celle-la, elle ne pouvait pas rentrer. Ceux qui fourrent leur nez partout, je n'en veux pas... Je préfère quelqu'un qui est gentil, qui m'aide, que quelqu'un qui essaie de trouver une solution à tout.*

*(Bernadette, 22 ans, séparée de fait, mère de 3 enfants)*

---

*Je suis plus heureuse avec beaucoup moins, et maintenant je sais : ce qu'il y a ici, c'est à moi. Je ne dois rien à personne.*

*(Mariette, 50 ans, mère célibataire de 3 enfants)*

---

Tout cela permet de conclure que l'intervenant social ne peut pas tout déterminer ni diriger dans un processus de prise en charge. Le demandeur d'aide y joue également un rôle actif. Face à l'inégalité relationnelle, les demandeurs ont recours à différentes stratégies. Pour « survivre », certains préfèrent adopter une attitude plutôt passive et dépendante. Ils acceptent la relation d'inégalité parce qu'ils ne peuvent faire autrement ou dans le but d'améliorer les choses sur le plan du contenu. D'autres s'efforcent par une attitude plutôt assertive, correctrice, de compenser la relation d'inégalité et de garder prise sur le processus de prise en charge. Si la relation porte trop fortement atteinte à leur estime personnelle, ils se montrent agressifs ou décrochent. C'est à l'intervenant social d'interpréter correctement ces comportements, de s'en servir pour remettre en question sa propre attitude et de réagir de façon adéquate afin que la relation de prise en charge puisse devenir plus humaine et plus égalitaire.

## 7. LE DEMANDEUR JOUE SON RÔLE

---

Goffman, un sociologue qui a étudié, dans les années cinquante, l'interaction entre personnes, a utilisé la métaphore de la représentation théâtrale pour décrire la vie sociale à l'intérieur des limites spatiales d'un bâtiment. Il décrit la façon dont les gens mettent en scène une représentation d'eux-mêmes et de leurs activités, la manière dont ils adaptent leur rôle à celui des autres. Dans un service d'assistance, chacun joue son rôle, qui est fonction des attentes de la société et de sa propre évaluation de la situation (Goffman, 1959).

À partir des différentes attitudes adoptées par les demandeurs d'aide vis-à-vis de l'inégalité relationnelle dans la relation de prise en charge, nous avons élaboré une typologie des rôles. Nous avons distingué 6 types idéaux, 6 façons de vivre la dépendance dans la prise en charge. Un tel type se développe « sur la scène », autrement dit dans le bureau, en interaction avec un intervenant social. Le choix du rôle est donc également déterminé par l'attitude de ce dernier et par le contexte organisationnel de la relation. Tel contexte attirera tels types de clients, tandis que tel autre semble

rebuter les mêmes clients. Un client peut donc aussi adopter plusieurs rôles dans les différents services où il se rend.<sup>47</sup>

Les types se situent en outre dans un continuum entre comportement autonome et dépendant.

*Schéma 4: Typologie des rôles des clients*

AUTONOMES	DEPENDANTS
<p><b>1. Le débrouillard</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refuse la prise en charge formelle</li> <li>- Vifs sentiments de fierté et de honte</li> </ul>	<p><b>3. Le consommateur passif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accepte l'offre dans certains domaines</li> </ul>
<p><b>2. Le demandeur d'aide temporaire</b></p> <p>S'adresse à l'intervenant social pour des problèmes spécifiques et une solution rapide</p>	<p><b>4. Le demandeur affectueux</b></p> <p>Client brave, dépendant – joue le rôle de la victime, a une image peu positive de lui-même, accepte toute aide</p>
<p><b>5. Le demandeur d'aide directif</b></p> <p>Délègue ce qu'il ne peut assumer aux intervenants sociaux de son choix</p>	
<p><b>6. Le collaborateur de bonne volonté</b></p> <p>Honnête et bon client qui participe à un processus d'accompagnement menant à une autonomisation</p>	

Parmi ces types de clients, deux tiennent beaucoup à leur autonomie. Ils ne veulent céder qu'un minimum de choses. Ils veulent régler leurs problèmes eux-mêmes et ne souhaitent pas que l'on s'immisce dans leur vie privée. Ils sont très sensibles à l'aliénation et tentent coûte que coûte de l'éviter.

### 7.1 LES DÉBROUILLARDS

Nous avons donné au premier type le nom de «débrouillards». Les personnes dans la pauvreté qui font partie de cette catégorie veulent à tout prix s'en sortir seules. Leur besoin d'autonomie passe avant tout. De peur d'être stigmatisées en tant que «pauvres» ou «nuls» et de subir une trop forte ingérence dans leur vie privée, elles refusent de faire appel à l'aide formelle.

47. Les demandeurs d'aide manient souvent ces stratégies à contrecœur. Ils préféreraient être simplement eux-mêmes au sein du service, agir en accord avec eux-mêmes. Mais le contexte les force parfois à se présenter autrement, à adopter, non sans un certain malaise, un comportement «artificiel».

Cette attitude est principalement masculine. En tant que soutien de famille, les hommes se sentent personnellement responsables de la sécurité d'existence des leurs et veulent gérer eux-mêmes leur plans de remboursement. Ils sont fiers de pouvoir vivre avec un salaire minimum ou de se procurer un colis alimentaire. Ils préfèrent garder pour eux leurs problèmes émotionnels. Ils développent de nombreuses stratégies de survie pour ne pas devenir dépendants des services et conserver leur sentiment de valeur personnelle et leur fierté masculine. Ils refusent l'étiquette de demandeur d'aide qui, selon eux, met en danger leur identité même.

---

*Je me débrouille tout seul. J'ai mon système et mes principes. Je suis gêné de demander de l'aide à quelqu'un.*

*(Piet, 44 ans, marié et père de 2 adolescents)*

---

Certains hommes, comme Bernard, interdisent aussi à leur femme de faire appel aux services sociaux. D'autres, au contraire, sont trop fiers pour s'y rendre eux-mêmes et y envoient leur épouse. Maggy raconte que son mari, Bernard, refuse toute aide parce qu'il ne veut pas vivre de la pitié. Après des premiers contacts très difficiles, il accepte néanmoins un accompagnement temporaire et évolue même vers une attitude de collaborateur de bonne volonté. Cette évolution positive vient uniquement du fait qu'il s'entend avec l'intervenant social. Bernard insiste à ce propos sur les mêmes caractéristiques positives dans la relation de prise en charge : importance de la proximité, relation de confiance qui s'est lentement développée, importance de la discrétion, implication dans un processus de prise en charge et d'aide sur mesure (il n'a pas eu l'impression d'être tombé dans un service bureaucratique). Une seule personne de confiance lui suffit et il restera fidèle à ce seul intervenant social, à qui il s'adresse pour tous ses problèmes.

---

*Au début, je ne pouvais pas la sentir, on n'arrêtait pas de se rentrer dedans. Mais à la longue, tu sais, automatiquement, on construit quelque chose. Et tu es là, et à force de se voir, on finit par se comprendre. Elle sait que je suis soupe au lait par moments, etc. Et elle a commencé à s'y prendre autrement et moi aussi j'ai commencé à la prendre autrement, et ça colle... Je ne sais pas, il y a beaucoup d'amitié entre nous. De l'amitié, hein, rien d'autre. Mais j'ai fort confiance en elle, elle m'a toujours beaucoup aidé. Et s'il le faut vraiment, j'irai là-bas près de quelqu'un d'autre. Mais elle, c'est pas comme un bureau, je ne compare pas ça avec quelqu'un d'un bureau. C'est quelqu'un qui aime faire son boulot et qui le fait bien. Et quand on voit ça, allez, je la connais depuis si longtemps, maintenant j'y vais un peu moins. Parce que si c'est pas nécessaire, c'est pas nécessaire, hein. Mais elle m'a toujours tellement aidé, et sans chichi et personne n'en sait rien. Ça reste entre elle et moi. Quand j'ai vraiment quelque chose de personnel à raconter, je sais que ça restera entre nous. Elle ne l'écrit pas, elle ne le tape pas à l'ordinateur, elle ne fait rien, ça reste entre nous.*

*(Bernard, 36 ans, cohabitant, père d'1 enfant)*

---

## 7.2 LE DEMANDEUR D'AIDE TEMPORAIRE

Les «demandeurs d'aide temporaire» sont des gens pauvres qui tiennent également beaucoup à leur autonomie. Ils ont pris sur leur vie et ne font appel aux services qu'en cas de situation inextricable. Généralement, ils ont commencé par faire les démarches nécessaires pour résoudre leurs problèmes et n'ont recours à la prise en charge qu'en dernière instance. Ils s'en montrent le plus souvent très gênés et cherchent à éviter toute atteinte supplémentaire à leur fierté.

Ils s'adressent à l'intervenant social avec une demande d'aide concrète, claire et limitée, pour laquelle ils souhaitent une solution rapide et discrète.

---

*Un assistant social ne peut réagir qu'à ce que je lui demande. Pour tout le reste, il doit me laisser en paix. Il doit d'abord bien m'écouter et faire quelque chose de concret. Il doit comprendre ce que je demande.*  
(André, 39 ans, célibataire et père d'un enfant, membre de Recht-Op)

---

Ils se tournent vers les services sociaux pour faire valoir leurs droits et ne se laissent pas imposer de solutions ou d'accompagnements non souhaités. Leur but est de s'en sortir le plus rapidement possible. Ils essaient de mettre fin au plus vite à leur dépendance vis-à-vis du salaire minimum, ne sollicitent au CPAS que des avances temporaires, demandent un ajustement du plan de remboursement quand ils ne s'en sortent pas ou font régulariser leurs allocations familiales ou leur mutuelle.

Généralement, ils ne sont pas ouverts à une prise en charge intégrale. Ils se plaignent de problèmes liés au dédale bureaucratique et au sentiment de «big brother» que certains services leur donnent. Comme ils ont l'impression de perdre prise sur les événements, cela renforce leur méfiance et leurs sentiments d'impuissance. L'aliénation les menace.

Ce qu'ils attendent, c'est une aide sur mesure sur la base d'une relation de confiance limitée. Parfois, cela prendra la forme d'un accompagnement émancipateur limité. Le demandeur d'aide veut généralement savoir comment s'en tirer seul par la suite. L'accompagnement d'un changement de comportement à plus long terme s'avère en général nettement plus difficile dans leur cas.

---

*I: Tu y vas souvent ?*

*B: Non, seulement quand il faut vraiment. Quand je dois vraiment dire: maintenant je suis dans la merde. Quand je ne m'en sors plus, là, j'y vais. Attention, il y a beaucoup de gens qui en profitent. Mais je ne suis pas comme ça, je préfère me débrouiller seule.*

*(Bie, 44 ans, mariée, mère de 2 enfants)*

---

*Parce qu'on peut aussi demander au CPAS de gérer. Moi, je ne veux pas. Parce qu'alors on est des mendiants. Et alors, on est obligé de dire : « Je veux acheter ci, je veux acheter ça. Est-ce que je peux acheter ça ou pas ? » Je trouve que ça ne doit pas aller comme ça. C'est déjà assez grave que... Qu'il faut vivre du CPAS. (Eddy, 41 ans, marié, père de 3 enfants)*

---

À l'autre bout du spectre, on trouve deux types de demandeurs qui se comportent de façon très dépendante. Ils ont accepté l'aliénation et souffrent peu des sentiments de dépendance. Ce sont des clients qui ont été socialisés dans le rôle de client (Illich, 1977 ; Achterhuis; 1979). Grands consommateurs d'assistance, ils peuvent traduire leurs besoins en demandes et décrire leur situation dans le jargon de la prise en charge.

### 7.3 LES CONSOMMATEURS PASSIFS

Les « consommateurs passifs » sont des demandeurs d'aide qui se montrent très dépendants dans un domaine précis mais ne supportent pas d'ingérence dans les autres. Dans ce groupe, nous trouvons surtout des mères célibataires. En tant que femmes vivant dans la pauvreté, attachant une grande importance à leur rôle traditionnel de ménagère et de mère, elles cherchent un soutien pour les problèmes financiers et administratifs en cas d'absence du partenaire. En revanche, elles refusent catégoriquement un accompagnement ou une prise en charge de leurs tâches ménagères. Elles recherchent plutôt quelqu'un à qui elles peuvent confier ces tâches sans qu'il y ait violation de leurs rôles identitaires. Pour elles, ce type d'aide doit être justifié. Elles non plus ne sont pas ouvertes à la prise en charge intégrale. Elles préfèrent tenir l'intervenant social un peu à distance, mais font confiance à son expertise et à sa capacité de trouver des solutions pour certaines choses. Si elles manifestent encore quelque résistance interne à l'aliénation, elles l'acceptent contraintes et forcées parce qu'elles ne peuvent pas s'en sortir sans aide. Lorsque l'ingérence devient trop forte dans d'autres domaines, elles décrochent.

Généralement, la prise en charge reste limitée à la concrétisation des droits sociaux. Dans ce groupe, nous trouvons des gens qui vivent de l'assistance pendant de longues périodes, abandonnent la gestion de leur budget à un intervenant social, ont recours aux colis alimentaires et se comportent en braves clients honnêtes qui suivent toutes les règles du service pour pouvoir continuer à bénéficier d'une aide. Ils considèrent qu'ils en ont le droit et estiment que c'est le boulot des intervenants sociaux de résoudre leurs problèmes. La dépendance dans certains domaines n'est généralement pas ressentie comme quelque chose de négatif. Ils attachent peu d'importance à la participation et à l'implication. Il est parfois possible de développer avec eux une relation émancipatrice, mais généralement, cela ne fait pas partie de leurs attentes, du moins pas au début.

---

*Oui, ça, je n'y arrive pas (administration, remplir la déclaration d'impôt). Ils peuvent le faire, moi je n'y connais rien. Je me suis déjà trompé en remplissant la mienne, donc... À ce niveau, ils peuvent faire quelque chose, mais au niveau du ménage, je dirais, s'ils envoient quelqu'un ou quelque chose comme ça, je refuse.*  
(Lutgard, 25 ans, mère célibataire avec 2 enfants)

---

*I: Et alors, ce Danny, il te donne assez d'information sur les choses auxquelles tu as droit ?*

*K: Il fait ça lui-même. Parce qu'il s'y connaît mieux. « Je vais le faire, ça ira plus vite ». qu'il dit.*

*I: Et tu ne trouves pas ça embêtant qu'il fasse ça pour toi ?*

*K: Ben, il est assistant social, c'est son boulot.*

*I: Tu ne trouves pas que c'est embêtant qu'il remplisse les papiers pour toi, qu'il les envoie ?*

*K: Non, non, non, il est payé pour ça.*

*(Kris, 47 ans, cohabitante, pas d'enfant vivant à la maison)*

---

#### 7.4 LE DEMANDEUR D'AIDE AFFECTUEUX

Les demandeurs d'aide « affectueux » constituent le type le plus extrême. Ils ont recours à la prise en charge fréquemment et pour tous leurs problèmes. Ils ont une pauvre image d'eux-mêmes et ne croient plus en leurs capacités. Généralement, il s'agit de personnes très isolées et fatalistes. Ils aspirent à recevoir de l'attention et de l'amitié de la part des intervenants sociaux et veulent qu'on s'occupe d'eux.

Ils acceptent la prise en charge dans tous les domaines parce qu'ils savent qu'ils ne peuvent pas s'en sortir seuls. Ils font parfois des pas en avant pour faire plaisir à l'intervenant social et parce qu'ils ont besoin de confirmation et d'encouragements. Ils le font aussi parce c'est la seule forme d'échange à laquelle il peuvent prétendre. Ils obéissent à l'intervenant social parce qu'il a déjà fait beaucoup pour eux et pour conserver cette bonne volonté à leur égard. L'intervenant social a droit à une vive reconnaissance en retour.

On trouve généralement ce type de demandeurs d'aide à l'intérieur de relations proches, à forte tendance paternaliste. Ces processus de prise en charge n'évoluent que difficilement. Dans le témoignage de Pierre, on est frappé de voir qu'un homme fier, tenant à son autonomie, évoluant dans une relation proche où la participation et l'implication sont suffisantes, puisse tout de même devenir un demandeur d'aide affectueux.

---

*I: Tu y vas presque tous les jours ?*

*P: Presque tous les jours, quand il y a quelqu'un. S'il y a quelqu'un, j'y vais. Rien que pour une tasse de café, mais j'y vais.*

*I: Et tu ne trouves pas que c'est embêtant quand elle vient de discuter de ça chez toi ?*

*P: Non, ça ne fait rien. Plus que je peux causer, mieux c'est.*

*(Pierre, 51 ans, père célibataire avec 1 enfant vivant à la maison)*

---

### 7.5 LE CHERCHEUR D'AIDE DIRECTIF

Entre les extrêmes de l'autonomie et de la dépendance, nous trouvons deux types de rôles que nous pouvons décrire comme « dépendants autonomes ».

Les chercheurs d'aide directifs sont dépendants de la prise en charge mais conservent une emprise sur leur vie. Ils considèrent la prise en charge comme un moyen et l'utilisent sciemment comme stratégie de survie. Ils sont conscients qu'ils ne peuvent se débrouiller seuls dans tous les domaines et savent faire appel aux bonnes personnes pour résoudre leurs problèmes.

Mais ce sont eux qui restent aux commandes. Ils choisissent leurs intervenants sociaux et sous-traitent les tâches. Beaucoup parviennent à dépasser au moins en partie leur fierté et leurs sentiments de honte et font à plusieurs reprises appel aux services pour améliorer leurs conditions de vie et, surtout, pour recevoir plus sur le plan matériel. Ils osent exprimer leurs besoins et utilisent pour cela le principe du droit à l'aide. Certains y ajoutent un zeste de sagesse populaire (« Cela ne coûte rien de demander, on n'a rien sans rien... »). Dans ce groupe, nous trouvons aussi des demandeurs d'aide qui n'hésitent pas à « faire leur shopping » et à « frauder » pour survivre.

Ils cachent parfois délibérément certaines choses à l'intervenant social et jouent le rôle qu'on attend d'eux en tant que client. Ils acceptent parfois l'accompagnement dans une certaine mesure mais ne se laissent rien imposer. Ils n'attendent pas de prise en charge émancipatrice mais souhaitent contrôler le processus. Ils veulent ainsi éviter la « boîte noire » de l'aide sociale et une éventuelle immixtion.

Ils font continuellement une analyse coût-efficacité. Pas question pour eux d'accepter une forte immixtion dans leur vie privée en échange d'un petit colis alimentaire. Lorsque la prise en charge menace de devenir trop aliénante, ils décrochent, se tournent vers un autre service ou disparaissent dans la nature.

---

*F: D'abord à l'accueil de jour, que je vais. Je prends ces papiers et j'y vais. Et alors je dis: « Vous n'avez qu'à appeler!... »*

*I: Et si tu as des problèmes avec les formulaires ou autre chose, tu as des gens qui peuvent t'aider?*

*F: Oui, si ce sont des trucs, ben je dirais, où je ne m'en sors plus. Je les prends et je vais chez Bram (de l'organisation de la pauvreté). Si Bram peut pas m'aider, je peux encore aller chez Jeanine (de l'accueil de jour). Et si là on peut pas encore m'aider, je vais chez celui que je connais depuis longtemps et qui est aussi au CPAS.*

*(Frans, marié et père de 6 enfants)*

---

## 7.6 LE COLLABORATEUR « DE BONNE VOLONTÉ »

Les collaborateurs « de bonne volonté » sont des clients « idéaux » pour les assistants sociaux. Ils s'engagent dans un processus d'accompagnement, suivent les conseils et respectent les rendez-vous. Après avoir enregistré quelques résultats concrets, ils peuvent établir une relation de confiance.

Progressivement, ils acceptent le développement d'un processus de prise en charge où l'assistant social va plus loin que les activités exclusivement orientées vers les solutions à court terme. Ils ne se contentent pas de jouer les clients bons et honnêtes, ils le sont. Ils veulent sortir de leur situation et pensent que la meilleure stratégie pour cela consiste à collaborer activement au processus de prise en charge. Ils sont prêts à apprendre et veulent aussi travailler à un changement de comportement et un accroissement de leur autonomie.

L'intervenant social peut, en fonction des besoins et des possibilités du client, l'aider à exercer de nouvelles compétences sociales, communicatives et administratives. Avec ces clients, il est possible de mettre en place un accompagnement intégral avec un programme sur mesure.

---

*Oui et quand on lui demande quelque chose, elle te donne une possibilité et la fois d'après quand tu viens, elle te demande le résultat de la solution qu'elle t'a donnée, hein ! Évidemment si on s'en tape et qu'on se dit « merde »... Hein, si par exemple Isabelle dit : « Va là, il y a un avocat gratuit » et que tu te dis « Merde, j'y vais pas, c'est trop loin ». Après tu arrives chez Isabelle et elle te demande « Tu as été voir l'avocat, tu as les résultats sur toi ? » « Non, je n'y suis pas allée. » Ben oui ! Tu comprends, ils ne vont pas perdre leur temps avec toi, si toi tu ne fais rien. C'est normal, hein, allez, je trouve. On demande de l'aide, on la reçoit et quand on l'a, on ne fait rien. Ben, il faut pas y aller, alors. C'est ce que je pense. (Marianne, 50 ans, mère célibataire avec 3 enfants)*

---

Les relations de prise en charge avec des collaborateurs de bonne volonté n'existent que dans de petites structures centrées sur l'émancipation, où l'on peut accompagner les clients de manière plus intensive et à long terme. Beaucoup d'intervenants sociaux visent à transformer les autres clients en demandeurs de ce type. C'est avec eux, en effet, que les chances de réussite sont les plus grandes pour les intervenants sociaux qui veulent accompagner un changement de comportement, un accroissement de l'autonomie (*empowerment*) et une réintégration des personnes situées en bas de l'échelle sociale.

S'ils ont en face d'eux un demandeur d'aide temporaire, ils vont chercher à le transformer en un collaborateur de bonne volonté pour pouvoir aller plus loin qu'un simple travail centré sur la demande et éviter les rechutes. Ils vont inciter le demandeur d'aide directif à la débrouillardise, tenter de modifier son comportement et lui offrir de véri-

tables chances de réintégration. Ils vont encourager les consommateurs passifs et les demandeurs d'aide affectueux à prendre plus de responsabilités. Et souvent, cela marche. Les demandeurs changent de catégorie au cours du processus de prise en charge. Lutgard est par exemple en train d'évoluer du type demandeuse d'aide affectueuse vers celui de collaboratrice de bonne volonté.

---

*Pendant tout un temps, je dépendais vraiment de l'ONE. Maintenant, ça va mieux. Je me débrouille déjà plus toute seule. Dans le temps, c'était : « Faites ceci pour moi, je m'en sors plus », mais maintenant, ça commence. C'est encore un peu le bordel mais... Ça s'améliore. Il y a une période où je n'osais pas ouvrir la porte à quelqu'un. Parce qu'il y avait trop de bordel et que je n'avais pas le courage de m'y mettre. (Lutgard, 25 ans, mère célibataire de 2 enfants)*

---

Ainsi, une seule et même personne peut prendre différents rôles vis-à-vis de différents intervenants sociaux. Une personne vivant dans la pauvreté peut se comporter autrement avec un accompagnateur de groupe qu'avec un assistant social du CPAS. Les membres du groupe Recht-Op l'illustrent clairement.

---

*J'ai longtemps été une débrouillard. J'ai dû changer à cause de mes problèmes de santé. Quand j'étais au fond du trou et que j'ai essayé de me suicider, j'ai lâché prise et je suis devenue une « affectueuse ». Maintenant, je suis une demandeuse d'aide temporaire au CPAS et collaboratrice de bonne volonté chez Recht-Op. Au CPMS, je suis une chercheuse d'aide directive parce que nous voulions que le plus jeune aille dans l'enseignement spécial mais que le CPMS était contre. Nous avons décidé de le suivre pendant six mois et puis de voir. (Vicky, 41 ans, cohabitante et mère de 4 enfants, membre de Recht-Op)*

---

Beaucoup connaissent les codes et maîtrisent l'art de jouer un rôle adapté à la situation. Mais en général, ils affirment que le fait de ne pas pouvoir être eux-mêmes leur est pénible.

Le processus de prise en charge est donc déterminé par les attentes et les attitudes des demandeurs d'aide. Il est clair qu'il n'existe pas une seule sorte de personnes pauvres ni un mode de réaction propre à tous les demandeurs d'aide. Les gens adoptent un rôle de client dans la relation de prise en charge, indépendamment de l'attitude de l'intervenant et du contexte organisationnel. De même, toute personne peut jouer plusieurs rôles et évoluer de l'un vers l'autre. C'est aux intervenants sociaux qu'il appartient de percevoir ces différences et d'y répondre de manière adéquate.



## CHAPITRE 3

### LES INTERVENANTS SOCIAUX S'EXPRIMENT SUR LEUR TRAVAIL AVEC LES FAMILLES PAUVRES

---

Pour comprendre les relations de prise en charge, il est crucial de s'intéresser également à la perception qu'en ont les intervenants sociaux. La deuxième question que nous nous posions dans l'introduction portait d'ailleurs sur la manière dont ceux-ci perçoivent le travail avec les familles dans la pauvreté (générationnelle) et dont ils abordent ce travail dans leur pratique de prise en charge.

Nous distinguons trois champs de tension dans cette pratique: la tension entre confiance et contrôle, entre création de dépendance et autonomisation et entre déclassement<sup>48</sup> et (ré)intégration. Dans un premier temps, nous envisagerons globalement les expériences des intervenants sociaux concernant ces champs de tension et la façon dont ils résolvent ces dilemmes. Cette base nous permettra d'élaborer ensuite une typologie des rôles d'intervenants sociaux, que nous proposerons comme instrument de réflexion et de travail pour la pratique de prise en charge.

#### 1. ENTRE CONFIANCE ET CONTRÔLE

---

Ceci est un champ de tension dont tous les intervenants professionnels et bénévoles font continuellement l'expérience. Le rôle de liaison joué par l'intervenant social lui impose en effet de servir plusieurs maîtres. Il est chargé d'assister les gens dans le besoin, de les aider à faire valoir leurs droits. Mais il est aussi l'interprète de la société. Il est le miroir de celle-ci, il représente ses valeurs et ses normes et travaille à l'intérieur d'une série de règles et de limitations. Il jette des ponts et crée des liaisons entre des mondes souvent très éloignés l'un de l'autre, dont les attentes divergent quelquefois. C'est précisément dans ce champ de tension que s'élabore la prise en charge créative. Nous y accorderons donc un peu plus d'attention.

---

48. Dans la deuxième partie de ce livre, nous avons décrit le déclassement et le glissement dans l'isolement social, qui surviennent souvent lorsque les gens ne peuvent pas ou plus assumer de rôles sociaux significatifs.

## 1.1 CONSTRUIRE UNE RELATION DE CONFIANCE

---

*Les gens ont leur vision du problème, y compris les défavorisés, et les gens n'acceptent d'ajouter quelque chose à leur façon de voir que si une bonne relation s'est établie.*  
(Peter, assistant social CPMS)

---

Les premiers contacts avec les gens vivant dans la pauvreté représentent pour la plupart des intervenants sociaux un choc culturel. Car les intervenants sociaux, souvent issus des classes moyennes, et les pauvres agissent et réagissent suivant des cadres de référence différents. Pour surmonter cette difficulté, tous les intervenants sociaux reconnaissent qu'il est indispensable de construire une relation de confiance, même limitée. Avec des personnes qui vivent dans la pauvreté depuis longtemps déjà, le processus est généralement difficile et lent. Leur méfiance profonde et les nombreuses expériences négatives déjà vécues entraînent d'importants blocages, qui ne peuvent être dénoués qu'avec prudence.

### • COMMENT CONSTRUIRE CETTE RELATION DE CONFIANCE ?

La construction d'une relation de confiance passe par la réduction de l'inégalité relationnelle propre à la relation de prise en charge. Les gens dans la pauvreté attendent de la franchise. Ils jugent important que l'intervenant social ose se montrer en tant que personne, être proche d'eux. Pour cela, les intervenants sociaux font attention au langage qu'ils utilisent et à leur attitude, mais sans pour autant se forcer à jouer un rôle artificiel. Les experts de terrain semblent nouer plus rapidement contact. Ils savent en effet comment aborder les personnes dans la pauvreté et établir une communication plus directe (voir aussi : Van Regenmortel, 1998 ; Spiesschaert, 2006).

Les intervenants sociaux manient le plus souvent différentes techniques pour favoriser la construction d'une relation de confiance. Les visites à domicile leur permettent d'apparaître « en coulisses », en dehors d'un bureau froid et inhumain, dans l'environnement familial du client. Si ce dernier est prêt à le recevoir chez lui, l'intervenant social parvient en général plus facilement à adhérer à son univers et à ses motivations. Construire une relation se fait aussi en se rendant disponible au moment où le client en a besoin, en prenant le temps de parler ou simplement de bavarder. Le fait d'enregistrer des résultats tangibles au début de la prise en charge et d'entreprendre des activités communes crée aussi un climat de confiance. Cela permet à l'intervenant social de prouver ses compétences et de montrer qu'il est prêt à les mettre au service du bien-être de son client. Un intervenant social qui prend le parti de son client face à une tierce personne, infirme les préjugés, parvient à dissiper les images négatives et les peurs

et/ou à dépasser son rôle professionnel, contribue également à la construction d'une relation de confiance dans la prise en charge.

---

*I: Et si elle demande, si elle insiste en disant « Tu ne viens pas avec ? ». tu le fais ?*

*Hv: Oui. Je le fais. Je trouve ça important, et ça permet aussi de construire la confiance avec les gens. Le fait d'avoir accompagné une fois la personne, etc. Cela permet aussi de bavarder un peu en cours de route. Chez le docteur aussi, parce qu'alors ils sentent clairement : elle est avec moi.*

*(Diane, infirmière sociale)*

---

Si l'on ne veut pas compromettre une relation qui s'élabore lentement, il faut aussi veiller à la continuité de la prise en charge. Une relation de confiance n'est pas quelque chose qui se déplace automatiquement vers un autre intervenant social. Les membres du groupe Recht-Op ont signalé ce point comme élément principal de la construction et du maintien d'une relation de confiance. Le changement d'intervenants sociaux déplaît à beaucoup.

---

*En cinq ans j'ai eu cinq assistants sociaux différents. Ils étaient sympathiques, mais tu expliques tout une fois, puis tu dois tout recommencer. Et si tu dois raconter ton histoire à tout le monde... Tout le monde ne doit pas être au courant, hein.*

*(Britt, 44 ans, cohabitante et mère d'1 enfant, membre de Recht-Op)*

---

*Puis j'en ai eu un nouveau, qui venait de sortir de l'école. Ils disaient qu'ils allaient mettre le nouveau avec des familles expérimentées. Mais à la fin, vous vous demandez qui accompagne qui. Parce que l'expérience, je trouve ça important, moi.*

*(Maria, 52 ans, mariée et mère de 5 enfants, membre de Recht-Op)*

---

### • UNE CONFIANCE LIMITÉE PEUT SUFFIRE

Chez beaucoup de clients, il n'y a qu'une confiance limitée, qui ne porte que sur les domaines pour lesquels ils sont aidés. Ils préfèrent ne pas parler de certains faits ou d'erreurs qu'ils ont commises. L'intervenant social doit en être conscient. Trop souvent, les intervenants sociaux coupent les ponts en découvrant soudain qu'on leur a caché des choses, que leur confiance a été trompée.

---

*La confiance, c'est un grand mot, parce que ça n'est pas nécessaire. Et on n'y arrive pas toujours... Finalement, on n'est que... D'une certaine manière, on ne peut jamais gagner la confiance de ces gens. On reste toujours quelqu'un qui a d'autres références.*

*(Peter, assistant social, CPMS)*

---

*Confidentiellement. Oui, confidentiellement, au niveau de ce qui est important dans l'assistance sociale. Donc sa vie privée, on n'en parle pratiquement jamais. Sauf si madame en parle elle-même. Mais je trouve que c'est aussi une forme de respect. Le fait qu'on ne va pas te poser des questions ennuyeuses ou quoi,*

*mais que tu répondes uniquement à ce qu'eux te racontent. Et uniquement dans les domaines importants pour l'assistance. Et ça marchait très bien. Je pense qu'il y avait de la confiance.*  
(Paul, assistant social, CPAS)

---

L'intervenant social doit aussi placer des limites. Par respect pour le client, pour protéger sa propre vie privée et pour pouvoir agir en tant qu'expert autorisé, il doit garder une certaine distance dans la relation avec le client. La nature de l'offre de prise en charge détermine également la profondeur de cette relation. Dans le cas d'une prise en charge matérielle et administrative, on travaille généralement avec un rapport de confiance assez limité. L'accompagnement lié au placement d'un enfant ou aux problèmes relationnels demande davantage de confiance. Les exigences d'efficacité institutionnelle, la standardisation de la prise en charge et le nombre élevé de dossiers à traiter constituent également des facteurs susceptibles de limiter les possibilités d'élaborer une relation de confiance. Les intervenants sociaux balancent aussi continuellement entre l'envie de réduire la distance avec les demandeurs et la nécessité de circonscrire la relation de confiance. Dans ce cas, il est important qu'ils signalent honnêtement leurs frontières et leurs limites, de manière à pouvoir fonctionner de manière «authentique» et impliquée. Cet équilibre entre implication et distance détermine largement leur attitude professionnelle. Dans le chapitre suivant, nous parlerons d'«implication distante», une expression qui permet de distinguer cette relation de l'amitié pure et simple.

---

*Pour le CPAS, mon rôle c'est de contrôler. Je le dis à l'avance aux gens. Ce n'est pas toujours facile. Moi-même, je ressens cela parfois. Dis, maintenant que je sais ça, j'ai gagné la confiance des gens. Ils m'ont raconté ça. Et qu'est-ce que je fais avec ces données ? Parce que bon, j'ai aussi une fonction de contrôleur.*  
(Griet, assistante sociale, CPAS)

---

## 1.2 LA NÉCESSITÉ D'UNE FONCTION NORMATIVE

La construction d'une relation de confiance est nettement moins évidente lorsque, à côté de leurs tâches d'accompagnement ou de soutien, les intervenants sociaux exercent également une fonction de contrôle.

- **TOUT INTERVENANT SOCIAL EST AUSSI UN CONTRÔLEUR**

Les gens dans la pauvreté ont très vite le sentiment d'être «contrôlés». De plus, une série de services qu'ils connaissent depuis longtemps ont une mauvaise réputation. Par exemple, l'ONE et le CPMS sont associés par beaucoup au risque de placement, tandis que le CPAS est connu pour exercer un contrôle strict sur tout ce qui est finances,

travail au noir et cohabitation. Pour les intervenants sociaux, il n'est pas simple de démonter ces préjugés. Mais tous les organismes d'aide sociale n'ont pas une mission de contrôle formelle aussi évidente. Les *Centra algemeen welzijnswerk* (centres d'aide sociale générale), par exemple, offrent une prise en charge plus libre, qui sera par conséquent ressentie comme moins contrôlante.

Pourtant, quel que soit le service pour lequel ils travaillent, tous les intervenants professionnels et bénévoles ont une fonction normative, même s'ils n'aiment pas utiliser le mot « contrôle ».

---

*Je trouve que c'est un affreux mot. Le contrôle, non, je trouve qu'il s'agit en fait de donner des conseils et du soutien. Avec le contrôle, on pense toujours quelque part : « Est-ce qu'elle est à la hauteur ? »*  
(Diane, infirmière sociale)

---

*Ou bien faut-il appeler « contrôle » ce que je disais ce lundi : « Myriam, il n'y a pas école aujourd'hui ? » C'est peut-être bien du contrôle. Ou encore si je fais bien attention si Ronny va vraiment chez son père ou pas. C'est peut-être ça, le contrôle. Mais en tout cas, est-ce que c'est d'une manière dérangeante pour eux, peut-être bien, mais je n'en ai vraiment pas l'impression.*  
(Isabelle, assistante sociale au centre de distribution de nourriture)

Ils préfèrent parler de contrôle indirect ou « en douceur », du rôle qui consiste à « garder un œil sur ce qui se passe », de contrôle caché, de stimulation ou de guidance. Ils admettent qu'ils posent souvent des frontières et incitent à des changements ou, même, « contraignent » dans un but d'intégration sociale et d'intériorisation de valeurs et d'auto-contrôle.<sup>49</sup>

#### • LA PRATIQUE D'UN CONTRÔLE EN DOUCEUR

Comment cette fonction de contrôle est-elle exercée dans la pratique ? Les intervenants sociaux prennent généralement le temps d'expliquer à leurs clients pourquoi ils les contrôlent et ce que le service attend d'eux. Beaucoup donnent à cette tâche une inter-

---

49. En effet, les intervenants ne peuvent ignorer les attentes sociales historiquement enracinées. Ainsi, Foucault a montré l'avènement du contrôle social à travers des techniques spécifiques et des instruments dans la prise en charge à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle. Donzelot a également décrit la façon dont les intervenants induisaient les changements de comportement et d'attitude dans les familles ouvrières via des systèmes de récompenses et de sanctions. Certains sociologues de l'aide sociale affirment qu'il y a, aujourd'hui, toujours autant de contrôle sur les gens vivant dans la pauvreté. Il y a simplement une modification des stratégies normatives mises en œuvre. Par exemple, on porte plus l'accent sur une intériorisation de la contrainte. La personne est incitée à se normaliser par la persuasion et la négociation (Foucault, 1989 ; Donzelot, 1977 ; Elias, 1982). Il est important que les intervenants prennent position par rapport à cette attente sociale, se fixent des limites et réfléchissent à la façon d'envisager cet aspect d'une manière humaine et respectueuse.

prétation positive. Il s'agit selon eux de stimuler le client par le biais de rendez-vous concrets et de conseils sur mesure.

---

*C'est une sorte de contrôle en douceur. On multiplie les rendez-vous afin de rendre les choses normales, afin de voir si ça a marché. En fait je voulais voir si ça avait été, quoi. Oui, c'est plutôt ça.*  
(Hilde, assistante sociale à la mutuelle)

---

Parfois, on travaille dans un cadre très structuré où les droits et devoirs réciproques et les rendez-vous sont inscrits noir sur blanc dans un contrat ou un plan d'action. D'autres utilisent le contrôle comme une facette de la médiation.

---

*À un certain moment, j'ai dit : « Juliette, excuse-moi, je ne suis pas venue pour te contrôler, mais je veux tout de même te dire, telles que les choses se présentent ; en fait, ça ne va plus. Même si les autres services viennent ici, tu auras des problèmes. Est-ce que tu t'en rends compte ? Qu'est-ce que tu en penses ? » Et alors, elle a dit elle-même. « En fait, je ne m'en sors plus. »*  
(Diane, infirmière sociale)

---

On vérifie régulièrement si les accords sont respectés, de manière à redresser la barre à temps. Lorsqu'ils découvrent une fraude, les intervenants sociaux cherchent des mesures transitoires possibles, discutent des limites et tentent de trouver des alternatives. En essayant d'aider leur client le plus humainement possible, certains se retrouvent parfois eux-mêmes dans l'illégalité. Dans le cas de la prise en charge matérielle (distributions de nourriture ou octroi d'allocations) ou forcée, le contrôle est plus sévère, ne serait-ce que parce que les règles l'exigent ; les intervenants sociaux travaillent en outre avec des moyens limités et ont le sentiment de servir des intérêts sociaux. Dans ce domaine également, nous trouvons des intervenants sociaux qui cherchent différentes manières d'aborder le champ de tensions entre accompagnement et contrôle.

La manière d'aborder le champ de tensions entre confiance et contrôle constitue un sérieux défi pour l'intervenant social. Dans le travail avec les personnes pauvres, la construction d'une relation de confiance est d'une importance fondamentale. De plus, chaque intervenant social a sa propre manière d'envisager sa fonction « normative ». Il recherche un équilibre entre l'établissement d'un « lien » et l'intervention normative destinée à « renforcer » la personne. C'est dans cette approche consciente et réfléchie de ce champ de tensions que s'élabore une prise en charge créative, centrée sur les forces, pour les personnes vivant dans la pauvreté.

## 2 ENTRE ALIÉNATION ET EMPOWERMENT

---

---

*Elle a beaucoup de capacités et elle ne les voit pas toujours elle-même. Peut-être un petit peu grâce à la relation de confiance que nous avons et à la façon que nous avons d'arriver à parler des choses, elle s'est tout de même rendue compte qu'elle peut faire un certain nombre de choses de manière autonome. (Marjane, animatrice socioculturelle)*

---

La dépendance est l'une des principales conséquences de la vie dans la pauvreté. En raison de l'accumulation de problèmes et de l'insécurité permanente, beaucoup de personnes défavorisées perdent prise sur leur propre situation (voir aussi la partie précédente). Elles ont souvent l'impression d'être des marionnettes tributaires des actes et du bon vouloir des autres. Les gens plus instruits ou plus compétents ont souvent tendance à les décharger d'une série de responsabilités. À force de se sentir impuissants, les gens pauvres développent une image négative d'eux-mêmes et se résignent à la situation. Ils perdent le contrôle de leur propre existence et se rendent dépendants. C'est dans ce contexte que doit travailler l'intervenant social. D'une part, la dépendance du client est inhérente à la relation d'aide sociale. De l'autre, ils ont affaire à des clients qui ont appris à vivre dans une telle position de dépendance. Comment l'intervenant social peut-il enrayer cette spirale négative de l'aliénation et amorcer un processus d'empowerment?

### 2.1 TRAVAILLER À L'AUTONOMIE DANS LA SOLIDARITÉ

Beaucoup d'intervenants sociaux disent accorder une grande importance à l'objectif *help to self help*, «aider à s'en sortir soi-même». Ils considèrent comme leur devoir d'accroître la débrouillardise, l'autonomie et l'autodétermination de leurs clients. La prise en charge émancipatrice oscille donc entre deux options qui consistent, l'une à offrir des solutions, l'autre à poser des exigences pour encourager l'autonomie. L'intervenant social, en plus d'être un expert ou un professionnel, est aussi un communicateur qui sait se montrer enthousiasmant, qui offre des perspectives réalistes, à la mesure de l'individu, afin que celui-ci puisse regagner une emprise sur sa propre existence (Van Delden, 1991: 155-162). Dans le chapitre précédent, nous avons montré que les personnes dans la pauvreté attendaient cela explicitement de la part des intervenants sociaux. Certains demandeurs n'ont besoin que d'une aide temporaire, administrative ou matérielle. D'autres ont besoin d'un accompagnement plus intensif et à plus long terme.

Les intervenants sociaux traduisent l'autonomisation en trois objectifs concrets. Le premier consiste à permettre aux gens de mieux comprendre et maîtriser leur propre situation. Ils font connaître aux demandeurs de nouvelles possibilités et les guident

dans le labyrinthe des infrastructures sociales. Le deuxième objectif réside dans la transmission, en tant que professionnel, d'aptitudes nouvelles ou complémentaires. Le troisième, plus fondamental, vise à apprendre aux gens à croire à nouveau en eux-mêmes et à se déculpabiliser (voir aussi : De Cirkel, 1996; Van Regenmortel, 1996). Le but est que les gens, une fois renforcés dans leur estime personnelle, osent à nouveau agir et reprennent les choses en main. À cette fin, l'intervenant social veut découvrir leurs forces et leurs possibilités, les soutenir et les encourager. Cette base permet généralement de parvenir à des changements durables.

---

*Cela devient une confirmation positive dans leur prise en charge, surtout pour ceux qui en reçoivent rarement, qui se sentent toujours dominés, laissés pour compte. Ils font face à des sentiments de dévalorisation et de frustration parce qu'ils ne sont jamais considérés comme des gens qui savent faire quelque chose, mais toujours comme des incapables, qui peuvent juste aider. Donc, si vous réussissez à leur faire prendre conscience qu'ils peuvent plus et qu'ils valent quelque chose... Cela progresse par des petits riens, mais avec le temps, ils gagnent un sentiment de valeur personnelle. Je ne dis pas qu'elle pourra un jour vivre complètement seule, mais elle sait tenir un ménage, travailler, demander elle-même une gestion. Avant elle n'aurait pas pu. Maintenant elle décide elle-même, « Je suis de nouveau dans la merde, je devais redemander une gestion, puisque l'autre fois ça a marché ». Se rendre compte que l'on peut régler quelque chose soi-même et même entreprendre des démarches, c'est fantastique pour quelqu'un comme elle je trouve. Si vous pouvez lui apporter ça, je trouve que la relation et la progression de cette famille seront déjà une énorme réussite.*  
(Hilde, assistante sociale à la mutuelle)

---

Il s'agit toujours d'une acquisition d'autonomie sur mesure, ou d'une autonomie dans la solidarité. Les gens regagnent une emprise sur leur vie en ayant une vision plus réaliste de leurs compétences et de leurs limites et en apprenant à faire appel de manière adéquate à leur entourage pour pouvoir mieux vivre.

## 2.2 DONNER TOUTES LES CHANCES AU PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Comment les intervenants sociaux s'y prennent-ils ? Ils sont attentifs au processus de développement, qu'ils construisent pas à pas.

La prise en charge part souvent d'une demande du client. Les problèmes qui préoccupent le plus le demandeur sont traités prioritairement. Dans les premières phases, les intervenants sociaux essaient d'obtenir quelques résultats tangibles, histoire de mettre les gens en confiance et de les encourager à aller plus loin dans le processus d'accompagnement. La première étape est souvent la concrétisation des droits : il s'agit d'aider les

gens à se faire entendre en leur donnant accès à leurs droits fondamentaux et de faire en sorte que leurs besoins urgents soient satisfaits.<sup>50</sup>

Ensuite, on éclaircit les problèmes, de manière à les resituer dans leur contexte. Les intervenants sociaux tentent d'impliquer leurs demandeurs autant que possible dans cette prise en charge. Ils les aident à comprendre le déroulement du processus et les rendent coresponsables en jouant sur la participation. Par ce biais, on peut élaborer en commun un plan d'accompagnement. Le travail positif et l'activation continue sont essentiels. Certains intervenants sociaux indiquent clairement qu'ils n'acceptent pas de position de dépendance dans la prise en charge; c'est une façon de prévenir l'adoption par le client du rôle de consommateur d'assistance passif. Dans la dernière phase, le client est encouragé à effectuer des démarches seul.

---

*Comment laisse-t-on la responsabilité aux gens ? Comment formule-t-on les choses pour qu'ils se sentent concernés ? Dans un accompagnement comme ça, il y a deux niveaux. Il y a d'abord tout ce qui est administratif, financier et ces choses. Mais il y a aussi le processus individuel que la personne entame. Cela va de celui qui, au début, jette ses papiers à la poubelle, qui à la longue les conserve et puis qui paie même ses factures. Il y a donc tout un processus dans le domaine financier. Mais en même temps, autre chose se passe. Le tout est de faire progresser l'autre niveau, même si ça doit se faire par petits pas. En complimentant les gens à propos des choses qu'ils font bien, en leur donnant une petite responsabilité au sein du groupe, en les faisant collaborer à ceci ou cela.*  
(Lien, assistante sociale)

---

L'expérience de bien des intervenants sociaux nous apprend qu'avec les demandeurs vivant dans la pauvreté, il ne faut pas abandonner trop vite. Continuer à stimuler et vérifier que les rendez-vous sont respectés constituent des activités de « contrôle » importantes. Il faut aussi concéder des possibilités de rechute. Vis-à-vis de certains clients, il faut insister davantage sur la discipline. L'intervenant social exige alors que le demandeur prenne ses responsabilités, il lui explique les conséquences de son comportement et pose des conditions plus sévères à l'octroi d'une aide. L'enregistrement de résultats intermédiaires reste toujours important pour l'aboutissement du processus et pour le développement d'une image de soi positive.

Beaucoup d'intervenants sociaux considèrent qu'accroître l'autonomie exige un processus certes lent, mais auquel les clients ont droit. Mais l'activation peut aussi se faire via le travail de groupe. Les maisons de quartiers et les associations où les pauvres prennent

---

50. Nous avons trouvé confirmation de cette approche chez Tronto (1993). Elle aussi distingue différentes dimensions dans une pratique d'aide éthique. Elle utilise les expressions « *caring about* » pour dire que l'on est attentif au demandeur en tant que personne et « *taking care* » quand on veille à ce qu'il se passe quelque chose. Dans une phase suivante, on peut travailler à ce qu'on appelle « *care giving* », c'est-à-dire le respect de l'autonomie du demandeur et de ses compétences, et « *care receiving* », le fait d'être réceptif à l'aide réciproque (voir aussi Vansevenant, 2005).

la parole offrent souvent un terrain d'exercice à leurs participants. Ceux-ci se forment, exercent des aptitudes de base et renforcent leur image de soi dans la solidarité. Avec le temps, certains se chargeront peut-être même de représenter le groupe auprès des organismes coudes. Ils deviendront des « militants » ou des « experts de terrain ».

### 2.3 DILEMMES ET LIMITES DU TRAVAIL DE RENFORCEMENT

Même le travail autonomisant place régulièrement les intervenants sociaux face à des dilemmes.

- **RÉSULTAT OU PROCESSUS**

Le premier dilemme se situe entre le fait de travailler au résultat ou au processus. Le travail centré sur le résultat est généralement plus satisfaisant à court terme pour toutes les parties. C'est ce qu'attendent les demandeurs d'aide, de même que la direction de l'organisme et l'entourage, qui réclament eux aussi des avancées concrètes. L'urgence et la complexité de la situation peuvent aussi rendre indispensable une prise en main temporaire des affaires et un règlement rapide. D'autre part, les intervenants sociaux qui s'impliquent fortement pour leurs clients et travaillent patiemment à encourager leur autonomisation se sentent parfois coincés. La longueur du processus et le peu de résultats tangibles ne sont pas toujours faciles à justifier.<sup>51</sup>

- **LIEN ET AUTONOMIE**

Un autre dilemme se situe entre lien et autonomie. Un intervenant social construit une relation de confiance mais, en même temps, se doit de garder une certaine distance pour pouvoir amener ses clients à accroître leur autonomie. Il s'agit de construire une confiance « positionnelle » et de rechercher l'autonomie dans la solidarité : l'intervenant social veille à ce que la solidarité avec l'entourage et d'autres figures de soutien se renforce. Il pourra ensuite se détacher de ses clients au moment opportun et de manière responsable.

---

*Si tu veux, tu peux les rendre très dépendants, hein. Tu peux leur dire : « Écoute, c'est un très grave problème, voici ce que nous allons faire... » Si tu veux, tu peux accompagner ce genre de personne à une réunion de parents, par exemple, si bien que tu la maintiens dans une situation de dépendance. Je veux dire, c'est comme si elle ne s'émancipait pas.  
(Peter, assistant social CPMS)*

---

51. Dans ce cadre, voir aussi l'étude détaillée de Baart sur la théorie de la présence, dans laquelle il confronte l'approche de présence des pasteurs de quartier et l'approche interventionniste, centrée sur l'efficacité et les résultats dans le travail d'aide sociale (Baart, 2001: 633).

- ***DES OBJECTIFS CONTRADICTOIRES***

On peut aussi se heurter aux limites du travail autonomisant. Les gens qui franchissent le pas vers la prise en charge formelle attendent que l'intervenant social résolve leurs problèmes à leur place et rapidement. Ils sont en quête d'un sauveur, qui en tant qu'expert, engage ses connaissances et ses compétences pour régler leurs problèmes, afin qu'ils puissent ensuite s'en sortir seuls (voir aussi : (Kunneman, 1996)). Dans cette perspective, ils acceptent d'être réduits à des « objets d'aide sociale ». Ce schéma d'attentes fait que peu sont ouverts aux appels de l'intervenant social qui veut entamer un accompagnement de longue durée ou intensif pour changer les attitudes et les comportements. Souvent, ils ont défini leurs problèmes d'une autre façon. Beaucoup de prises en charge se heurtent donc au problème des objectifs contradictoires.

- ***LIMITES DU DEMANDEUR D'AIDE***

Certains demandeurs d'aide sont cependant tout à fait incapables de faire certaines choses seuls. Ils doivent apprendre à vivre avec cette incapacité et l'intervenant social devra leur offrir un soutien ou un suivi durable. D'autres ont la capacité de devenir plus autonomes, mais ont besoin pour cela d'un accompagnement plus long et plus intense. Les gens qui vivent dans la pauvreté depuis longtemps ont souvent une image d'eux très négative. Ils font toujours confiance aux autres et sont devenus apathiques. Lorsqu'on ne peut satisfaire à leur demande ou qu'ils se retrouvent dans une nouvelle situation de crise, ils décrochent facilement. Ces clients ont besoin d'un accompagnement intensif pour atteindre une certaine autonomie.

- ***LE CONTEXTE ORGANISATIONNEL***

Le contexte organisationnel, enfin, comporte aussi ses obstacles. L'obligation d'efficacité et de résultats, le mode de travail bureaucratique, l'inadéquation d'une offre standardisée et le grand nombre de dossiers à traiter freinent le travail autonomisant. Les prestations de services sans accompagnement sont certes plus rapides, mais elles maintiennent les gens dans la dépendance. La volonté politique concernant la valorisation du droit à l'information et à la participation a permis des développements positifs dans ce domaine. Mais c'est toujours un va-et-vient continu et tendu entre, d'une part, offrir des solutions directes et concrètes, et de l'autre, encourager l'autonomie et l'autodétermination.

L'aliénation demeure un risque dans la prise en charge. Des intervenants sociaux bien intentionnés, mais travaillant perpétuellement dans l'urgence et avec des clients qui attendent des solutions rapides, perdent parfois de vue le processus menant à l'empowerment. Pourtant, ce travail de renforcement progressif est la seule façon de parvenir à des résultats durables. Accroître l'autonomie dans la solidarité, en fonction des possibilités du demandeur d'aide, constitue le deuxième exercice d'équilibre d'un intervenant social qui est à la fois guide, professionnel et figure de soutien.

### 3. ENTRE DÉCLASSEMENT ET INTÉGRATION SOCIALE

---

---

*En définitive, l'objectif est de faire rentrer la personne dans la société et ce n'est pas toujours évident.  
(Johan, assistant social à la mutuelle)*

---

Œuvrer à l'intégration sociale signifie, pour la prise en charge, travailler à l'acquisition de rôles et soustraire les gens à leur isolement social.

#### 3.1 UN RÔLE SIGNIFICATIF EST SOURCE D'IDENTITÉ

En matière de rôles, les personnes vivant dans la pauvreté ont généralement moins de choix que les autres. Même leurs rôles les plus identitaires, comme celui de soutien de famille et de mère, sont souvent mis en danger. Dans l'enseignement et sur le marché du travail, les gens sont régulièrement confrontés à l'exclusion. Beaucoup sont considérés comme des « citoyens inutiles ». Sous la pression, ils se réfugient donc dans leur famille, où ils rencontrent alors des problèmes dans leur rôle de partenaire et d'éducateur. Nous avons décrit en détail ce processus de déclassement dans la deuxième partie de cet ouvrage. Le rôle de demandeur d'aide est également plus difficile à assumer pour eux que pour d'autres. Les crises de rôles sont donc fréquentes dans les familles pauvres. Comme elles menacent l'identité même des personnes, on leur donne généralement la priorité dans la prise en charge.

L'objectif de l'intervenant social consiste à améliorer, en fonction de la personne, l'accomplissement des rôles dans la vie familiale et/ou sur le marché du travail. Parfois, une correction s'avère nécessaire; dans ce cas, il faut savoir que tout ce qui menace la répartition traditionnelle des rôles entre hommes et femmes sera mal perçu.

Dans ce domaine également, les objectifs doivent être adaptés au contexte, au rythme et aux possibilités du demandeur. Sans quoi, on court le risque que ces gens soient à nouveau entraînés dans une spirale négative par l'intervenant social. Une prise en charge inadaptée peut même mener à un nouvelle perte de rôle ou à une aggravation de l'isolement. Nous en avons donné quelques exemples dans la deuxième partie. Ici, nous nous concentrons en revanche sur les histoires positives.

• **TRAVAILLER DE MANIÈRE MÉTHODIQUE À L'ACQUISITION DE RÔLES**

Comment les intervenants sociaux travaillent-ils concrètement à l'acquisition et/ou à la correction de rôles ?

La construction d'une relation de confiance semble une condition indispensable pour pouvoir travailler dans ce domaine sensible. Plusieurs intervenants sociaux ont insisté sur la nécessité de reconnaître leurs clients dans la position de père, de mère ou de maîtresse de maison. Ils sont attentifs aux efforts fournis dans ce domaine et les mentionnent. Cela forme la base de la prise en charge. Au cours de celle-ci, ils font également preuve de respect pour les limites de leurs clients. Via l'acquisition de rôles, on travaille aussi à un renforcement de l'image de soi.

---

*Elle l'accompagnait trois fois par semaines chez la logopède, donc financièrement, c'était très lourd. Mais son but était d'empêcher que Steven soit envoyé dans l'enseignement spécial. Et alors, peu à peu, j'y suis passé régulièrement et j'ai gagné un peu de confiance au sens où je lui disais toujours que c'était elle qui décidait. Progressivement, on a vu les difficultés émotionnelles de cette femme, ce que cela représentait pour elle de l'envoyer dans l'enseignement spécial. Et on a pu parler de ses attentes et de ses objectifs. On passe alors à un tout autre niveau : « À quoi est-ce que tu t'attends ? Qu'est-ce qui pourrait rater selon toi ? Quelle influence cela a-t-il a sur son avenir ? » Elle peut en parler, parce que ces gens, ils ont l'habitude d'être déresponsabilisés par d'autres services. Je pense qu'il est très important, avec les gens dans cette situation, de leur laisser expliquer leur situation et leurs objectifs et de dire : « OK, je respecte ça. » Elle va commencer à réfléchir : « Oui, je pense surtout à mes difficultés à moi, mais comment est-ce que Steven s'en sort à l'école ? Qu'est-ce qu'il y fait tous les jours ? Ça ne doit pas être facile pour lui. » Progressivement, on obtient une ouverture du style : « Oui, je dois aussi chercher une solution pour cela. » Et c'est ce que nous avons fait.*  
(Peter, assistant social CPMS)

---

Un intervenant social peut aussi essayer de mettre au jour les schémas profonds qui créent des problèmes dans les interactions. En « tendant un miroir » et en utilisant des technique de « partialité différenciée », il peut se faire l'intermédiaire entre le client et les figures de soutien, les membres du réseau et les intervenants sociaux d'autres services.

---

*En essayant de savoir clairement ce que le juge de la jeunesse pense ou attend de quelqu'un dont les enfants sont placés, et comment il pouvait se comporter devant le tribunal pour donner une autre impression. Elle avait tendance à tout dire en face. Je sais que nous avons beaucoup travaillé sur ça. Se contenir, prendre conscience que si je fais ceci, j'aurai tel effet sur le juge. La faire penser à la place du juge, ce qui est une chose très difficile pour les gens, se mettre une fois de l'autre côté.*

*(Kristien, animatrice socioculturelle)*

---

Certains intervenants sociaux parlent de la nécessité d'un soutien fort, important, afin de faire aboutir l'acquisition ou la correction de rôles.

---

*Car sur la base de son rôle de mère, vous pouviez la faire se dépasser, aller au-delà de ses possibilités en fait. En utilisant cela, vous pouviez lui faire faire des choses avec ce garçon qu'une handicapée mentale de sa catégorie ne pouvait pas faire. C'était réellement possible de travailler sur ça. Mais il fallait rester auprès d'elle. Si on avait été absent trois mois, il fallait reprendre à zéro. Donc il fallait vraiment un soutien conséquent. Elle pouvait tenir pendant une période d'une semaine ou deux. Parfois un peu plus longtemps. Ensuite, il fallait reprendre au début. Dans la relation avec son mari, on pouvait arriver à obtenir d'elle des prestations saisissantes dans le domaine relationnel. On pouvait même arriver à ce qu'elle ait une conversation, chose qu'elle fuyait toujours au début. En un an et demi, elle était devenue capable, quand l'autre était en face d'elle, d'expliquer ce qu'elle pensait, ce qu'elle ressentait. Sur ce point, elle a fait une énorme avancée grâce à de nombreux efforts de la part des deux parties. Je pense que dans tous les domaines elle régresserait si elle n'était plus suivie. Mais je pense qu'elle a appris quelque chose ici. Elle peut se disputer, ce dont elle était incapable avant, discuter. Dans le temps elle se mettait à hurler puis elle s'en allait, maintenant elle écoute. C'est quelque chose de durable, je pense, j'espère.*

*(Hilde, assistante sociale à la mutuelle)*

---

Certains tendent vers la perspective de la correction et parlent du changement de comportement d'une manière plutôt directive et paternaliste, en termes de rééducation et de correction. Il y a là un risque d'ouvrir de nouvelles blessures dans l'existence de personnes déjà souvent très meurtries.

- **UN DOMAINE SENSIBLE ET LOURD DE CONSÉQUENCES**

Les intervenants sociaux perçoivent rapidement qu'ils doivent faire attention aux critiques concernant le rôle de mère, qui est souvent le bien le plus important des femmes vivant dans la pauvreté. Parfois, le demandeur refuse catégoriquement l'ingérence dans la vie privée inhérente au travail sur les rôles, si bien que les intervenants sociaux se heurtent à une attitude de blocage, de refus et même d'agressivité. Certains proches, comme le partenaire ou la mère, pourront aussi s'opposer à cette ingérence.

En travaillant sur ce terrain, les intervenants sociaux apprennent à relativiser leur propre schéma de valeurs mais aussi à poser des limites en ce qui concerne les comportements

et les situations acceptables. Ils apprennent à s'ouvrir à la différence de leurs clients, tentent de l'expliquer et attirent l'attention de leurs clients sur ce point.

De plus, les intervenants sociaux se heurtent souvent à des manquements structurels qui réduisent les chances d'intégration sociale. Les listes d'attente de l'aide familiale ou de l'accompagnement à domicile et le manque de possibilités adaptées sur le marché du travail limitent leur action dans ce domaine. Le danger du déclassement guette donc en permanence.

### 3.2 RENFORCER LES LIENS

Travailler au tissu social, c'est aussi travailler à l'intégration sociale. Vivre dans l'isolement, ou avec des réseaux limités et fragiles, semble être une caractéristique de la vie dans la pauvreté. Généralement, les intervenants sociaux découvrent ce problème lors des visites à domicile. Dans les familles isolées, ils consacrent plus de temps à nouer avec elles, avant toutes choses, un lien actif. Ils s'efforcent de lutter contre l'attitude fataliste des gens seuls et d'établir en premier lieu un contact avec le monde extérieur. Ils soutiennent les familles afin d'augmenter leur solidité et leur stabilité.

---

*Nous avons beaucoup de contacts avec elle. Il y a eu une époque où nous la suivions un peu, non pas en en parlant tout le temps mais en vérifiant comment elle allait, car elle était gravement dépressive. Par exemple, j'allais manger chez elle tous les vendredis midi. On mangeait ensemble. Elle ne voyait pas grand-monde à l'époque. C'était simplement pour garder le contact, pour aller chez elle et mettre un peu d'ordre dans son appartement, pour faire quelque chose.*  
(Marjan, animatrice socioculturelle)

---

S'ils constatent qu'il y a une certaine stabilité et que les gens prennent suffisamment soin d'eux-mêmes, les intervenants sociaux peuvent alors s'efforcer de les resocialiser, par exemple en les intégrant dans leur quartier. Cela peut se faire en cherchant à nouer des liens avec les services de proximité ou en les encourageant à participer à des activités de voisinage. Ces structures offrent des lieux de rencontre et organisent des activités de groupe. Une intégration en tant que bénévole dans ce genre de groupe peut aussi mener à des possibilités de rencontres et à un nouveau sentiment d'utilité.

Ces initiatives ont ceci de particulier qu'elles ont un effet déculpabilisant et qu'elles placent les conditions de vie et les problèmes quotidiens dans un cadre social. Les membres du groupe acquièrent une vision des besoins et du paysage social, ils expérimentent de nouvelles aptitudes et collaborent de manière structurée, dans le dialogue avec des partenaires de divers secteurs, à la lutte contre les processus d'exclusion (Recht-Op, 1996 ;

Vandenbroek et Staes, 1995; LST, 2003; Van Robaeys, 2005). Sur le plan individuel, les gens sont parfois encouragés à rechercher des contacts avec d'autres associations.

---

*De cette façon, nous essayons de construire une sorte de réseau, dans lequel ils ne sentent plus si seuls et où ils découvrent que les problèmes qu'ils ont ne sont pas seulement leurs problèmes. En fait, c'est beaucoup plus proche de la façon dont la société est construite. C'est pour cela que nous essayons depuis très longtemps d'y travailler. Et je dois dire que cela marche assez bien, que cela donne des résultats.*  
(Isabelle, assistante sociale au centre de distribution alimentaire)

---

Ce n'est pas toujours facile de motiver les demandeurs à participer à ces initiatives. La peur des obstacles, le fossé culturel, les limites financières, les expériences négatives ou le fait de ne pas se sentir concerné... tout cela peut parfois dissuader pendant très longtemps les demandeurs de participer.

---

*Ça m'intéresse, mais je n'ai pas le courage de sortir d'ici et de dire : « Allez, je vais dans un groupe comme ça. »* (Association où les personnes vivant dans la pauvreté ont la parole).  
(Ghislaine, 35 ans, mère de 4 enfants)

---

De plus, les intervenants sociaux doivent à nouveau trouver un équilibre entre le statut d'ami et celui d'intervenant social, faire un travail sur mesure et offrir des chances égales à tous les clients ou participants.

Nous constatons que chez les familles vivant dans la pauvreté (générationnelle), une prise en charge réussie est souvent centrée sur ces domaines sensibles dans la mesure où les intervenants sociaux peuvent s'attaquer ici aux causes mêmes de l'état de pauvreté et travailler à des résultats durables. Le fait de veiller à donner des rôles significatifs, à rétablir ou élargir le réseau personnel, à renforcer l'image de soi de personnes profondément blessées, ne porte ses fruits qu'à long terme, mais aide ces gens à progresser de manière durable. Ce travail n'a de chances d'aboutir que s'il se fait en collaboration avec les personnes concernées. On ne peut enregistrer de résultats qu'avec des demandeurs d'aide motivés. Cela exige de travailler à leur niveau et à leur rythme aux problèmes qu'ils jugent importants, et ce, dans une relation de prise en charge dans laquelle ils peuvent être eux-mêmes, se sentir bien et renforcer leur image. C'est la seule façon de lutter contre le déclassement et de travailler au renforcement des liens.

4. L'INTERVENANT SOCIAL JOUE SON RÔLE

Dans les paragraphes précédents, nous avons décrit trois champs de tension propres à la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté. En fonction des diverses approches par rapport à ces champs de tension, nous avons distingué six types de rôles que les intervenants sociaux peuvent adopter. Les critères choisis sont : travail centré sur l'organisation ou sur l'individu, sur le résultat ou sur le processus. Nous verrons comment chaque type envisage la confiance et le contrôle et quelles sont les caractéristiques (tirées des témoignages des demandeurs d'aide)<sup>52</sup> qui se dégagent dans leurs relations de prise en charge.

Le rôle pris par l'intervenant social dépend de sa personnalité, du contexte organisationnel dans lequel il travaille, du type de client qu'il a devant lui et de l'évolution qu'il a pu obtenir. Ce rôle prend forme et peut se modifier en interaction avec le demandeur.

Nous pouvons résumer cette typologie comme suit :

Schéma 5: Typologie des rôles des intervenants sociaux

	CENTRÉ SUR L' ORGANISATION	CENTRÉ SUR L' INDIVIDU
CENTRE SUR LE PRODUIT	<b>1. L'assistant ritualiste</b> - travail centré sur l'offre - confiance limitée, importance du contrôle - bureaucratique, distant, paternaliste	<b>3. Le sauveur</b> - travail centré sur la demande en situation de crise - confiance limitée, pas de contrôle - proche, personnalisé, paternaliste
	<b>2. Le contrôleur-inspecteur</b> - contrôle extrême	<b>4. Le solutionneur de problèmes</b> - fortement aliénant, crée une dépendance
CENTRE SUR LE PROCESSUS	<b>5. L'accompagnateur</b> travail centré sur la personne – but : changement de comportement relation de confiance et contrôle indirect proche, personnalisé et émancipateur	
	<b>6. Le médiateur</b> travaille avec le demandeur dans son entourage – but : renforcer l'aspect relationnel relation de confiance et contrôle indirect proche, personnalisé et émancipateur	

52. Voir chapitre 2 paragraphes 3 et 4

#### 4.1 L'ASSISTANT RITUALISTE ET LE CONTRÔLEUR

Les intervenants sociaux qui assument ces rôles travaillent de manière centrée sur l'offre. Ils mettent l'accent sur l'efficacité et prodiguent une aide selon des règles et des prescriptions, d'une manière juridiquement correcte et assez bureaucratique. Ils s'intéressent surtout aux résultats, qu'ils obtiennent grâce à des formules d'assistance standard et en suivant des méthodes correctes et définies à l'avance.

---

*Alors, on prend un rendez-vous, on se rend à domicile. Dans le meilleur des cas, il est chez lui, on explique un peu le fonctionnement, on dit pourquoi on vient. Je dis toujours : « Je dois venir contrôler. » Et puis on répond à une demande. On rassemble un certain nombre de données, du style : « Qui es-tu ? Qu'est-ce que tu as fait ? Avec qui es-tu marié ? Qui sont tes enfants ? Avec qui es-tu encore marié ? De qui es-tu divorcé ? Combien d'enfants as-tu eu avec cet homme ? » C'est très personnel en fait. Et : « Combien as-tu gagné ce mois-ci ? Je peux voir ta fiche de paye ? » Ça va loin. Mais oui, il faut ce qu'il faut. Et j'explique toujours aux gens que cela doit aller comme ça. Certains s'attendent à ça. Tout est prêt sur la table pour quand je viens. D'autres tombent des nues.*

*(Griet, assistante sociale CPAS)*

---

Dans leur prise en charge, ce sont les exigences du système qui dominent. Ces intervenants sociaux gardent donc une distance très claire à l'égard des clients. La relation de confiance est à peine développée. La plupart des contacts ont lieu au sein de l'organisme et les intervenants sociaux n'ont qu'un temps limité par client. Ils attachent beaucoup d'importance à leur rôle de contrôle et posent des conditions pour l'obtention d'une aide. À dates fixes, on contrôle si le demandeur a toujours droit à cette aide. Si on le soupçonne de fraude, l'enquête de contrôle est renforcée. L'assistant ritualiste prend alors le rôle de contrôleur-inspecteur.<sup>53</sup>

---

*La première fois, notre visite à domicile n'est jamais annoncée. Cela afin d'être certains que les gens sont effectivement domiciliés là, qu'ils y habitent réellement. Car l'expérience nous montre que lorsqu'on fait une première visite annoncée, on les y trouve effectivement. Mais les circonstances sont parfois telles qu'on constate ensuite qu'ils ne peuvent pas y habiter. On trouve une pièce où il n'y a qu'un lit, où il n'y pas de vêtements, où il n'y a rien à manger, où il n'y a rien, alors j'ai mes doutes sur leur présence effective. Voilà pourquoi nous faisons toujours une visite sans l'annoncer, surtout la première fois. Une fois le dossier mis en route, on apprend très vite à faire la distinction entre les dossiers avec point d'interrogation, des dossiers que l'on va regarder de plus près, et des gens chez qui on voit effectivement que tout « colle ». Ce qu'ils racontent est vrai, ils sont dans le besoin. À ce moment-là, on est un petit peu moins strict dans le suivi*

---

53. On peut se demander si les intervenants qui donnent cette interprétation à leur rôle de contrôle font encore bien de la prise en charge. Leur énergie va davantage à la lutte contre la fraude qu'à l'accompagnement des personnes. « Les gens en qui nous avons confiance, nous les laissons en paix. » Mais cela ne signifie pas que nous soyons hostiles à tout forme de contrôle. En présentant les champs de tension, nous avons bien expliqué que tout intervenant avait aussi une fonction de contrôle et/ou normative. Même un accompagnateur a un rôle de contrôle, lequel peut parfois prendre le pas sur l'accompagnement. Dans ce cas, il se peut que l'accompagnateur ait l'impression d'être trop « contrôleur » mais le contrôle reste déterminé par l'accompagnement. L'objectif de la prise en charge reste d'accompagner, pas de contrôler.

*que dans les dossiers au sujet desquels on a des doutes. C'est comme ça que je vois les choses... Nous nous rendons au moins une fois tous les six mois à leur domicile pour voir si la situation n'a pas changé.*  
(Paul, assistant social, CPAS)

---

Ces types d'intervenants sociaux entretiennent principalement des relations de prise en charge bureaucratiques, distantes et paternalistes.

On retrouve ces rôles de prise en charge surtout dans le contexte de l'aide matérielle. Dans ces rôles, les intervenants sociaux se limitent souvent à octroyer des aides de base et travaillent principalement dans de grosses structures. Ils accordent des allocations, règlent les problèmes administratifs et assurent la distribution de nourriture et d'argent. L'assistant ritualiste apporte une aide intéressante aux nouveaux pauvres et aux clients qui n'attendent plus de prise en charge ou n'en ont plus besoin.

---

*Q: Il n'arrive pas que certaines personnes disent : « Je ne viens que pour l'aspect matériel » ?*  
*I: Oui, ça arrive, et il faut le respecter. Il se peut très bien que des gens en aient tout simplement marre de toutes ces salades sur les maisons, etc. Ils ne viennent vraiment pas pour cela. Ils disent : « Je viens uniquement pour le colis nourriture. » S'il le faut, on leur dit pour combien de temps. Le tout, c'est d'être très clair.*  
(Isabelle, assistante sociale dans un centre de distribution alimentaire)

---

Ces intervenants sociaux parviennent à combler des besoins spécifiques et offrent une qualité de vie minimale, sous forme d'aide ou d'accueil temporaire. Ils peuvent amener de la stabilité dans la vie des personnes pauvres mais visent rarement des résultats durables en matière d'autonomisation ou d'intégration sociale.

#### 4.2 LE SAUVEUR ET LE SOLUTIONNEUR DE PROBLÈMES

Dans ces rôles, les intervenants sociaux se centrent surtout sur la demande. Ils se consacrent principalement au résultat et au contenu de leur travail. Un sauveur intervient surtout en situation de crise. Dans certains cas, une réaction rapide de l'intervenant social est indispensable et il ne peut rien faire d'autre que se charger provisoirement des affaires.

---

*Mais parfois ça arrive, la personne pète les plombs et on parle surtout de ça : « Qu'est-ce qui t'est arrivé ? » Par exemple Frieda et le syndicat. Elle est venue ici un jour où je n'y étais pas. Kirsten et Kristien étaient là. Elles devaient partir pour une réunion. Elles téléphonent au syndicat pour dire : « Il y aura un peu de retard, pas parce que l'argent n'était pas arrivé, mais simplement parce que ça faisait longtemps que Frieda n'avait plus pété les plombs. Mais à ce moment-là, il faut la prendre en charge, sinon elle va appeler le syndicat et là ça fera tout un foin. Ce n'est pas l'intention. On voit ça à la réaction des gens.*  
(Lien, animatrice socioculturelle)

---

*Parce que, au moment de la crise, on cherche une solution à court terme et on oublie de réfléchir au long terme.*

*(Anita, assistante sociale CPAS)*

---

Le solutionneur de problèmes agit de cette façon en tout temps. Dans la mesure où il obtient des résultats, témoigne d'une grande implication et exerce peu de contrôle, il ne tarde pas à nouer avec son client une relation de confiance.

---

*Je dois moi-même faire attention à ne pas vouloir trop influencer les gens. Parce que dans l'assistance sociale, à la longue, on court le danger... Allez, parfois le contact est tellement bon et chaleureux qu'on voudrait prendre trop de décisions, en faire trop.*

*(Peter, assistant social CPMS)*

---

Ces intervenants sociaux entretiennent avec leurs clients des relations informelles, proches, mais paternalistes, qui contribuent à accroître leur dépendance.

Les sauveurs et les solutionneurs de problèmes offrent souvent une aide administrative. Ils recherchent activement les droits sociaux non respectés, établissent des plans de remboursement, négocient et assument un rôle de représentant auprès du monde extérieur et des autres services. Nous les retrouvons surtout dans les structures qui offrent une prise en charge sur base volontaire et n'occupent pas de position de monopole. Ils ne lient guère de conditions à l'octroi de l'aide. Les intervenants sociaux qui assument ce rôle sont souvent des assistants jeunes et inexpérimentés, qui doivent ou veulent encore s'affirmer en tant qu'experts. Par cette voie, ils obtiennent souvent des résultats faciles et rapides. Ils répondent aux attentes du client et livrent à la direction du service des résultats tangibles. Ils se sentent utiles dans cette approche. Beaucoup d'entre eux évoluent ensuite vers les rôles d'accompagnateur et de médiateur. Autrement dit, ils osent s'engager dans la voie lente et difficile des changements menant à des résultats durables.

Le succès de ce type d'intervenant social se traduit par une prise en charge efficace et sur mesure. Ils offrent une aide tangible et visible, des solutions à court terme. Ils comblent les besoins les plus pressants, règlent les situations de crise et apportent de la stabilité dans la vie des gens vivant dans la pauvreté. Pour les demandeurs qui ont des problèmes urgents ou besoin d'un soutien provisoire, ils livrent un excellent travail. Pour ceux qui ne font que sporadiquement appel à la prise en charge mais vivent de façon autonome le reste du temps, ils conviennent aussi. Ils répondent surtout à ceux qui ont une demande claire, précise, et ne sont pas (encore) ouverts à l'idée d'un accompagnement.

### 4.3 L'ACCOMPAGNATEUR ET LE MÉDIATEUR

Dans les rôles d'accompagnateur et de médiateur, les intervenants sociaux centrent leur travail sur la personne ou sur le groupe. Ils offrent généralement une prise en charge intégrale, mettant l'accent sur l'acquisition d'autonomie et l'intégration sociale. Ils offrent une aide sur mesure<sup>54</sup>, s'intéressent à l'enchevêtrement des problèmes et à la situation concrète du demandeur. Ils jugent important de connaître la vision du client et d'établir des relations avec ses propres sources d'aide.

L'accompagnateur se concentre sur un changement de comportement chez le demandeur. Il agit en conseiller et en personne de soutien en donnant des informations et des conseils concrets. Il accompagne et apporte des idées et des aptitudes nouvelles. Il croit dans les forces des clients, les stimule et les soutient, si bien qu'il les aide à construire une image positive d'eux-mêmes.

Le médiateur assure le lien entre la société et la personne vivant dans la pauvreté. Il travaille surtout sur les problèmes relationnels et les difficultés d'interaction. En tant que représentant de la société, il montre à son client comment celle-ci fonctionne. Il fait office de médiateur dans la famille, dans le réseau élargi du client, mais aussi vis-à-vis des autres instances, souvent entre deux cadres de vie. Du côté de la société, il essaie de forcer les chances d'intégration. Il ne se limite donc pas à combattre les symptômes, il cherche aussi des solutions structurelles. Le but final de son travail est l'intégration de la personne pauvre en tant que citoyen et utilisateur des infrastructures et dispositifs généraux.

Les accompagnateurs et les médiateurs prennent le temps d'écouter ce que leurs clients ont à dire. Pour eux, une relation de confiance est indispensable dans le processus de prise en charge. Leur relation avec les clients se caractérise par la proximité. Ils osent se montrer vulnérables et tentent d'aborder avec le demandeur autant de thèmes que possible. Le client détient la responsabilité et la liberté de décision dans le processus. Il garde prise sur ce processus, ce qui lui permet aussi d'avoir une plus grande emprise sur sa vie et sur ce qui se passe dans son entourage. Ces intervenants sociaux reconnaissent eux aussi la nécessité d'un contrôle; ils optent pour l'exercice d'un contrôle caché, auquel ils donnent forme au fil des entretiens et en stimulant constamment leurs clients dans le processus de changement. Ce travail émancipateur exige souvent un processus d'accompagnement intensif.

---

*Mais je voudrais quand même lui montrer que s'il ne respecte pas un rendez-vous... Je suis un assistant social, je suis de bonne volonté et je veux bien lui donner d'autres rendez-vous. Mais si dans la vie*

---

54. Nous aborderons en détail les principes de l'aide sur mesure dans les chapitres 2 et 3 du partie V.

*courante, il prend des rendez-vous qu'il ne respecte pas, ça peut avoir une influence négative sur les autres choses qu'il doit faire.*

*(Agnes, assistante sociale, CPAS)*

*Je trouve qu'avec ces personnes, on peut bien avoir une conversation, leur dire que leur façon de vivre a des conséquences et qu'à la longue, cela lui retombera dessus quoi qu'il fasse. Moi aussi, je subis les conséquences de ma façon de vivre. Pour eux c'est pareil.*

*(Peter, assistant social CPMS)*

Dans la fonction de médiateur, on travaille essentiellement avec la technique de la partialité différenciée, et ce, afin de rester une tierce personne acceptable pour les différents acteurs concernés.

*Ce que nous essayons ici au centre, avec le Conseil, c'est de... Ils sont très loin de se dire : « Ah les revenus, oui, il faut que j'en tienne compte. » Et ce que nous essayons, c'est d'expliquer notre rapport, évidemment, ça prend beaucoup de temps, et... donc vraiment en tant que médiateur. De nous voir non pas comme contrôleur, mais vraiment comme médiateur entre le client et le Conseil, plutôt comme un interprète. Mais ça demande beaucoup de temps. Si on le voit comme ça, alors je trouve que cet aspect de contrôle et d'encadrement est vivable. Mais ce n'est pas toujours aussi facile.*

*(Griet, assistante sociale CPMS)*

Ces intervenants sociaux soulignent aussi l'importance du suivi et la nécessité de prévenir les risques de rechute.

Ils offrent une prise en charge très diversifiée. Ils travaillent sur les problèmes financiers et matériels. Ils abordent aussi bien les problèmes liés à l'enseignement, au travail, à la santé ou au logement que les difficultés psychologiques, éducatives et relationnelles. Comme ils accordent dans la prise en charge une grande importance au développement personnel du client, ils travaillent surtout de manière activante<sup>55</sup> et participative. Ils enseignent des compétences supplémentaires, travaillent à l'intégration sociale par le biais de l'acquisition et de la correction des rôles et tentent de rompre l'isolement social. Accompagnateurs et médiateurs sont généralement des intervenants expérimentés. Plusieurs affirment néanmoins que, dans l'exercice de ces rôles, ils doivent constamment veiller à ne pas tomber dans celui de solutionneur de problèmes.

Le choix de ces rôles n'est pas toujours possible dans les grandes organisations d'aide sociale qui traitent un grand nombre de dossiers ou qui assument plus clairement une fonction de contrôle. Les intervenants sociaux doivent parfois se limiter à n'endosser ces rôles que pour quelques clients qu'ils ont la possibilité d'accompagner de manière plus

55. Nous utilisons ici le terme d'activation au sens large. C'est bien plus qu'une réinsertion dans le marché du travail. Dans la perspective de l'aide sociale, l'activation signifie offrir des chances de réintégration dans divers domaines de la vie.

intensive. D'autres services investissent dans des accompagnateurs supplémentaires pour les clients pauvres. Les projets d'animation culturelle permettent aussi plus facilement la mise en œuvre de ces rôles. Par ailleurs, les intervenants sociaux ne peuvent les assumer pleinement qu'en interaction avec des demandeurs qui veulent s'engager dans le processus. À force d'actions minimales, moins tangibles, de tentatives obstinées, ils parviennent à aider durablement les gens pauvres à acquérir une meilleure emprise sur leur vie. Ce n'est que quand les demandeurs d'aide acceptent l'accompagnement et la médiation et croient eux-mêmes au changement, que ce type d'intervenant social peut amorcer des évolutions durables et renforcer l'image des gens pauvres, leur autonomie et leur intégration dans la société.

Tout processus de prise en charge est déterminé et dirigé par le mode d'action de l'intervenant social. Il n'existe pas de rôle idéal pour un intervenant social. Ce qui précède montre cependant que seuls les intervenants sociaux qui axent leur travail sur le processus évitent les caractéristiques ressenties par les demandeurs pauvres comme sources de dépendance. En même temps, nous avons constaté que ce type de travail ne convenait pas à tous les clients. L'intervenant social doit donc pouvoir jouer de manière flexible sur tous ces rôles en fonction de la mission de l'organisme dans lequel il travaille et des attentes du client qu'il a devant lui. Chacun peut manier différents rôles et évoluer dans le rôle choisi. C'est à lui de décider s'il vaut mieux jouer un rôle stabilisant ou autonomisant, intervenir en tant que sauveur, solutionneur de problèmes, assistant ritualiste, accompagnateur ou médiateur. Chaque rôle comporte en soi des chances d'empowerment s'il est utilisé à bon escient.



## CHAPITRE 4

### À LA RECHERCHE DE RELATIONS DE PRISE EN CHARGE RÉUSSIES

---

Cette dernière section est consacrée à la confrontation des typologies des rôles de demandeurs et d'intervenants sociaux. Nous pensons que cela permettra de montrer la diversité des processus de prise en charge avec les gens vivant dans la pauvreté.

Étant donné que les demandeurs ont différentes manières d'aborder la relation de prise en charge et, partant, d'influencer le mode d'action des intervenants sociaux, un même intervenant social doit pouvoir assumer différents rôles dans la relation avec différents clients. Son rôle et celui du demandeur peuvent évoluer au cours du processus. Pour rendre les choses plus concrètes, nous terminerons par une analyse des configurations de rôles apparaissant dans la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté. Nous avons examiné quels rôles d'intervenants sociaux et de demandeurs se correspondaient le mieux dans la pratique de prise en charge, quelles impressions et expériences ils suscitaient chez les deux parties et quelles «formules» pouvaient être considérées comme probantes.

Voici quelques informations utiles pour l'interprétation des tableaux qui suivent. Ces tableaux se fondent sur les résultats de ma recherche de doctorat. Nous avons analysé 35 relations de prise en charge. Chacune correspond à une case. En d'autres mots, chaque symbole représente une relation de prise en charge. Il s'agit d'un instantané, à savoir que nous «classons» la prise en charge au moment des interviews. Les évolutions ne sont pas prises en compte. Le trait (-) signifie que cette configuration ne s'est pas présentée lors de l'enquête, au moment des interviews. Que pouvons-nous dès lors conclure de ces tableaux ?

1. QUAND LA PRISE EN CHARGE FONCTIONNE-T-ELLE ?

Schéma 6: L'évaluation subjective des relations d'aide

Intervenant social	Assistant			Solutionneur de problèmes	Accompagnateur	Médiateur
	Demandeur d'aide	Ritualiste	Contrôleur			
<b>Débrouillard</b>	-	-	-	-	☹	-
<b>Demandeur d'aide temporaire</b>	-	-	☺ V	☺	-	-
<b>Consommateur passif</b>	V	-	-	☺☺	V	-
<b>Demandeur d'aide affectueux</b>	-	-	-	☺	☺☹ ☺☺	-
<b>Demandeur d'aide directif</b>	☹	☹	-	☺☺	☹☹☹ ☺☺☺☺	☹
<b>Collaborateur de bonne volonté</b>	-	-	-	☺	☺☺☺☺ ☺☺☺☺	☺☺

**Légende:** ☺: relation ressentie positivement par les 2 acteurs  
 ☹: évaluation négative pour les 2  
 ☺☹: une évaluation neutre, l'autre positive  
 ☹☺: une évaluation neutre, l'autre négative  
 ☺☺: relation vécue comme neutre par les deux parties  
 V: évaluations contradictoires

Certaines combinaisons mènent plus vite à des relations de prise en charge dont le demandeur et l'intervenant social sont satisfaits : il s'agit des combinaisons demandeur d'aide temporaire / sauveur, consommateur passif ou demandeur d'aide affectueux / solutionneur de problèmes, demandeur d'aide affectueux / accompagnateur et collaborateur de bonne volonté / accompagnateur ou médiateur.

- ***UNE RELATION DIFFICILE AVEC LE DEMANDEUR D'AIDE DIRECTIF***

On remarque qu'avec le demandeur d'aide directif, aucune combinaison n'est tout à fait positive. Peu d'intervenants sociaux semblent savoir s'y prendre avec les clients qui jouent ce rôle. La relation ne fonctionne ni avec un assistant ritualiste, ni avec un solutionneur de problèmes. Dans la combinaison avec ce dernier, seul le demandeur semble satisfait: il est servi au doigt et à l'œil, tandis que l'intervenant social estime avoir trop peu de prise sur la situation. Dans la combinaison avec un accompagnateur / médiateur, nous remarquons que l'intervenant social est plutôt content mais que le demandeur ne l'est pas. Concrètement, il s'agit ici d'un accompagnateur du service de distribution alimentaire, qui n'est pas accepté dans ce rôle par le demandeur d'aide directif. Celui-ci ne souhaite pas d'ingérence dans sa vie privée, mais doit l'accepter parce qu'il a bel et bien besoin des colis. Lorsque le contenu de ceux-ci laisse à désirer, il décroche. Le coût de la demande d'aide devient trop élevé en comparaison avec les bénéfiques. En fait, il essaie de ramener l'intervenant social au rôle de l'assistant ritualiste.

- ***UN ACCOMPAGNATEUR N'EST PAS TOUJOURS SOUHAITÉ***

L'intervenant «accompagnateur» est susceptible de développer une relation évaluée négativement avec un débrouillard, un consommateur passif, un demandeur d'aide affectueux (si celui-ci ne s'en va pas) et un demandeur d'aide directif, dont ils ne sont pas satisfaits apparemment pas les attentes. Ces combinaisons ne sont pas conseillées. C'est l'interaction entre les deux parties qui déterminera dans quel sens la relation évolue. L'accompagnateur tente de faire de son demandeur un collaborateur de bonne volonté. Un demandeur qui ne souhaite pas d'accompagnement coupe les ponts ou force l'intervenant social à endosser à contrecœur le rôle de sauveur ou de solutionneur de problèmes. L'intervenant social ne ressent donc pas cette relation comme positive parce qu'il se sent limité dans son action. Dans la relation entre accompagnateur et collaborateur de bonne volonté, nous remarquons parfois aussi des différences d'évaluation. Il s'agit toujours d'une évaluation jugée positive par le demandeur et neutre par l'intervenant social, lequel est satisfait de l'aspect relationnel mais trouve qu'il obtient trop peu de résultats avec cette famille. Le même schéma se reproduit dans la combinaison demandeur d'aide affectueux/accompagnateur.

- ***LA NÉCESSITÉ D'ÉVOLUER ET DE RECTIFIER LE TIR***

Bref, nous n'avons trouvé aucun type de relation qui était dans tous les cas ressenti comme positif par les deux acteurs. On constate que sur la ligne qui relie les combinaisons

«sauveur / demandeur d'aide temporaire» et «collaborateur de bonne volonté / accompagnateur ou médiateur» en passant par «solutionneur de problèmes / tous types de demandeurs», aucune expérience négative n'apparaît. Tout au plus trouve-t-on au début de la ligne un point sensible, qui correspond à une possible différence d'évaluation. Cela nous semble donc une ligne idéale à suivre dans une relation de prise en charge. Elle permet aux acteurs d'évoluer d'une manière qui les contente tous deux dans leurs rôles respectifs et de s'attarder à l'aspect relationnel.

Dans la plupart des relations, nous remarquons une évolution progressive – imprimée par l'intervenant professionnel – vers la configuration «collaborateur de bonne volonté / accompagnateur», qui est généralement ressentie positivement par les deux acteurs. L'intervenant social franchit aussi rapidement que possible le pas vers le rôle d'accompagnateur, souvent en passant par celui de solutionneur de problèmes. Ce dernier lui permet de prouver son expertise et de montrer qu'il prend à cœur les problèmes du demandeur. Grâce à ce travail axé sur les résultats, il peut construire une relation de confiance, qui offre plus de chances de réussite à son rôle d'accompagnateur.

---

*Non, je veux des résultats. Et pas rien que pour moi, mais pour toute la compagnie. Pour mes enfants... Je le dis encore : «Je trouve que parler et faire des choses, c'est bien tout ça, mais je voudrais voir des résultats parfois. Mais ça ne vient jamais. Ils disent souvent : «Un gosse est vite content.» Mais ce n'est pas vrai, il faut vraiment arriver à des résultats.*

*(Anna, 47 ans, mère célibataire avec 4 enfants)*

---

Parfois, l'évolution du demandeur vers le rôle de collaborateur passe par celui de demandeur d'aide affectueux. Il peut dans ce cas se rendre subitement très dépendant s'il s'entend avec l'intervenant social et que celui-ci obtient des résultats positifs. L'étape suivante consistera pour l'intervenant à travailler dans le sens d'une autonomisation et à se détacher du client.

Lorsque l'intervenant prend trop vite le rôle d'accompagnateur / médiateur alors que le demandeur n'est pas ou pas encore ouvert à un accompagnement, il en résulte des expériences négatives ou des frustrations. Certains intervenants préfèrent donc alterner le rôle d'accompagnateur avec celui de solutionneur de problèmes, par exemple dans une relation avec un demandeur d'aide affectueux ou un demandeur d'aide directif. Une fois rétablie la stabilité dans une famille, la plupart des intervenants ont l'ambition d'aller plus loin. Mais si le rôle d'accompagnateur ne marche pas, ils n'auront d'autre choix que de prendre celui de sauveur ou de solutionneur de problèmes, voire d'évoluer vers celui de contrôleur. Il est rarement question, dans ces cas-là, d'expérience positive pour les deux acteurs.

2. QUAND OBTIENT-ON ENSEMBLE DES RÉSULTATS ?

Pour conclure, nous avons recherché les relations de prise en charge offrant les meilleures perspectives de résultats durables. Selon nos critères, une prise en charge réussie est celle qui contribue à accroître l'autonomie de la personne et à la réinsérer dans la société.

Schéma 7: Les résultats des relations d'aide

Intervenant social	Assistant	Contrôleur	Sauveur	Solutionneur de problèmes	Accompagnateur	Médiateur
Débrouillard	-	-	-	-	☹	-
Demandeur d'aide temporaire	-	-	SS	S	-	-
Consommateur passif	S	-	-	SS	☹	-
Demandeur d'aide affectueux	-	-	-	S	👍👍☹☹	-
Demandeur d'aide directif	☹	☹	-	SS	☹☹ S	☹
Collaborateur de bonne volonté	-	-	-	👍	👍👍👍👍👍 SS	SS

**Légende:** 👍: relation réussie,  
 ☹: relation menant à des résultats négatifs, renforçant le déclassement ou l'aliénation,  
 S: relation susceptible d'apporter une stabilité dans le foyer mais qui n'apporte pas d'avancée dans les domaines analysés.

- ***FAVORISER LA STABILITÉ***

Il ressort de ce tableau que les intervenants sociaux assumant les rôles d'assistant ritualiste, de sauveur et de solutionneur de problèmes parviennent en général à stabiliser les familles pauvres. C'est en soi une chose très positive. Beaucoup de personnes vivant dans la pauvreté n'attendent rien de plus de la prise en charge. Certaines ont uniquement besoin d'un intervenant social qui les remette sur les rails par une brève intervention (standard ou sur mesure). Chez les demandeurs qui tiennent à leur autonomie ou ne pourront jamais maîtriser une série de compétences, la stabilité représente certainement le meilleur résultat possible (provisoirement du moins).

- ***FAVORISER L'AUTONOMISATION ET L'ANCRAGE***

Les familles confrontées à des problèmes multiples et caractérisées par des processus de déclassement et d'aliénation ont souvent besoin de plus pour pouvoir être aidées d'une manière durable et retrouver des perspectives d'intégration. Les accompagnateurs et médiateurs sont ceux qui favorisent le plus l'ancrage et le renforcement. Beaucoup ont déclaré qu'ils soutenaient les demandeurs dans la pauvreté dans l'exercice de leur rôle de parent et/ou de soutien de famille. Ils essaient d'accroître leurs capacités dans le domaine administratif, budgétaire et relationnel, le tout dans l'optique de renforcer leur autonomie. Certains intervenants sociaux ont également pu envoyer les clients vers des centres de rencontre ou des groupes de travail afin de les sortir de leur isolement. Avec un accompagnement intensif et intégral, ils réussissent à enregistrer des résultats parfois peu visibles, mais durables. Pour que le processus de prise en charge ait des chances de réussir, il faut d'abord amener le demandeur au rôle de collaborateur de bonne volonté. Lorsque les deux parties impliquées vivent en outre cette relation de prise en charge axée sur les résultats durables comme satisfaisante sur le plan relationnel, elles parlent d'une prise en charge réellement réussie. Nous ne les avons retrouvées que dans la configuration collaborateur de bonne volonté / accompagnateur<sup>56</sup> (Driessens, 2003).

---

56. Ce qui fait défaut dans l'enquête, ce sont des intervenants qui assument prioritairement le rôle de médiateur. Le désir de changer les structures sociales, d'agir sur elles et sur les processus d'exclusion est encore trop peu présent chez eux. Dans les groupes de travail ou « associations où les pauvres prennent la parole », ce travail structurel a plus d'importance (voir par exemple Vermeulen, 2002 ; LST, 2003 ; Recht-Op, 2003). Nous plaçons toutefois pour l'ancrage de cette fonction d'indicateur dans le travail social individuel également.

- ***UN ACCOMPAGNATEUR PEUT CAUSER DE NOUVELLES BLESSURES***

Ces résultats doivent toutefois être quelque peu nuancés. Tous les intervenants sociaux ne peuvent pas jouer le rôle d'accompagnateur avec chacun de leurs clients. Souvent, le contexte organisationnel ne permet pas d'adopter ce rôle.

Les clients posent également des limites. Certains ne veulent absolument pas d'accompagnateur, d'autres se contentent d'un seul accompagnateur, d'une figure de confiance. Les services auxquels ils font appel ne doivent donc pas tous leur apporter une aide intégrale. Un seul accompagnateur à même d'offrir une continuité à la prise en charge en tant que personne de confiance semble bien suffisant pour la plupart.

De plus, il existe un réel danger que les intervenants sociaux prennent trop vite le rôle d'accompagnateur, au risque de se rendre inacceptables, voire de renforcer l'isolement et la dépendance. Cela contribue à expliquer les nombreuses ruptures dans les relations de prise en charge. Nous en concluons que le rôle de solutionneur de problèmes, adopté sur la durée et dans l'intention d'appliquer une stratégie d'accompagnement, peut mener à une prise en charge réussie avec les familles pauvres.

- ***LE CHOIX D'UN RÔLE SUR MESURE EN DIALOGUE AVEC LE DEMANDEUR D'AIDE***

Tenant compte des souhaits, mais aussi des possibilités du demandeur, un intervenant social cherche toujours une prise en charge responsable et adaptée à la personne. Il est attentif à la diversité des demandeurs, des attentes à l'égard du service et des évolutions dans la relation de prise en charge, qui rendent les modifications de rôles possibles.

Opter pour une aide sur mesure, c'est opter pour une grande ouverture afin d'offrir une aide efficace en s'appuyant sur un rôle adéquat. Sur le plan du contenu, un intervenant social laisse souvent de côté l'idée de résoudre totalement la problématique de la vie dans la pauvreté, ce qui est un objectif intenable. L'accompagnement vise donc plutôt à stabiliser la famille et à faire fonctionner ses membres de la manière la plus autonome possible, à offrir un soutien accessible et un accueil de crise dans les moments difficiles, en rendant les problèmes supportables et vivables et en cherchant des opportunités d'intégration. Un intervenant social adoptera donc autant que possible la perspective de la sphère de vie propre à la personne prise en charge.

Les relations de prise en charge réussies du point de vue du contenu et ressenties comme telles exigent généralement de pouvoir jouer avec souplesse sur les rôles d'intervenants sociaux, en fonction du demandeur et de l'évolution du processus de prise en charge.

C'est à l'intervenant social de choisir le rôle qui sera le plus autonomisant et le plus socialisant, celui qui offre les plus grandes chances d'empowerment. Les rôles d'accompagnateur et de médiateur semblent les plus indiqués, mais ils peuvent aussi causer des dégâts lorsqu'ils sont appliqués de manière trop insistante et directive. Pour éviter cela, il convient de dialoguer avec le demandeur, de rester ouvert à son univers, de respecter sa vision du problème et de tenir compte du rythme et des possibilités de chacun.

## CHAPITRE 5

### DES POSSIBILITÉS D'ANCRAGE STRUCTUREL ?

---

La qualité des relations de prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté n'a de chances de s'améliorer que si les structures des organisations sociales permettent et encouragent la façon de travailler que nous avons décrite précédemment. C'est pourquoi nous voudrions conclure cette partie par quelques remarques concernant la politique et l'organisation. Nous constatons, dans le secteur de l'aide sociale, un manque d'ancrage structurel pour un accompagnement spécialisé, intensif et parfois de longue durée au bénéfice des gens vivant dans la pauvreté. C'est surtout de leur propre initiative et en s'engageant personnellement que les intervenants sociaux assurent un accompagnement de ces familles confrontées à des problématiques complexes. Certaines personnes vivant dans la pauvreté ont pourtant besoin d'une telle approche pour pouvoir vivre d'une manière digne et stabiliser quelque peu leur situation.

Dans bien des services, les intervenants sociaux se heurtent toutefois aux limites organisationnelles qui les obligent finalement à baisser les bras ou les empêchent de travailler comme ils le voudraient. Le soutien par décret des « associations où les pauvres prennent la parole » ne garantit pas non plus cet accompagnement individuel. Le travail de ces groupes est en effet principalement centré sur l'objectif de rassembler des gens dans la pauvreté, d'encourager l'émancipation et les structures sociales, d'organiser des activités de formation et d'instaurer le dialogue. Les méthodes utilisées pour l'accompagnement des participants sont très diversifiées. Certaines initiatives optent pour un accompagnement individuel intensif, d'autres préfèrent maintenir celui-ci à un niveau minimal.

Je propose que l'on rende possible un accompagnement volontaire, intensif et de longue durée des personnes pauvres dans le cadre du travail d'aide sociale. Dans certains CPAS, on a déjà libéré quelques intervenants sociaux pour qu'ils se spécialisent dans cette tâche. Ces derniers devraient travailler en fonction du milieu de vie des clients. Une série de nouvelles méthodes comme le travail avec des experts de terrain et l'aide sur mesure appliquent déjà en grande partie les principes exposés précédemment (Van Regenmortel, 1996 ; Van Regenmortel, 1998). Nous plaidons ici pour un ancrage structurel de ce type d'initiative.

Mais au-delà de cette spécialisation, il faut aussi que les services en général accordent une attention aux principes méthodologiques développés. Les personnes vivant dans la pauvreté resteront en contact avec d'innombrables services. Notre résultat global sur le plan relationnel pourrait se résumer par l'adage « C'est le temps qui fait la musique ». Dans tout service, l'accueil et le traitement humanisé des demandeurs doivent rester au centre des préoccupations. L'élément clé à cet égard, c'est d'apprendre à voir l'intérieur des gens (leur vécu et le sens donné à celui-ci) ; chez les personnes pauvres, la démarche est complexifiée par la confrontation de modes de pensée et d'action différents. Toute prise en charge réussie doit donc partir d'une connaissance et d'un respect suffisants de leur univers. La connaissance et le respect de la sphère de vie du demandeur constituent donc une condition préalable à la réussite de la prise en charge.

L'étude de cette sphère de vie repose, tout comme la prise en charge réussie, sur une certaine implication. En tant que sociologue impliquée et engagée, j'ai analysé sous un angle sociologique la réalité sociale des gens vivant dans la pauvreté. Mon étude aboutit ainsi à des propositions pour une optimisation de la prise en charge, adaptée aux personnes pauvres et répondant autant que possible à leurs attentes en tant que demandeurs d'aide. Sur la base de leurs témoignages et de ceux de mes collègues intervenants, elle offre aux acteurs de terrain des instruments pour l'évaluation de leur propre pratique de prise en charge.

**PARTIE V:  
L'EMPOWERMENT DANS LA PRISE EN CHARGE**

---

**TINE VAN REGENMORTEL**

*«Les soins sans valeurs sont des soins qui ne valent rien.»  
(Klazinga, 1996 in Kuiper et Balm, 2001)*



# CHAPITRE 1

## LES CINQ PILIERS D'UNE PRISE EN CHARGE AUTONOMISANTE

---

L'introduction du principe d'autonomisation constitue un changement radical dans la prise en charge. Nous voudrions éclairer ce changement à travers cinq points : la perspective des forces, la relation entre demandeur d'aide et assistant social, l'attitude et les techniques de ce dernier, le contexte organisationnel et le « case management ». Ces cinq piliers sont les fondements mêmes de la prise en charge autonomisante (Van Regenmortel, 2002).

### 1. LA PERSPECTIVE DES FORCES

---

Le paradigme de l'autonomisation s'oppose au modèle pathologique classique (également appelé modèle du déficit). Dans cette approche, les patients ou demandeurs d'aide sont considérés comme faibles, souffrant d'un déficit de capacités. Ce modèle pathologique réactif se fonde sur l'hypothèse selon laquelle les demandeurs d'aide ont, en raison de leur manque d'autonomie, besoin de professionnels pour prendre leur vie en main. L'hypothèse de départ est donc la présence d'une maladie ou d'une pathologie ayant une cause spécifique et pour laquelle il existe une solution ou un remède unique.

- **PROACTIF ET DÉCULPABILISANT**

L'approche autonomisante (*empowerment*) est une approche non pas réactive, mais bien proactive. Fondée sur une foi fondamentale dans les capacités, elle a pour but de mobiliser des ressources et ce, tant chez l'individu que dans son entourage (famille, voisinage, communauté, etc.). L'accent est mis non pas sur les déficits personnels comme base d'un développement lacunaire, mais plutôt sur le fonctionnement de systèmes sociaux. Cela implique une déculpabilisation des personnes concernées et la conviction que les systèmes sociaux doivent créer des opportunités pour le développement des capacités.

• **HYPOTHÈSES**

Dennis Saleebey, professeur à la School of Social Welfare de l'Université du Kansas et autorité reconnue dans le domaine du travail social, décrit l'autonomisation comme suit :

*« La mise en place d'un contexte permettant aux gens de découvrir en eux les forces considérables avec lesquelles ils peuvent affronter leurs problèmes. On ne leur dit donc pas – comme cela se fait souvent avec les meilleures intentions – ce qu'ils doivent ou devraient faire pour surmonter leurs problèmes. » (Saleebey, 1992 dans de Jong et Miller, 1998:78)*

Le premier aspect de l'approche autonomisante dans la prise en charge porte donc sur l'introduction de la perspective des forces (« *strengths* »). Ce type de prise en charge axée sur les forces a pour but d'accroître la capacité de résistance (« *resilience* »)<sup>57</sup> des personnes qui vivent dans des situations sociales précarisées (et de leur entourage).

L'approche des forces formule cinq hypothèses :

1. Tout d'abord, quelles que soient les difficultés de la vie, toutes les personnes et tous les milieux recèlent une force qui peut être mobilisée pour améliorer la qualité de vie du client. Les intervenants sociaux doivent respecter cette force ainsi que la façon dont le client veut la mettre en œuvre.
2. La motivation du demandeur d'aide est renforcée lorsque l'on fait en toute occasion appel à cette force telle qu'il la décrit lui-même.
3. Les forces propres ne peuvent être révélées que si le demandeur d'aide et l'intervenant social entreprennent ensemble un voyage exploratoire ; ce n'est donc pas l'intervenant social qui, en tant qu'« expert », impose au demandeur d'aide ce qu'il estime bon pour lui.
4. En mettant l'accent sur les capacités propres, l'intervenant social cèdera moins facilement à la tentation de « culpabiliser la victime » et restera focalisé sur les moyens qui ont permis au demandeur d'aide de s'en sortir, même dans les situations les plus difficiles.
5. Tous les milieux, même les plus sombres, portent en eux une source d'énergie.

---

57. Nous renvoyons ici à la partie III, chapitre 3.

L'approche des forces part du principe que tous les êtres (et les environnements) ont une capacité inhérente à apprendre, à grandir et à changer. La tâche de l'intervenant social est de découvrir et de mobiliser ces forces en collaboration avec le demandeur.<sup>58</sup>

• **DANS TOUTES LES PHASES DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE**

Comparée à l'approche axée sur la résolution des problèmes, l'approche des forces envisage les choses sous un autre angle, et ce, dans toutes les phases du processus de prise en charge, aussi bien lors du premier contact que lors de la fixation des objectifs, de l'assessment, de l'intervention ou de l'évaluation (Early et GlenMaye, 2000).

- Dans une approche axée sur la résolution des problèmes, le *premier contact* sert à identifier et à définir le problème. Les demandeurs d'aide, les intervenants sociaux et les systèmes qui entrent en jeu y contribuent chacun à leur façon. Dans le cas d'une approche des forces, l'accent est mis sur l'avis du demandeur d'aide et ses attentes en ce qui concerne l'avenir. C'est le demandeur qui formule sa façon de voir et ses attentes.
- Dans le cas de l'approche axée sur la résolution des problèmes, les *objectifs* sont formulés à partir des solutions proposées par le demandeur d'aide et l'intervenant social et du rôle que l'organisation peut jouer dans le processus. En d'autres mots, les objectifs sont limités par le rôle et la structure de l'organisation et par les capacités du demandeur. L'intervenant social apporte du « réalisme » dans le processus. Dans l'approche des forces, en revanche, les objectifs sont formulés de manière positive, en fonction de l'opinion du demandeur d'aide et conformément à sa définition et à son interprétation de la situation. Les objectifs sont limités par la créativité du demandeur d'aide et de l'intervenant social. Ce dernier fait ressortir les forces et les capacités cachées et stimule la pensée créative.
- Dans une approche axée sur la résolution des problèmes, l'*assessment* consiste à identifier les besoins du demandeur d'aide sur la base du problème, ainsi que les facteurs qui contribuent au problème. L'*assessment* englobe certes les ressources et les forces, mais l'accent principal est mis sur l'identification des facteurs les

58. Nous retrouvons cette vision axée sur les forces dans le modèle conceptuel de Ausloos et Feuerstein (in Roseeuw, 1994). Ausloos dit ainsi que '*aucune famille ne peut poser des problèmes qu'elle ne peut résoudre elle-même*'. Feuerstein parle de la '*modifiabilité*' des personnes : chaque individu détient une possibilité de développement et de changement et peut continuer à se former en interaction permanente avec son environnement. Cet environnement doit toutefois l'inciter activement à la modification et lui donner les moyens qui peuvent lui permettre de prendre activement son développement en mains.

plus critiques qui contribuent à créer le problème. Dans une approche des forces, l'assessment se focalise sur l'identification de tout ce que le demandeur d'aide fait pour améliorer les choses, ce qui fonctionne, ce qui est susceptible de faciliter le maintien du comportement et des situations souhaités. L'accent est mis avant tout sur ce que le demandeur d'aide fait « bien » en relation avec ses objectifs et sa façon de voir.

- L'*intervention* est, dans une approche axée sur la résolution des problèmes, déterminée de manière bilatérale, mais fondée sur des objectifs raisonnables et réalistes. L'accent est mis sur le choix entre différentes solutions, tenant compte des obstacles possibles, des limites de l'organisation et de l'expérience de l'intervenant social. Dans une approche des forces, l'intervention consiste à définir ensemble une stratégie basée sur le développement des forces, des aptitudes, des connaissances et des souhaits, le tout en fonction des objectifs formulés par le demandeur d'aide. L'exploration des stratégies se fait en concertation et avec une attention particulière pour l'identification des sources d'aide et de soutien internes, externes, créées et naturelles.
- La base de l'*évaluation* est constituée par les objectifs. Dans une approche axée sur la résolution des problèmes, elle se focalise plutôt sur la résolution ou la réduction objective du problème. Dans l'approche des forces, les objectifs sont définis et redéfinis en permanence par le demandeur d'aide, si bien que l'évaluation se fait à partir d'un point de vue subjectif.

- **RÉSEAUX SOCIAUX ET SOLIDARITÉ**

L'approche des forces accorde aussi une attention particulière aux réseaux sociaux des demandeurs d'aide. Ceux-ci peuvent en effet constituer des sources importantes de soutien et de force. Dans ces contextes sociaux, le paradigme de l'autonomisation insiste fortement sur le sentiment psychologique de solidarité (voir aussi, par exemple, la solidarité psychologique de Sarason, 1974).

Dans la lutte contre la pauvreté, et en particulier dans la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté, cette solidarité est mise en exergue. Ce lien psychologique reçoit aussi une place importante dans la relation individuelle de prise en charge, où il prend le nom d'« implication ». Nous en arrivons ainsi au point suivant, à savoir la relation entre demandeur d'aide et intervenant social du point de vue des rôles de chacun.

## 2. RELATION ENTRE DEMANDEUR D'AIDE ET INTERVENANT SOCIAL

---

Un deuxième aspect de l'autonomisation dans le cadre de la prise en charge réside dans le changement fondamental de la relation entre demandeur d'aide et intervenant social. Nous mettons ici en lumière quatre points étroitement imbriqués : l'implication, l'équivalence, la liaison et la réciprocité.

- **IMPLICATION**

L'implication désigne une attitude personnelle de réceptivité chez l'intervenant social. Cette implication s'oppose diamétralement au modèle classique de prise en charge, dans lequel on considère qu'il est important de «garder ses distances». La distance en question crée chez l'intervenant social un sentiment de sécurité. Mais pour que le demandeur d'aide se sente lui aussi en sécurité, il doit précisément percevoir cette implication de la part de l'intervenant social. Il est donc capital, dans la prise en charge, de trouver un équilibre entre distance et implication.

Certains parlent à cet égard d'«implication distante» (Kummeling, 1995). L'expression introduit une distinction par rapport à la relation amicale, qu'il ne faut pas confondre avec la relation de prise en charge. La relation de prise en charge doit être attentionnée («*caring*» en anglais). Il est donc important que l'intervenant social puisse faire foncièrement preuve d'une attitude de soutien fondée entre autres sur le respect, la confiance, l'honnêteté, l'ouverture et l'enthousiasme.

- **ÉQUIVALENCE**

Une prise en charge autonomisante implique un bouleversement dans la relation de pouvoir classique entre demandeur d'aide et intervenant social. Le demandeur d'aide devient acteur à part entière. La relation doit se fonder sur l'équivalence, elle-même ancrée dans une attitude attentionnée.

La recherche (Ghesquière, 1993) a mis en évidence un paradoxe important dans la façon dont les familles vivant dans la pauvreté conçoivent la prise en charge : elles attendent une équivalence sur le plan relationnel, mais une distinction hiérarchique sur le plan du contenu. Cela signifie notamment qu'elles attendent de l'intervenant social qu'il joue un rôle structurant, donne de l'information, éventuellement des conseils, et exerce un contrôle sur l'exécution des mesures. L'équivalence sur le plan relationnel constitue même une condition de la reconnaissance d'une distinction hiérarchique sur le plan du contenu. L'intervenant social doit d'abord être vu comme quelqu'un qui ne se place pas

au-dessus du demandeur d'aide et en qui il peut avoir confiance, ensuite seulement il sera considéré et reconnu en tant qu'expert.

Pour le demandeur, une seule expérience positive compensatoire, une seule bonne relation peut faire la différence. Il peut s'agir de l'intervenant social lui-même ou, ce qui est peut-être plus important encore, l'intervenant social peut aider le demandeur à trouver cette personne dans son entourage. Nous en arrivons ainsi au troisième aspect.

- **LIAISON**

Le rôle d'expert est remplacé par celui de « facilitateur ». L'intervenant social devient en quelque sorte celui qui prépare le terrain, qui trace de nouvelles voies. Le terme qui s'applique ici est « liaison » (ou « connexion »). L'assistant social se transforme en « agent de liaison activant » (Herman, 1996). Il est l'intermédiaire qui aide à trouver les solutions dans les structures de soutien social du demandeur d'aide lui-même.

Dans une enquête sur les « soins sur mesure dans l'aide aux sans-abri » (Demeyer, Princen et Van Regenmortel, 1997), on parle d'un processus de « réancrage ». Ce dernier est très important dans la mesure où les personnes qui vivent dans la pauvreté éprouvent des difficultés à nouer des liens, que ce soit avec eux-mêmes, avec les autres ou avec les institutions sociales.

La théorie de la vulnérabilité sociale<sup>59</sup> (Vettenburg, 1988 et Walgrave, 1996) abonde dans le même sens et souligne que la difficulté de nouer des liens sociaux révèle non seulement les problèmes des personnes qui ne développent pas ces liens, mais aussi ceux de l'offre. Les traumatismes naissent lors des interactions avec les institutions. La vulnérabilité réside dans l'appartenance à la classe socioéconomique la plus faible. Ces personnes courent plus de risques d'être victimes de discrimination ou de sanction lors de leurs contacts avec les institutions sociales (école, marché du travail, soins de santé, aide sociale, etc.), si bien qu'elles en retirent moins de bénéfices. De plus, chaque traumatisme les rend un peu plus vulnérables. La vulnérabilité sociale est donc un processus interactionnel et cumulatif.

- **RÉCIPROCITÉ**

Les personnes qui vivent dans la pauvreté doivent également gérer un sentiment énorme d'impuissance dans un contexte de dépendance. Pour contrer celui-ci, un sentiment

---

59. Nous renvoyons ici au à la partie I page 35.

de prise sur le réel, l'expérience d'un certain contrôle à l'intérieur de la prise en charge peuvent constituer un apport important.

Ce sentiment d'emprise peut être suscité de différentes façons. Dans le contexte des groupes d'entraide, on parle de « *helper therapie principe* » : on s'aide soi-même en aidant les autres. L'expérience de la capacité à donner, en elle-même génératrice de force, joue ici un rôle important. Cet aspect doit également être intégré à la prise en charge.

L'empowerment au niveau de la relation implique donc un glissement vers un partenariat et une mise en évidence explicite des forces. Tout cela a bien entendu une incidence sur l'attitude et les techniques de l'intervenant social.

### 3. ATTITUDE ET TECHNIQUES DE L'INTERVENANT SOCIAL

---

D'une manière générale, la prise en charge fondée sur le principe d'empowerment ne laisse aucune place au jugement ni à la volonté de changer le demandeur d'aide (« immixtion »). Globalement, on attend aussi de la prise en charge autonomisante une attitude d'ouverture face à la diversité.

- **ACTIVITÉS FACILITATRICES**

Certains experts (par exemple Adams, 1996) affirment que les activités « facilitatrices » engagées par l'intervenant social ont un pouvoir autonomisant bien supérieur aux activités « autoritaires ». Ces dernières, orientées vers la régulation et le contrôle, impliquent la confrontation. Les activités facilitatrices créent au contraire des opportunités d'autonomisation : l'intervenant social encourage, se montre réceptif à l'extériorisation des sentiments. On insiste aussi fortement sur l'importance de l'humour et de la créativité dans la prise en charge. Le fait que l'intervenant social « se mette à nu » facilite aussi le processus d'autonomisation. L'intervenant social peut par exemple révéler l'homme qui se cache derrière sa fonction en parlant de son rôle en tant que parent ou partenaire, en admettant qu'il a oublié quelque chose ou qu'il a eu une mauvaise journée, si bien qu'il s'est montré un peu rude. On appelle cela « prendre ses distances vis-à-vis de son identité fonctionnelle ».

- ***PRATIQUES RÉFLEXIVES, AXÉES SUR L'IDENTIFICATION DES PROBLÈMES ET CONNECTIVES***

Dans une prise en charge autonomisante, les pratiques réflexives jouent un rôle important. On s'attachera plutôt à poser les problèmes qu'à les résoudre. En montrant comment la société et le demandeur d'aide fonctionnent, par exemple, on fait en sorte de révéler les problèmes. La fonction « connective » constitue un atout pour la prise en charge autonomisante. Par le biais d'interventions ordonnatrices, médiatrices et coordinatrices, les possibilités présentes chez le demandeur d'aide et autour de lui peuvent être mobilisées. Les intervenants sociaux deviennent des « agents de liaison ».

- ***OUTREACHING ET AIDE INTERVENTIONNISTE***

L'*outreaching* est d'une grande importance lorsqu'il s'agit de rechercher les forces et les possibilités cachées des demandeurs d'aide. Dans ce cas, la prise en charge a lieu à l'extérieur, à savoir que les demandeurs d'aides sont observés dans leur vie quotidienne. Cela peut par exemple se faire au moyen de visites à domicile ou à travers l'organisation d'activités avec le client.

Certains font aussi le lien avec l'aide « interventionniste ». Il s'agit d'un mode de travail non attentiste, qui consiste à partir à la recherche de demandeurs (potentiels) et à leur proposer activement une aide et des services. En effet, les groupes les plus vulnérables de notre société (par exemple les sans-abri ou les gens ayant un problème de dépendance) sont précisément ceux qui ne font pas (ou plus) le premier pas vers la prise en charge. Cela cadre avec la conception d'une attitude proactive et l'importance de la prévention, deux aspects qui sont inhérents au paradigme de l'empowerment.

- ***EXPERTISE DE TERRAIN ET SENTIMENTS DE FIERTÉ***

Dans une prise en charge autonomisante, les possibilités présentes chez le demandeur d'aide et dans son entourage doivent être mobilisées. Pour cela, l'intervenant social doit apprendre à écouter les récits de vie de manière authentique. Il s'agit d'identifier la plus-value de l'expertise de terrain (« connaissance d'insider ») et des parcours, récits de vie et traditions culturels et personnels. L'attention se concentre sur ce que les personnes ont appris sur elles-mêmes, sur les autres et sur le monde lorsqu'elles ont été confrontées à des expériences douloureuses. Une large attention est également accordée à l'interprétation de ces événements par les personnes concernées.

Une prise en charge autonomisante explore aussi les sentiments de fierté et la manière dont ils sont utilisés face aux difficultés ou vis-à-vis des traditions (« *survivor's pride* »). Cela implique une nouvelle façon de considérer les récits douloureux, apte à créer de nouvelles ouvertures et des perspectives d'avenir.

- **TECHNIQUES AXÉES SUR LES FORCES**

Tout cela demande des techniques axées sur les forces, c'est-à-dire des techniques d'interrogation spécifiques et un langage adapté, qui permettent de les révéler. Comme type de questions, nous citerons par exemple celles qui portent sur les exceptions ainsi que la question « miracle » (et les questions satellites liées à celle-ci) :

*« Supposons qu'il arrive un miracle et que tes problèmes soient résolus d'un coup, quelle est la première chose que tu remarquerais après que le miracle ait eu lieu ? À quoi ton mari (ta femme) se rendrait-il (elle) compte que cela va mieux pour toi ? Comment agirait-il (elle) dans ce cas ? Qu'est-ce qui changerait dans ta vie à la maison ? » (De Shazer, 1988 dans de Jong et Miller, 1998: 73-74)*

Le langage habituel qui caractérise le modèle pathologique classique a des effets secondaires négatifs. Sa terminologie accentue la dépendance et les déficits des demandeurs d'aide. Dans une prise en charge autonomisante, par contre, on manie un vocabulaire axé sur les forces, comprenant des concepts comme « collaboration », « dialogue », « synergie », « confiance », « appartenance » et « résilience ».

Une prise en charge autonomisante demande également un assessment multidisciplinaire, en d'autres mots un processus de diagnostic axé sur les forces, qui esquisse une image plus globale de la personne concernée. Dans cette perspective, Saleebey (2001) fait une proposition intéressante qui consiste à ajouter au DSM classique (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) un axe dans lequel le demandeur d'aide et l'intervenant social traduisent ensemble les forces du premier et les ressources présentes dans son entourage.

- **ACTION PLANIFIÉE**

Enfin, l'action planifiée fait aussi partie des outils de la prise en charge autonomisante. Le plan établi doit renfermer des objectifs construits, à la mesure des personnes concernées. Il est également important que les sources de force et de soutien y soient intégrées, de manière à ce qu'il puisse faire suffisamment appel aux capacités de la

personne et de son entourage. Un plan de départ empêche aussi que l'intervenant social et l'organisation ne travaillent avec des agendas cachés.

Tout cela doit se passer dans un contexte organisationnel permettant à l'intervenant social d'entrer dans une relation de rôles adaptée, ce qui constitue le quatrième aspect.

#### 4. CONTEXTE ORGANISATIONNEL

---

- **L'USAGE DU POUVOIR POUR L'AUTONOMISATION**

Pour avoir des intervenants sociaux compétents dans le domaine de l'autonomisation, il faut aussi des organisations compétentes, avec une direction qui utilise son pouvoir de manière autonomisante («*the use of power to empower*»).

Ce sont des organisations dans lesquelles le travail d'équipe est stimulé par une gestion démocratique. Des organisations dont le mode de fonctionnement, plutôt que d'être fermé, oppressif et centré sur le contrôle, laisse du champ à l'autonomie et à la créativité. La confiance mutuelle est un élément prioritaire. La méfiance est souvent considérée comme le principal obstacle caché à l'autonomisation au sein des organisations.

- **LA STIMULATION DE L'AUTONOMISATION PERSONNELLE («SELF-EMPOWERMENT»)**

Une hypothèse de travail importante est que, comparées à celles qui sont plus avancées dans leur processus d'autonomisation, les personnes «désautonomisées» ont plus de difficultés à travailler l'autonomisation d'autrui. Ceux qui sont moins loin dans leur propre processus de renforcement seraient donc moins aptes à stimuler ce processus chez d'autres. Cette «autonomisation» des intervenants sociaux doit être encouragée par l'organisation.

- **CRÉATION D'«ENABLING NICHES»**

Des recherches ont déjà été menées sur les caractéristiques organisationnelles d'un cadre encourageant l'autonomisation. Emprunté à la sphère de l'écologie, le concept d'«*enabling niches*» peut également être employé ici. Il s'agit d'environnements centrés sur la création d'opportunités de développement maximales pour les gens. Ils s'oppo-

sent aux « *entrapping niches* », c'est-à-dire aux environnements qui enferment les gens et les limitent dans leurs choix et dans leurs possibilités de développement.

Les *enabling niches* présentent les caractéristiques suivantes (Taylor, 1997):

- Les gens n'y sont pas stigmatisés ni traités comme des exclus.
- Les personnes défavorisées ont tendance à se tourner, pour l'entraide, le soutien et l'estime de soi, vers leur « semblables ». Les *enabling niches* leur donnent accès à d'autres personnes, qui leur offrent de nouvelles perspectives, rendant leur monde moins limité.
- Les personnes dans ces « niches » ne sont pas entièrement définies par la catégorie sociale à laquelle elles appartiennent. Elles sont considérées comme des personnes se définissant par des aspirations et des particularités valables, indépendantes de cette catégorie. La personne n'est pas simplement un sans-abri, un toxicomane ou un ex-détenu. On s'intéresse à elle en tant que telle.
- Dans les *enabling niches*, il existe une gradation nette dans les gratifications et les statuts. Les personnes peuvent atteindre de meilleures positions. Cela suscite de fortes attentes en termes de changement ou de développement personnel.
- On trouve dans ces niches de nombreux facteurs incitant à se poser des objectifs à long terme et à travailler à leur réalisation.
- Ces niches offrent également un feedback valable et réaliste, autrement dit, de nombreux processus naturels permettant de reconnaître et de corriger des attentes ou des interprétations irréalistes.
- Elles offrent des possibilités d'acquérir des aptitudes et créent des attentes quant à un déplacement vers d'autres niches.
- On y trouve également les ressources (économiques) adéquates. La compétence et l'égalité sont récompensées. Cela réduit le stress économique et crée une forte motivation à éviter l'institutionnalisation.

La prise en charge a pour mission de créer de telles niches. Ce sont des espaces sociaux qui stimulent plutôt que de limiter. Des environnements qui invitent au contact, au soutien et à la mobilisation des capacités. Des environnements où l'on se sent en sécurité et valorisé socialement. Ce sont aussi des niches « hospitalières » (Kal, 2001), des environnements où il fait bon séjourner, où l'on peut à nouveau poser des choix et se voir en tant que personnes agissantes. Des environnements dans lesquels on peut développer un sentiment d'amour-propre et où l'on est invité à la participation. Les personnes doivent être réunies de manière positive au sein de systèmes sociaux. Les processus permettant que ces personnes aient une influence significative sur le système lui-même sont particulièrement encouragés.

- **L'AUTONOMISATION PEUT ÊTRE MISE EN ŒUVRE DANS N'IMPORTE QUELLE ORGANISATION**

D'une part, il semble logique que des organisations comme les groupes d'entraide, les mouvements de base et les associations de quartier soient considérées comme des contextes propices à l'autonomisation. D'autre part, on peut se poser des questions quant au potentiel d'autonomisation d'une organisation sociale formelle animée par des intervenants sociaux professionnels (notamment en raison de la prise en sandwich de l'intervenant social entre le demandeur d'aide et l'organisation, de la stigmatisation de la part de l'intervenant social ou de la pression du temps). L'aspect « groupe », l'équilibre de pouvoir et la réciprocité jouent un rôle important dans un contexte autonomisant.

Travailler dans une perspective autonomisante est selon nous possible dans n'importe quelle organisation. La méthode n'est donc pas liée à un type d'organisation ni à un contexte particulier. L'autonomisation doit en revanche être adaptée à chaque situation spécifique.

## 5. CASEMANAGEMENT

---

Enfin, il nous reste un cinquième aspect à aborder, celui de la collaboration entre organisations. L'importance du « *casemanagement* » est mise en exergue par l'autonomisation. Le *casemanagement* en tant que solution systémique ou mécanisme de coordination pour des problématiques de collaboration est secondaire. Ce qui prime, c'est le *casemanagement* en tant que nouvelle définition des soins, proposant une autre façon d'aborder le demandeur d'aide (Vandenbempt, 2001). Le *casemanagement* est conçu comme une concertation centrée sur la demande, mettant l'accent sur un dialogue dans lequel les questions, l'expérience et les forces du demandeur d'aide sont centrales. Un fonctionnement « transfrontalier » est nécessaire pour pouvoir offrir une solution sur mesure et obtenir une prise en charge multidisciplinaire et parfaitement intégrée, deux aspects importants dans l'autonomisation.

Citons comme exemple de ce type de « pratique autonomisante » les conférences de groupe familial, un modèle importé de Nouvelle-Zélande (« *Family Group Conference* »)<sup>60</sup>. Les forces et ressources présentes à l'intérieur de la famille et du réseau social forment le point de départ de cette concertation, qui s'inscrit dans la philosophie d'une approche stimulante et activante dans laquelle la responsabilité de la famille occupe une place centrale.

---

60. Dans le cadre de la justice, on parle de conférences « *Echt-recht* ».

En Flandre, on a développé dans ce sens le «*lokaal cliëntoverleg*», une méthode de concertation que nous décrivons en détail dans le chapitre 4.

## 6. CONCLUSION

---

Le paradigme de l'empowerment a des conséquences importantes et évidentes sur la prise en charge. Il se caractérise avant tout par le recours à la perspective des forces et par un changement fondamental dans la relation de pouvoir classique entre demandeur d'aide et assistant social sur la base d'un partenariat. Pour implanter ce cadre de pensée et d'action dans la pratique de la prise en charge, il convient d'utiliser des méthodes «axées sur les forces», par exemple la méthode des soins sur mesure.

La méthode des soins sur mesure (Van Regenmortel, 1996), développée au CPAS de Genk, a suscité un large intérêt, y compris dans d'autres secteurs. L'analyse systémique, que l'on considérait auparavant comme le seul cadre théorique des soins sur mesure, a fait place au paradigme plus large de l'empowerment. Elle s'inscrit certes dans ce paradigme, mais est aujourd'hui intégrée dans une vision écologique plus vaste. L'aspect central des soins sur mesure, à savoir la création d'un sentiment d'emprise, correspond parfaitement à l'acquisition de la maîtrise de sa propre vie. La fonction d'interprète de l'assistant social dans les soins sur mesure est analogue à celle de «facilitateur». La mise en pratique des soins sur mesure repose sur cinq principes fondamentaux: la prise en charge positive, la prise en charge intégrale, la participation, la prise en charge structurée et la prise en charge coordonnée. Ensemble ils forment un tout. Ces principes s'inscrivent aussi dans un paradigme d'autonomisation coordonnée. Nous les aborderons dans les chapitres suivants.

*Schéma 1: Cinq piliers de la prise en charge autonomisante*

---

1. La perspective des forces
    - proactif et déculpabilisant
    - hypothèses
    - dans toutes les phases du processus de prise en charge
    - réseaux sociaux et solidarité
  2. Relation demandeur d'aide-intervenant social
    - implication
    - équivalence
    - liaison
    - réciprocité
  3. Attitude et techniques de l'intervenant social
    - activités facilitatrices
    - pratiques réflexives, axées sur l'identification des problèmes et connectives
    - «*outreaching*» et aide interventionniste
    - expertise de terrain et sentiments de fierté
    - techniques axées sur les forces
    - action planifiée
  4. Contexte organisationnel
    - l'usage du pouvoir pour l'empowerment
    - stimulation de l'autonomisation personnelle
    - création d'«*enabling niches*»
    - l'empowerment est possible dans n'importe quel type d'organisation
  5. Casemanagement
    - pour une prise en charge multidisciplinaire et parfaitement intégrée
    - questions, expérience et forces du demandeur au centre de l'attention
    - concertation centrée sur la demande
    - exemples : «*lokaal cliëntoverleg*» et «conférences de groupe familial»
-

## CHAPITRE 2

### UNE ATTITUDE DE DÉPART POSITIVE

---

À l'origine, la prise en charge positive était, dans la méthodologie des soins sur mesure, définie comme suit :

*« La recherche d'un climat dans lequel le client est fondamentalement reconnu, dans lequel une relation de confiance existe et dans lequel le client est placé au centre. » (Van Regenmortel, 1996:54)*

La reconnaissance du demandeur d'aide suppose une attitude de respect et d'ouverture à l'égard de son univers et de ses interprétations, doublée d'une disponibilité totale d'écoute, libre de préjugés et de vérités supposées. Cette reconnaissance est une condition de l'apparition d'une relation de confiance, à moins qu'il ne soit plus réaliste de parler d'une relation « chaleureuse ». Une bonne entente est le minimum requis pour travailler avec des personnes qui ont été traumatisées à plusieurs reprises. L'expression « lien positif » est également utilisée dans ce contexte. Le demandeur d'aide constitue toujours le point de départ, il doit être central. Cela signifie que la prise en charge doit être taillée sur mesure, axée sur ses caractéristiques et ses besoins spécifiques. Ses priorités et son rythme sont respectés. Ce principe de prise en charge implique que le demandeur d'aide soit sans cesse réinterrogé sur ses souhaits. Il exige de la continuité et une dynamique (avec des périodes intensives et d'autres moins, des temps de repos, etc.) dans le processus d'aide sociale.

---

*Ayant un fils toxicomane qui lui extorquait de l'argent, Rosa s'enfonçait de plus en plus dans les problèmes financiers. Lorsqu'elle a eu quatre loyers de retard, le juge de paix lui a imposé une guidance budgétaire par le biais du CPAS. Elle a entamé la procédure, mais ne s'est pas rendue chez Paul, l'assistant de quartier chargé de la guidance, avec les derniers documents. Lorsque l'on a placé sa fille cadette, Rosa a sombré dans une apathie plus grande encore sur le plan financier. Elle avait besoin de toute son énergie pour se battre pour son enfant. Via l'accompagnement en centre de jour, le juge de paix a autorisé la fillette à retourner vivre auprès de sa mère. Le centre de jour, inquiet du chaos financier et de l'arrivée des huissiers, a recontacté Paul. Celui-ci a fait savoir qu'il était content que Rosa reçoive à nouveau une aide ! Il s'était tracassé pour elle. L'accompagnateur du centre de jour et Rosa ont pu venir chez lui dans le courant de la même semaine pour entamer une gestion sociale en commun. Rosa a expliqué qu'elle était heureusement surprise que Paul ne soit pas fâché sur elle et accepte de l'aider à nouveau. (Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

Ce n'est pas un hasard si, dans la méthode des soins sur mesure, le principe de la prise en charge positive arrive en première place. Elle est en effet considérée comme l'attitude de départ qui doit sous-tendre les autres principes. Elle forme une base indispensable pour approcher le demandeur et entrer en communication avec lui. Ensuite seulement, on pourra agir en tant qu'assistant social.

Ce principe de prise en charge positive, dans lequel un respect fondamental et la reconnaissance du demandeur d'aide jouent un rôle central, est également considéré comme une attitude de départ nécessaire dans la prise en charge autonomisante. Aujourd'hui, nous préférons parler d'une attitude de départ positive plutôt que du principe de prise en charge positive. Le regain d'attention pour la présence et le respect a contribué à cette évolution. La relation entre demandeur d'aide et intervenant social (ou accompagnateur, bénévole...), bref, la relation de personne à personne est mise à l'avant-plan.

---

*Un bon, c'est un qui vous traite non pas comme un numéro, mais comme un homme. Pas ceux qui vous demandent dans la salle d'attente : « C'est pour quoi ? », « Voilà la solution. Au revoir ! » (...)*

*Ceux chez qui vous allez chercher votre argent et qui vous disent de rentrer chez vous et ne font pas attention à la personne, chez qui vous êtes un numéro, ça ce sont les mauvais. Les bons sont ceux qui demandent quelque chose eux-mêmes, qui vous prennent au sérieux, qui s'intéressent à vous (...)*

*Un bon, c'est quelqu'un qui se soucie de la personne. C'est quelqu'un qui compatit avec les gens. Je ne dis pas qu'il faut se soucier de la personne tout le temps, ce n'est pas possible non plus. Mais il y a une différence entre paraître indifférent et montrer de l'intérêt.*

*(Un bénéficiaire du CPAS, dans De Cuyper, 2001 : 134)*

---

Nous donnerons d'abord une description de cette attitude de départ positive, avant de nous pencher sur sa fonctionnalité. Nous terminerons ensuite ce chapitre en formulant une série de conditions nécessaires et une conclusion.

## 1. DESCRIPTION

---

L'importance d'une attitude de départ positive est rarement contestée. Le problème est plutôt de définir concrètement ce que couvre cette notion. Que désignons-nous en réalité par cette attitude positive ? Ci-après, nous nous attachons à expliquer et à explorer ce concept. Nous le ferons sur la base de quatre aspects : la présence, le respect, la perspective des forces et le partenariat. Ces aspects sont bien entendu étroitement liés les uns aux autres. L'attitude de départ n'est pas simplement la somme de ces éléments, mais un tout qui représente plus que cette somme.

## 1.1 PRÉSENCE

Dans un contexte de distanciation et de dépersonnalisation croissantes, la théorie de la présence d'Andries Baart (2001 et 2003) se présente comme un contrepoids bienvenu.

- **L'ATTENTION COMME ÉLÉMENT CENTRAL**

Dans cette approche de présence, dérivée du travail pastoral professionnel accompli dans des quartiers défavorisés aux Pays-Bas, l'attention constitue un mot-clé : il faut être réellement attentif à la personne et pas seulement à son cas.

*« L'attention offre le germe d'une relation et c'est ce qui fera naître un être humain. » (Baart, 2004:7)*

L'attention est un acte social. Il signifie « rencontre », « être là pour quelqu'un », « admettre que l'autre est important et n'est l'inférieur de personne ». Il signifie aussi rechercher, s'approcher de l'autre. Nous ne visons pas ici une attention insistante, soutenue par une liste de points, de questions et de suppositions précises que l'assistant social aurait derrière la tête, mais une attention attentive, patiente et libre, basée sur l'authenticité. Cela demande une attitude que l'on peut décrire comme suit :

*« Celui qui veut découvrir quelque chose et tient compte du fait qu'il peut y avoir plus que ce qu'il veut voir, doit pouvoir se laisser surprendre et non pas se contenter de regarder ce qui a été fixé à l'avance en restant prisonnier de stratégies de perception. » (Baart, 2004: 13)*

Les intervenants sociaux qui se montrent attentifs sont tenus en haute estime par les demandeurs d'aide, même si les problèmes les plus manifestes ne sont pas entièrement surmontés. Ils sont même plus appréciés que les gens qui ne manifestent que peu ou pas d'attention mais qui, pour le reste, se montrent brillants (Baart, 2004: 45).

Refuser son attention constitue en revanche un signal fort, proche de l'offense. Ce sont là des expériences profondément ancrées chez les gens vivant en marge de la société.

La base de l'approche de présence réside, selon Baart, dans la construction ouverte et, surtout, fidèle, d'une relation dans laquelle le praticien se soucie de l'autre. Cette relation est développée à partir de l'« *exposure* », ou immersion initiale dans une exposition au monde de l'autre. Cette exposition est nécessaire pour comprendre comment les autres appréhendent leur situation, pour apprendre à la connaître de l'intérieur (Raspe e.a., 2002).

- **CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES**

La théorie de la présence implique pour ses praticiens une série de caractéristiques méthodologiques.

### 1) Mouvement, place et temps

L'essentiel du travail du « praticien de la présence » se fait en dehors de son bureau. Il mène une existence nomade.

---

*Présence de l'assistant social à l'enterrement d'un membre de la famille, et cela, en dehors des heures de travail.*

*(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

Le mouvement de base qui sous-tend cette attitude consiste à aller vers l'autre plutôt que l'inverse. Ce mouvement qui cherche à atteindre l'autre (*outreach*) crée de l'espace et invite (vient au devant, vous montre, fait voir qui vous êtes). À partir de là, on peut construire une existence partagée.

Le praticien de la présence n'est pas pressé, il est facile à aborder. Son rythme de travail est adapté au rythme de vie des autres : parfois lent, parfois en dehors des heures de bureau, parfois fulgurant et pris par l'urgence, parfois répétitif, souvent irrégulier et imprévisible. Les praticiens de la présence ont en général des contacts de longue durée.

### 2) Espace et délimitation

Le praticien n'est pas seulement accessible pour un type précis de problèmes ou de questions. Ses mots d'ordre sont l'ouverture, le dépassement des domaines et une grande disponibilité ; il est spécialisé dans le non-spécialisé. Le praticien est présent de manière inconditionnelle. Les personnes concernées ne doivent pas mériter son attention et ne sont pas liées à des conditions (formelles). Le praticien travaille de manière non compartimentée, souvent avec de grandes unités (par exemple les familles, les histoires, les problématiques). Il travaille autant que possible avec ce qui se présente à lui.

### 3) Adhésion

Le praticien adhère à l'univers et au parcours des personnes concernées, il partage leur vie. Ce faisant, il ne privilégie pas la chasse aux problèmes, mais plutôt la découverte d'une attitude satisfaisante par rapport à la vie. Le praticien se sert de modes d'approche et de travail, de lieux et de relations de travail quotidiens, d'un langage courant, de petits points d'accroche souvent insignifiants. L'approche est chaleureuse et fondée avant tout sur la confiance.

#### 4) Ouverture

Le praticien a un agenda ouvert, que l'autre peut remplir, ses buts ne sont pas fixés à l'avance, il y est plutôt question d'orientations générales. Son approche des autres est également ouverte: il préfère ne pas savoir, se laisser surprendre (étonnement), «suspendre» ses jugements et ses modes d'action personnels (Kal, 2001). Son travail est non pas dirigé mais réflexif, sans modèles établis ni règles sûres. Le profil de l'assistant social est également ouvert: il est flexible mais ne cache pas qui il est, pourquoi il est là ni quelles sont ses responsabilités.

*« Leur attitude ouverte, ingénue, est une plus grande 'force' que je ne l'imaginai. » (De Vries, 2004)<sup>61</sup>*

- **SIGNIFICATION**

L'approche de présence est indiquée lorsque l'on cherche à entrer en contact avec des personnes marginales (difficiles à atteindre, se débattant avec des problèmes complexes, en retrait). Le praticien de la présence est particulièrement précieux pour ceux que l'on dit « socialement inutiles », dont l'histoire, la vie et les souffrances n'intéressent personne ou presque et que l'on préfère parfois oublier. En effet, l'attention est fonctionnelle: elle est source de reconnaissance, de consolation et de respect, elle identifie le potentiel présent.

*« L'attention soulage ce chagrin, permet d'entrer en contact avec le porteur solitaire de ce chagrin et le fait lentement sortir de son coin, le remet à l'abri, cette fois non pas dans la douleur, mais dans la relation. » (Baart, 2004: 83)*

- **PLUS QU'UNE TECHNIQUE**

Il doit être bien clair que la présence n'est pas seulement une technique ou une attitude, mais une façon d'être (« le fait d'être présent n'est pas un acte, mais un état »), d'intervenir en tant qu'être humain, un échange dont on profite mutuellement et qui procure de la reconnaissance (Brinkman, 2004). Elle contribue aussi à éviter que les intervenants sociaux ne se « consomment » (Baart, 2004: 164).

---

61. Sjeff de Vries est un travailleur social. Il travaille depuis longtemps avec des réfugiés et a l'expérience des groupes d'entraide émancipateurs (p. ex. dans l'ex-Yougoslavie avec des victimes de la guerre).

• **L'IMPORTANCE DE LA «NON-PRISE EN CHARGE»**

La présence souligne aussi l'importance de la non-prise en charge, de l'intervention passive par rapport à l'intervention active. Cette non-prise en charge concerne les actes que les intervenants sociaux ne considèrent pas comme faisant partie de leur travail, par exemple aider à résoudre un problème technique à la maison, apporter des photos de vacances et les montrer au demandeur d'aide, parler d'un hobby commun, etc. Dans l'approche de présence, cette façon d'agir a une fonction : tant l'assistant social que le demandeur d'aide sentent qu'ils signifient quelque chose.

L'attente, la patience sont également payantes. Elles créent un espace de communication et des opportunités pour des processus longs et durables au-delà des réponses rapides.

## 1.2 RESPECT

La présence et le principe de base de la prise en charge positive renvoient à l'importance du respect et de la reconnaissance. Dans notre société, le respect est lié à la position dans l'échelle sociale, si bien qu'il est réparti de manière inégale. Richard Sennett (2003) se plaint des manquements de la société par rapport à ceux qui sont en bas de l'échelle. Ces gens sont souvent dépendants de l'État. Or, dans le libéralisme classique, la dépendance est un déshonneur, quelque chose dont on doit avoir honte et qui peut mener à des sentiments de culpabilité et à une faible estime de soi.

---

« Le respect est important. »

(Que peut par exemple dire un assistant social pour que tu en déduises qu'il a du respect ?)

« Ce n'est pas parce qu'ils disent quelque chose qu'ils font mal, qu'ils ne sont pas capables, mais c'est la façon dont ils disent les choses. »

« Qu'il n'aie pas comme ça un rire sur son visage quand il dit quelque chose. La manière dont ils disent les choses. Ils ne doivent pas se moquer. On entend bien s'ils prennent quelque chose au sérieux ou pas. »

(Le groupe Recht-Op, 2004)

---

Les gens gagnent généralement le respect en s'épanouissant (souvent en développant des talents et des aptitudes), en s'occupant d'eux-mêmes et en rendant quelque chose aux autres. Ces codes modernes de respect sont toutefois chargés socialement. Sennett affirme que l'on peut éviter ce phénomène dans une certaine mesure : il préconise d'accorder de la valeur à des résultats divergents plutôt que de privilégier le talent, en permettant aux adultes de faire appel à une aide légitime et en faisant participer les gens plus activement à l'élaboration de leur propre assistance.

---

*Pas seulement faire preuve de respect pour qui ils sont, ce qu'ils sont, ce qu'ils font, ce qu'ils ne font pas, mais aussi pour leur intimité. Par exemple, si le médecin passe pendant ma visite à domicile et qu'il me dit que je peux rester, je ne le fais pas, par respect pour le client. Les clients n'osent généralement pas contredire le médecin ni lui dire qu'ils préféreraient que je m'en aille, mais honnêtement, personne n'aime se faire examiner par le médecin en présence de tiers.*  
(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)

---

- **AUTONOMIE**

La dépendance est l'une des principales conséquences de la pauvreté (voir entre autres Driessens, 2003). Cet état influence la relation de prise en charge.

Dans la littérature spécialisée, ce n'est pas l'indépendance, mais bien l'autonomie qui est considérée comme primordiale pour préserver les sentiments d'estime et de respect de soi. L'autonomie peut être considérée comme la capacité de traiter les autres personnes d'une autre façon que l'on se traite soi-même, comme l'acceptation du fait que l'on ne comprend pas tout de l'autre. Dans ce sens, Sennett voit l'autonomie comme un puissant moyen de favoriser l'égalité, comme un traitement équitable de l'autonomie d'autrui. Cela implique d'avoir de l'estime pour le plus faible ou l'exclu. L'autonomie n'entraîne pas de mouvement d'exclusion, mais crée au contraire des liens avec autrui. Le fait d'accorder de l'autonomie aux autres, l'acceptation du fait que l'on ne peut pas comprendre tout de l'autre, constitue un élément crucial d'un traitement respectueux des autres, il introduit de l'estime et de l'égalité dans la relation. L'autonomie suppose aussi un rapport et une singularité, une proximité et une impersonnalité. L'autonomie suppose une dépendance, tant vis-à-vis du monde social que du monde matériel, une interdépendance.

---

*Parfois, les familles posent des actes qui semblent à l'assistant social peu utiles, voire contreproductifs. Parfois elles font exactement le contraire de ce qu'on leur a conseillé. Il faut alors aborder le sujet, non pas sur le ton du jugement ou de la condamnation, mais avec étonnement : « Vous avez sans doute de très bonnes raisons d'agir ainsi. Racontez-moi un peu comment vous vous êtes décidés, ce qui vous a poussés ? Que pensez-vous du résultat ? » Cela mène souvent à des prises de conscience nouvelles et surprenantes, tant chez le demandeur que chez l'assistant social.*  
(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)

---

Nous concevons donc l'autonomie comme devant s'inscrire dans la solidarité. Elle devient alors « liberté positive » (Widdershoven, 2000 dans Kuiper et Balm, 2001) : autodétermination active, avec le soutien des autres. Ce n'est pas la description d'un état mais quelque chose qui doit constamment être (re)construit et concorde avec les valeurs individuelles. Le concept englobe une triple dimension d'autonomie (aptitudes

et activités de la vie quotidienne nécessaires au fonctionnement), d'indépendance (planifier et organiser sa propre vie) et d'autodétermination (faire des choix et prendre des décisions, y compris la liberté de choix) (Proot, 2000 dans Kuiper et Balm, 2001).

- **UNICITÉ**

En psychologie, beaucoup de recherches sont encore fondées sur l'hypothèse selon laquelle une personne «saine» est une personne qui peut compter sur elle-même, qui peut construire une vie sensée de manière indépendante et ne dépend pas de son entourage. L'indépendance est donc promue au rang d'idéal. Cette façon de voir complique la situation des personnes qui ont besoin d'une aide continue (par exemple celles qui souffrent d'un grave handicap mental ou physique), à l'égard de qui elle témoigne d'un manque de respect. Elle introduit un clivage entre gens compétents et non compétents. L'autonomisation n'est pas synonyme d'aspiration à l'indépendance. Personne n'est indépendant, il y a toujours interdépendance. Elle suppose en revanche un «droit à l'individualité», soutenu par la force de la solidarité (Van Hove, 2001). Le respect pour l'unicité de chacun est un élément essentiel de l'attitude de départ d'une prise en charge autonomisante.

Kuiper et Balm (2001: 30) définissent l'unicité comme suit :

*« Toute personne construit sa propre image de la réalité, à laquelle elle associe une signification personnelle. Sur cette base, la personne donne forme à sa vie à partir de ses compétences. »*

Cette expérience est construite en interaction avec l'environnement.

- **HARMONISATION**

Le respect ne va pas de soi. Le respect est une attitude volontaire, qui doit être exprimée de façon convaincante dans les paroles et les gestes. Par exemple, en s'attardant aux récits de vie individuels, en observant les interprétations et les stratégies de résolution propres, les ressorts et les loyautés, l'attention pour les traditions et les rituels spécifiques. Le respect s'exprime aussi dans le non-verbal : attitude corporelle, contact visuel, mimiques, proximité physique, habillement. Cela montre l'importance du «*tuning*», c'est-à-dire de l'harmonisation des mimiques, du langage et des rituels, pour entrer en contact et gagner la confiance (Lohuis e.a., 2002).

---

*« J'ai l'impression que, finalement, ils nous font toujours sentir qu'ils sont supérieurs. »  
(Qu'est ce qui vous donne ce sentiment ? Sa façon de parler ou d'employer des mots difficiles ?)  
« Oui, mais c'est aussi son regard. Comment ils s'adressent à vous. On n'est qu'un numéro. »*

*(Qu'est-ce qui fait que tu n'as que de bonnes expériences avec la prise en charge ?)*

*« Ce qu'ils dégagent, leur façon de parler, le fait qu'ils ne font rien dans mon dos. »*

*« Quand ils sont compréhensifs par rapport à votre situation. Qu'ils ne tirent pas de conclusions hâtives.*

*Une oreille attentive. »*

*(A quoi le remarquez-vous ?)*

*« On voit à son visage si un assistant social vous prend au sérieux. Le fait qu'ils ne regardent pas constamment l'heure et qu'ils n'aient pas l'air désintéressés. On voit bien quand quelqu'un est détendu, cela veut dire qu'il s'intéresse à votre histoire. »*

*(Le groupe Recht-Op, 2004)*

### • ÉCOUTE GÉNÉREUSE ET ATTITUDE RÉCEPTIVE

La première tâche de l'intervenant social est d'écouter le récit de la souffrance du client. Ce faisant, il adopte une attitude de départ faite de respect et de modestie. Anderson et Goolishian (1998, dans Rober, 2004) parlent à cet égard d'une attitude de « non-savoir » (*not knowing*). Ils entendent par là que le thérapeute éprouve une curiosité authentique pour le récit du client, une curiosité qui va au-delà de ce qu'il s'attend à entendre sur base de ses connaissances. L'intervenant social tente de ne pas considérer ses connaissances comme établies une fois pour toutes, mais de rester ouvert à ce qui est neuf, surprenant. Le terme de « non-savoir » est critiqué par certains car il semble suggérer que l'intervenant social n'a pas de connaissances, que son esprit est un écran vide. Ce n'est évidemment pas possible. Shawver (1998, dans Rober, 2004) préfère pour cette raison parler d'« écoute généreuse » (*generous listening*), un concept que l'on peut décrire comme une disponibilité à rester ouvert à ce que le client veut raconter, qui va de pair avec le projet d'accepter ce qu'il raconte comme un récit digne et humain. Kaye (1999, dans Rober, 2004) propose également une solution alternative et parle d'« attitude réceptive » (*receptive stance*): celle-ci renvoie d'une part à une disponibilité d'écoute, d'autre part, à la recherche active de récits qui n'ont pas encore été racontés. En effet, l'intervenant social ne peut passer outre ses connaissances et son expérience.

Le respect implique une « ouverture à l'altérité ». Dans ce cas, la différence ne mène pas à un chaînon manquant, mais l'étonnement face à cette différence se transforme en défi et en introduction au dialogue (Vansevenant dans Heyndrickx e.a., 2005). Différents mondes se rejoignent dans ce dialogue. L'intervenant social cherche des canaux d'expression adaptés aux personnes qui n'ont pas souvent voix au chapitre dans notre société. Cela accroît leurs possibilités de choix, cela leur donne une chance d'exercer une influence, de signifier quelque chose pour l'autre. Cela crée aussi des possibilités de respect de soi et des autres. Cela leur donne (à nouveau) le sentiment d'être « digne d'être aimé ».

### 1.3 PERSPECTIVE DES FORCES

L'une des principales conséquences de l'empowerment pour la prise en charge est l'introduction de la perspective des forces, c'est-à-dire un déplacement du point focal, auparavant centré sur les problèmes, vers les forces du demandeur d'aide et de son entourage.

- **APPEL EXPLICITE AUX SOURCES DE FORCE ET D'AIDE DE CHACUN**

Nous avons déjà observé que tous et que tous les milieux, même les plus sombres, renfermaient des sources de force et de soutien. Un autre postulat de départ de l'approche des forces réside dans la conviction que tous les hommes ont une capacité inhérente à apprendre, à grandir et à changer. Cela suppose que l'intervenant social s'ouvre aux énergies potentielles de chacun, et que non seulement il y croie, mais qu'il y fasse explicitement appel.

---

*Un entretien préliminaire prend une tout autre tournure si, après avoir écouté toutes les difficultés qu'un enfant «difficile» cause à la famille ou la liste de doléances du prescripteur sur les déficits éducatifs, on demande à la famille comment elle a réussi à garder l'enfant aussi longtemps auprès d'elle, ce qui lui a donné la force d'expérimenter aussi longtemps ces modes d'éducation ou, encore, comment elle a trouvé le courage de prendre l'initiative, aujourd'hui, de venir demander de l'aide.  
(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

La perspective des forces ne signifie pas accompagner la personne dans le désespoir, mais chercher activement et de façon créative des points positifs qui redonnent de l'espoir. Personne n'est abandonné, personne ne reçoit l'étiquette de «cas désespéré», d'«inabordable», d'«intraitable», etc. L'approche des forces appelle et stimule les processus de dynamisme qui sont présents à l'état latent en chaque être.

- **LE MOINS INTRUSIF POSSIBLE**

L'introduction de la perspective des forces dans la prise en charge implique aussi l'ambition de rendre la prise en charge la moins intrusive possible (ambulatoire plutôt que résidentielle, générale plutôt que particulière), la plus proche possible des ressources d'aide naturelles de l'individu, en accordant une attention particulière aux réseaux sociaux.

Dans ce contexte, le paradigme d'empowerment met un accent particulier sur le sentiment psychologique de solidarité (*sense of belonging, psychological homes, connectedness, psychological sense of community*).

#### 1.4 PARTENARIAT

Une deuxième grande conséquence de l'autonomisation est le changement fondamental qu'elle entraîne dans la relation entre intervenant social et demandeur d'aide. L'autonomisation implique pour la prise en charge un glissement vers le partenariat. Le demandeur d'aide devient acteur à part entière dans le processus. Le partenariat s'exprime dans différents aspects de la relation de rôles : implication, équivalence, liaison et réciprocité. Nous avons déjà mis en lumière ces aspects en décrivant les piliers d'une relation de prise en charge autonomisante. Nous nous y attarderons brièvement, avant de terminer par la description de ce partenariat en tant que dialogue.

- **IMPLICATION**

La relation de prise en charge doit toujours être attentionnée, ou « caring ». Il est important, en d'autres termes, que l'intervenant social ait une attitude de départ basée notamment sur le respect, la confiance, l'honnêteté, l'ouverture et l'enthousiasme. L'implication est donc liée à la présence, avec laquelle elle crée un terreau propice au partenariat.

L'implication doit être « sur mesure », c'est-à-dire qu'elle doit tenir compte des limites personnelles du demandeur d'aide et de l'intervenant social ainsi que du contexte.

- **ÉQUIVALENCE**

Une prise en charge autonomisante implique un changement fondamental dans la relation de pouvoir classique entre demandeur d'aide et intervenant social. La base de la relation doit être l'équivalence. Celle-ci doit s'appliquer à la dimension humaine, sans que l'on nie pour autant la différence de pouvoir qui existe entre l'accompagnement et le demandeur d'aide dans le cadre de la structure d'aide. C'est justement le fait de parler de cette différence (plutôt que d'en faire mystère) et d'expliquer clairement la façon dont l'intervenant social la conçoit qui favorise la recherche d'une relation basée sur l'équivalence.

Pour le demandeur d'aide, une seule expérience positive compensatoire, une seule bonne relation, peut faire la différence. L'intervenant social représente une telle possibilité, parfois la première, mais le défi véritable est d'identifier une relation de soutien dans l'entourage même du demandeur d'aide.

- **LIAISON**

Le rôle d'expert de l'intervenant social est remplacé par celui de facilitateur. Rober (2004) décrit ce rôle comme celui d'un participant-facilitateur : il participe à la conversation et facilite la tâche du demandeur en créant de l'espace pour ce qui n'a pas encore été dit (*the not-yet-said*, Anderson et Goolishian, 1988 dans Rober, 2004). L'intervenant social devient en quelque sorte celui qui prépare le terrain, ouvre de nouvelles voies et jette des ponts. C'est un rôle très important, car les personnes qui vivent dans la pauvreté éprouvent précisément des difficultés à nouer des liens : avec elles-mêmes, avec les autres, mais aussi avec les institutions sociales.

---

*En cas de problèmes scolaires, accompagner la personne chez l'enseignant et/ou à la direction (car «ils trouvent sans doute que je suis une mauvaise mère parce qu'il y a toujours des problèmes»), aller avec elle à l'agence pour l'emploi (car «j'ai peur de cette 'madame sévère' qui se lamente toujours au sujet du travail et qui menace d'une suspension et qui se moque du fait qu'il n'y a pas de garde d'enfants»), à la police pour une affaire de permis de conduire perdu (car «s'ils me voient, ils vont de nouveau réclamer et ressortir de vieilles histoires»). Ce soutien sous forme d'accompagnement est capital : il permet aux gens de prendre conscience que les autres peuvent aussi les aborder d'une autre manière, qu'ils ne sont pas toujours considérés de façon aussi négative, et/ou qu'il existe une autre façon de réagir adéquatement à un traitement négatif. Ils se sentent encouragés à entreprendre la démarche seuls la fois suivante. (Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

Tout contact de prise en charge, si minime soit-il (appel téléphonique, rencontre fortuite en rue, etc.) comporte à la fois un risque de traumatisme et un potentiel de rétablissement. Une des règles d'or, lors de la prise en charge de personnes qui vivent dans la pauvreté et ont été traumatisées à maintes reprises, sera donc de *ne pas ajouter de nouveaux traumatismes et d'exploiter toutes les possibilités de liaison.*

- **RÉCIPROCITÉ**

Les personnes qui vivent dans la pauvreté et se retrouvent dans un contexte de dépendance sont confrontées à de profonds sentiments d'impuissance. Pour contrer ces sentiments d'impuissance, le fait de sentir que l'on acquiert un contrôle sur sa propre prise en charge peut constituer une expérience intéressante.

Dans le cadre de la prise en charge, cela peut passer par la force inhérente à l'acte de donner. Concrètement, cela peut être l'attribution de tâches, la participation active du demandeur à la recherche de solutions ou encore la réceptivité de l'intervenant social face aux attentions du demandeur.

La réciprocité dans la prise en charge part également du principe que l'intervenant social reçoit lui aussi quelque chose de la relation. L'intervenant social est touché, il apprend des choses, modifie ses jugements (ou préjugés) antérieurs. Pour que le demandeur soit bien conscient de cet aspect, l'assistant social doit le lui communiquer.

La réciprocité naît aussi quand l'intervenant(e) social(e) enlève sa casquette d'intervenant(e) social(e), et montre que, par exemple, elle est aussi mère ou femme («prendre ses distances par rapport à l'identité fonctionnelle»).

*« Rik répond : "En fait, tu sais tout de moi, mais je ne sais rien de toi." L'assistante sociale embraye sur cette remarque. Partant d'une photo de sa fille et de son mari présente sur son bureau, elle évoque des choses plus personnelles de sa vie. Rik lui dit : "Tu l'aimes bien, hein, ta fille?" Cela débouche sur une conversation sur la relation avec ses parents à lui. » (Van Regenmortel, 2004: 119)*

- **LE PARTENARIAT EN TANT QUE DIALOGUE**

Ce partenariat suppose que la relation de prise en charge soit conçue comme un processus de dialogue. Un dialogue est plus qu'un échange d'informations. Il renvoie à la zone frontière dans laquelle deux personnes (ou plus) se rencontrent. C'est le domaine où les ressemblances et les dissemblances dans les idées et les modes de vie se confrontent et où de nouvelles ressemblances et dissemblances apparaissent (String, 2000 dans Rober, 2004). Outre l'écoute empathique, une autre étape est nécessaire, à savoir celle de la «compréhension créative» (Bakhtin, 1986 dans Rober, 2004), une compréhension qui laisse de la place aux éléments qui ne sont pas encore présents. Selon Rober (2004), cela renvoie à une forme particulière de dialogue dans lequel le récit d'une personne entre en contact avec les significations évoquées par l'autre personne. Un tel dialogue débouche sur de nouvelles significations importantes, tant pour celui qui parle que pour celui qui tente de comprendre. Il est donc important qu'il y ait suffisamment de différence dans le dialogue. L'intervenant ne peut pas se confondre avec le demandeur d'aide. Cela renvoie à l'importance de l'extériorité (*outsideness*) dans la compréhension créative.

*Schéma 2: Quatre aspects d'une relation de départ positive*

---

1. Présence
    - l'attention comme élément central
    - caractéristiques méthodologiques
      - mouvement, place et temps
      - espace et délimitation
      - adhésion
      - ouverture
    - signification
    - plus qu'une technique
    - importance de la « non-prise en charge »
  2. Respect
    - autonome
    - unicité
    - harmonisation
    - écoute généreuse et attitude réceptive
  3. La perspective des forces
    - faire explicitement appel aux ressources de force et de soutien de chacun
    - le moins intrusif possible
  4. Partenariat
    - implication
    - équivalence
    - communication
    - réciprocité
    - partenariat conçu comme dialogue
- 

## 2. FONCTIONNALITÉ DE L'ATTITUDE DE DÉPART POSITIVE

---

L'attitude de départ positive remplit une fonction importante. Les personnes se rendent compte qu'il y a encore quelqu'un qui peut les comprendre, qui leur accorde de l'attention, qu'elles ont donc une importance et une signification. Ce sont des formes plus concrètes de conscience de soi, qui contribuent à faire naître un sentiment d'influence et qui incitent à retrouver une certaine emprise sur sa propre vie et sur l'environnement, ce qui constitue un aspect central de la prise en charge.

- **INSERTION ET GREFFAGE**

L'attitude de départ crée la base nécessaire pour que l'intervenant social ait la capacité et la possibilité d'intervenir et que le demandeur d'aide puisse s'ouvrir à sa compétence. Cette insertion dans l'univers du demandeur permet de créer un espace où l'intervenant social pourra ensuite se « greffer ». Les divers aspects de l'attitude décrite ici sont étroitement liés entre eux. L'attitude de départ n'est pas la simple somme de ces éléments, mais un tout qui représente plus que cette somme.

Grâce à l'adhésion à la sphère privée du demandeur, à l'intérêt porté à la personne qui se cache derrière le demandeur « pénible », « difficile », de nouvelles voies peuvent être ouvertes et empruntées. Cette insertion et cette greffe forment un fil rouge tout au long la prise en charge.

---

*Le père est présenté comme un homme agressif et intraitable. Le tribunal de la jeunesse lui a confisqué ses armes car il avait paraît-il menacé l'assistante. Pendant le deuxième entretien à domicile, on lui demande s'il se sent encore en sécurité sans ses armes. On s'aperçoit alors que ces armes non chargées sont les accessoires de son costume du Club Western, où il joue le rôle de Billy the Kid. Il montre des photos... Après cette manifestation d'intérêt pour son alter ego, la conversation sur la garde de ses filles en tant que père célibataire se déroule sans heurt.*

*(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

L'attitude de départ porte une attention et donne la parole à l'intimité des personnes traumatisées. Pouvoir laisser s'exprimer la souffrance psychique en présence d'un public qui est ouvert à cela constitue un mécanisme important de stimulation du dynamisme. L'intériorisation de l'oppression, un important mécanisme pouvant inciter à la passivité et à un sentiment d'inutilité, devient visible et, donc, saisissable. Cela signifie aussi que l'intervenant social doit faire preuve de respect pour les « comportements défensifs » ou « résistances ». Étant donné la connotation négative de ces termes, Rober (2004) préfère parler de « protection ». Le terme renvoie au droit qu'a la personne de se montrer prudente et de veiller sur elle-même et sur les autres.

Il s'ensuit que cette attitude de départ peut mobiliser le demandeur d'aide. Celui-ci commence à croire qu'il existe peut-être d'autres pistes que les impasses dans lesquelles il a abouti. Les vieilles habitudes ne sont remises en question et abandonnées que si des alternatives deviennent visibles. Cela nous amène à l'aspect suivant, à savoir la motivation.

- **MOTIVATION**

Dans une prise en charge autonomisante, en l'occurrence les soins sur mesure, il n'est pas question de demandeurs d'aide « non motivés », il est encore moins question d'invoquer ce critère pour refuser des soins. Il arrive que, sur la base d'un certain parcours

de vie et d'expériences spécifiques, les demandeurs d'aide ne soient pas *a priori* motivés, par exemple, à suivre une formation précise ou à chercher du travail, mais qu'ils soient par contre motivés à s'occuper des enfants ou d'un conjoint malade, ou à fournir des efforts pour boucler leur budget chaque mois avec un revenu très modeste. Tout l'art de l'intervention sociale consiste précisément à trouver ce qui motive le demandeur d'aide. (Van Regenmortel, 1996).

La motivation des personnes représente donc un élément essentiel du processus de prise en charge. La motivation peut être conçue comme une source d'énergie, une source d'où émane une force qui doit servir de ressort à l'action (Wilken et den Hollander, 1999). La motivation intrinsèque est celle qui vient de la personne elle-même, comme la foi dans ses capacités propres ou la conviction que des actions précises fournissent des résultats positifs. La motivation extrinsèque est celle qui peut être gagnée par l'intermédiaire des autres. Par exemple, la possibilité de guidance dans la prise en charge (partenariat), l'estime des autres (respect) ou les opportunités de contacts interpersonnels (communication) peuvent être considérés comme des facteurs motivants extrinsèques. Les facteurs extrinsèques sont liés aux facteurs de motivation intrinsèques. Il est important ici de noter qu'ils font appel aux particularités et aux besoins du demandeur. Comme stratégies motivantes importantes, on cite notamment de manière explicite : le fait de donner de l'espoir, de donner une étiquette positive ou de négocier (Lang, 1987 dans Wilken et den Hollander, 1999).

La motivation est considérée comme le principal moteur susceptible de mettre des changements en branle. Dans la théorie de l'entretien motivant de Miller et Rollnic (1991 dans Lohuis e.a., 2002), l'acceptation inconditionnelle et l'auto-confrontation constructive sont conçues comme des piliers centraux. La relation de prise en charge est fondée sur la collaboration, la responsabilité personnelle et la liberté du choix de comportement. L'auto-confrontation constructive ne réside pas dans une confrontation avec les souhaits et les attentes des autres, mais avec les contradictions présentes chez le demandeur lui-même : discordances entre ses souhaits et le comportement dont il fait preuve. Cela doit se dérouler dans un contexte d'acceptation inconditionnelle et de manière constructive. Le processus de changement se fait par phases (Prochaska et Diclemente dans Lohuis e.a., 2002). Les deux premières phases, la conjecture et la méditation, précèdent les phases de décision, de changement actif et de consolidation. Les aspects esquissés de l'attitude de départ positive créent un climat propice à la mise en œuvre de ces premières phases. Cela signifie accompagner le demandeur d'aide dans ses doutes, dans ses résistances, consolider la foi du demandeur d'aide dans ses propres capacités.

- **RELATION DE PRISE EN CHARGE ET RÉSULTAT**

Une étude scientifique de résultats (Assay et Lambert, 1999 dans Rober, 2004) a révélé que la relation de collaboration (thérapeutique) était d'une énorme importance pour le résultat de la prise en charge ou de la thérapie. Le fait que le demandeur d'aide juge positivement la relation en question constitue le meilleur signe annonciateur d'une réussite thérapeutique. Le jugement favorable du demandeur d'aide par rapport à la relation thérapeutique est même plus important, à cet égard, que le diagnostic, l'approche thérapeutique, l'intervenant social ou toute autre variable. L'essentiel est que les demandeurs d'aide soient impliqués dans la prise en charge en tant que participants actifs (Duncan et Miller, 2000 dans Rober, 2004). La participation des demandeurs d'aide au processus thérapeutique apparaît dans l'étude comme le principal déterminant du résultat (Orlinsky, Grawe et Park, 1994 dans Rober, 2004).

- **RÔLE DE LIAISON**

Robert Putnam (2000 et Oudenampsen, 2004) utilise, pour l'élaboration du concept de « capital social », les termes « *bonding* » et « *bridging* ». Le *bonding* est un processus dirigé vers l'intérieur, tandis que le *bridging* est dirigé vers l'extérieur.

*Bonding* (ou attachement) signifie littéralement le fait de se lier, de coller, de s'attacher et, au figuré, le fait de nouer une relation émotionnelle avec autrui (attachement). Il fait référence à des liens mutuels forts et non dépersonnalisés, dans lesquels la réciprocité, la confiance, la solidarité et l'implication sont déterminants.

*Bridging* (connexion) désigne en revanche les réseaux que les personnes construisent avec les sources de soutien extérieures (comme les sources d'aide financière, le marché du travail, l'éducation, le logement) et qui leur procurent un accès aux sources d'information. Bien que la réciprocité et la confiance soient moins importantes dans ce cas, ces liens sont cruciaux dans notre société : non seulement en raison de l'information qui transite par ces réseaux, mais surtout pour le fait d'y adhérer, d'exercer une influence et d'avoir plus de prise sur sa propre vie et sur son environnement. L'accessibilité de ces sources de soutien (« ressources ») et l'établissement de ponts sont des conditions importantes pour pouvoir, en tant que citoyen adulte, participer à la vie sociale.

Nous utilisons ce cadre conceptuel de Putnam pour expliquer la fonction de liaison de l'attitude de départ positive. L'attitude de départ crée un climat d'attachement, un lien solide entre intervenant social et demandeur d'aide. Cet attachement crée à son tour un environnement sécurisé permettant de jeter des ponts vers l'extérieur et d'être ouvert à l'utilisation d'autres sources de soutien externes, sous diverses formes (matérielles, sociales, etc.).

L'interdépendance entre «binding» et «bridging» implique par ailleurs que la prise en charge ne s'arrête pas à un lien solide entre demandeur d'aide et intervenant social. Une bonne relation entre les deux n'est pas un but en soi de la prise en charge, ce qui la distingue d'ailleurs d'une relation amicale. La prise en charge ne peut enfermer les gens, les limiter ou les exclure davantage de la société. Cela implique aussi que la théorie de la présence ne se limite pas à la prise en charge. En effet, d'autres institutions sociales et espaces publics peuvent l'appliquer et devenir plus «présents». L'existence de possibilités de «rencontre» nombreuses et diverses, y compris en dehors des instances formelles de prise en charge, est essentielle.

*Schéma 3: Fonctionnalité de l'attitude de départ positive*

- 
1. Insertion et greffage
  2. Motivation
  3. Relation de prise en charge et résultat
  4. Rôle de liaison
- 

### 3. CONDITIONS NÉCESSAIRES

---

L'attitude de départ positive renvoie à la nécessité d'une prise en charge solidaire, qui accorde une attention particulière à l'univers de vie et de réflexion du demandeur. Elle ne doit pas être confondue avec un accompagnement «mou» («*soft*»), dans lequel le demandeur d'aide est sans cesse caressé dans le sens du poil et dans lequel on cède toujours à la compassion sans que rien ne se passe ni ne change (Van Regenmortel, 1996). Dans une prise en charge autonomisante, on peut au contraire fixer des limites et discuter des règles du jeu. Ces limites sont tout autant liées à la personne du demandeur d'aide qu'à celle de l'assistant social ou au contexte organisationnel plus large et à l'environnement.

Nous décrivons ci-dessous quatre conditions nécessaires pour éviter le piège d'une approche «molle».

- **PRÉSENCE ET INTERVENTION**

On pourrait être tenté d'assimiler abusivement la notion de présence à une attitude qui consiste à « laisser faire », impliquant que les gens soient abandonnés à leur sort (Mol dans Brinkman, 2004). Dans ce cas, la présence est une excuse pour justifier la non-intervention. La présence n'est pourtant pas opposée à l'intervention, les deux sont au contraire liées l'une à l'autre (Manschot, 2003). Cela signifie qu'il n'y a pas de présence sans intervention et, inversement, pas d'intervention sans présence. Une interprétation unilatérale sera donc nommée, selon les cas, « présentionnisme » ou « interventionnisme ».

Cela suppose aussi que la présence prenne toujours des formes spécifiques en fonction de la nature et du contexte de l'intervention. La tâche de l'intervenant social consistera à trouver dans chaque situation la manière dont la présence façonne et influence le type d'intervention et, inversement, la manière dont la nature de l'intervention peut influencer la nature, l'intensité et la durée de la présence.

- **EMPATHIE NE VEUT PAS DIRE PITIÉ**

La présence attentive et proche, composante consolatrice et empathique dans la relation de départ, ne peut être confondue avec la pitié. Sennett (2003) signale également le risque lié à la compassion. En donnant, on peut manipuler la personne qui reçoit et affecter le respect qu'elle a d'elle-même. Le don peut aussi répondre à une propension à se faire plaisir soi-même. La compassion peut blesser. Elle peut aboutir à créer des récepteurs de soins passifs. La compassion comporte aussi un risque de lassitude, qui peut amener l'accompagnateur à baisser les bras ou à chercher des solutions impersonnelles.

- **ORIENTATION BASÉE SUR LE DIALOGUE**

L'attitude de départ positive n'est pas non plus synonyme de : « vous demandez, nous exécutons ». Ce n'est pas la demande, mais le dialogue qui doit diriger l'aide. Dans cette perspective, certains préfèrent parler d' « orientation basée sur le dialogue » plutôt que d' « orientation basée sur la demande ». Tolkens (2003 dans Brinkman, 2004) affirme que l'orientation basée sur la demande ne tient pas compte de la compétence de l'intervenant social et du désarroi de nombreux demandeurs d'aide. Un demandeur n'a pas grand-chose à gagner d'un intervenant social qui ne lui répond pas, qui ne lui donne pas son avis. Un intervenant social doit parfois se montrer « paternaliste » parce qu'il sait

des choses que le demandeur ignore. L'absence de dialogue satisfaisant dans la prise en charge est selon lui plus anxiogène que ce « paternalisme ».

Brinkman (2004) affirme qu'adhérer à l'univers du demandeur d'aide ne veut pas dire que l'intervenant social l'approuve en permanence. Il faut donc à la fois pouvoir attendre patiemment que le contact avec le demandeur se développe et être prêt à saisir les opportunités susceptibles d'influencer les demandeurs et leurs conditions de vie.

- **AIDE INTERVENTIONNISTE**

De manière un peu paradoxale, cette attitude de départ signifie aussi que personne n'est abandonné, même pas ceux qui tournent apparemment le dos à la prise en charge et/ou à la société. Un demandeur d'aide peut dire « merde » à la société et à la prise en charge, mais une prise en charge (de même qu'une société et une gestion) autonomisante ne le peut pas. L'intervenant social ne se laisse pas si facilement éconduire par les gens qui disent « qu'il n'y a pas de problèmes avec eux » alors que cela ne correspond pas aux informations reçues. Cela implique, pour la prise en charge, une action incessante reprise aujourd'hui dans le concept d'« aide interventionniste ». L'intervenant social ne cesse de stimuler le demandeur et son entourage et de leur donner des impulsions sur la base d'une foi fondamentale dans leurs capacités ; il encourage en permanence sans pour autant compromettre l'équivalence et la confiance (Van Regenmortel et Fret, 1999).

---

*Une famille met fin à la guidance du centre de jour par téléphone. « Vous ne nous comprenez pas, vous faites plus attention aux autres familles, notre enfant n'aime pas venir... » Le soir même, l'accompagnateur passe chez eux pour écouter leurs griefs. Il interprète leur sentiment de rejet comme le besoin d'un soutien supplémentaire. Le coordinateur de l'équipe prend également contact avec la famille, l'écoute et lui dit qu'elle a le droit de se plaindre auprès de la direction.*

*La mère appelle la direction et exige un contact rapide. La direction écoute et juge cette demande suffisamment importante pour adapter son agenda pourtant chargé, car cette famille en a le droit si elle est mécontente.*

*Juste avant le rendez-vous en question, la famille fait savoir qu'elle se sent à nouveau écoutée et qu'elle souhaite continuer la guidance.*

*(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

Le droit aux soins devient pour l'intervenant social une obligation de soins, qui peut être interprétée soit comme une forte implication personnelle, soit, négativement, comme de la prétention, du contrôle, de la répressivité. Dans un cas, on parlera d'aide interventionniste, dans l'autre d'immixtion.

*Schéma 4: Conditions nécessaires d'une attitude de départ positive*

- 
1. Présence et intervention
  2. Empathie ne veut pas dire pitié
  3. Orientation basée sur le dialogue
  4. Aide interventionniste
  4. Conclusion
- 

#### 4. CONCLUSION

---

L'attitude de départ positive remplit d'importantes fonctions : elle aiguise le sentiment d'appartenance, exerce un effet motivant et incite au mouvement et à l'action. Sur la base d'un lien positif avec la prise en charge et d'un partenariat, des pas peuvent être franchis « vers l'extérieur » dans le but de rendre à nouveau possible l'insertion dans la société. Cela permet de renforcer les sentiments de dignité et de maîtrise du demandeur (ainsi que, d'ailleurs, ceux de l'intervenant social).

L'introduction de la perspective des forces dans la prise en charge ne signifie pas que l'on nie les problèmes des demandeurs et de leur entourage. Les problèmes et la souffrance qui en résulte reçoivent également une place bien précise dans une prise en charge autonomisante. Mais outre cette partie du récit de vie et de la personne du demandeur, on fait place également aux forces du demandeur : comment a-t-il pu affronter ses problèmes et sa souffrance ? Les intervenants sociaux doivent mettre en lumière cette facette du récit de vie, ces processus dynamiques. Dans un contexte d'« impuissance intériorisée », où les demandeurs d'aide ne croient plus en leurs capacités propres ou n'en sont plus conscients, il convient d'agir avec la prudence nécessaire. C'est pourquoi il est indispensable que la perspective des forces soit indissociablement liée aux autres aspects de l'attitude de départ, à savoir la présence, le respect et le partenariat.

---

*Selon moi, l'absence de motivation, ça n'existe pas. C'est beaucoup plus lié aux sentiments de honte (par exemple une participante qui quitte le groupe des femmes parce qu'elle a eu honte d'apporter ses vieux ustensiles de cuisine lors de l'après-midi culinaire et que comme elle n'y est pas allée, elle n'a plus osé se présenter par la suite) ou de peur (par exemple « est-ce que le CPAS ne va pas me prendre mon enfant, est-ce que je serai encore maître de mon propre argent, comment vais-je gérer ma douleur et ma misère si j'arrête de boire ? ). Je suis réellement convaincu que ces sentiments peuvent être « surmontés » (selon le rythme de chacun) si on aide les gens à décrire leurs peurs, mais aussi leurs forces en leur laissant le droit à la parole et à la participation, la liberté de choix. Ce qui me frappe, c'est l'importance de l'aide interventionniste dans cette phase. Il est important de ne pas abandonner ces personnes, de ne pas les laisser s'enfoncer dans leurs sentiments négatifs, mais plutôt, sans nier leur peur ou leur honte, de chercher et d'identifier leurs possibilités, de leur laisser essayer certaines choses et d'évaluer cela ensemble (qu'as-tu pensé, senti, ressenti, qu'as-tu appris, etc. ?) Il est aussi important de souligner leur contribution positive*

*aux changements : beaucoup de gens disent : « Heureusement que je t'ai ». et du même coup, ils perdent de vue les grands pas en avant qu'ils ont accomplis eux-mêmes : selon moi, on ne le dit jamais assez.*

*À travers tout cela, il se forme une relation qui contribue à jeter des ponts, par exemple, en permettant à une famille complètement isolée de participer à un voyage avec une organisation sociale, ce qui sera l'occasion pour elle de faire de nouvelles expériences et de rencontrer d'autres gens.*

*(Le groupe focus des intervenants professionnels, 2005)*

---

## CHAPITRE 3

# UNE PRISE EN CHARGE INTÉGRALE, PARTICIPATIVE, STRUCTURÉE ET COORDONNÉE

---

Outre l'attitude de départ positive, quatre principes peuvent être considérés comme les piliers de l'accompagnement propre aux soins sur mesure: la prise en charge doit être intégrale, participative, structurée et coordonnée. Ces principes, ajoutés à l'attitude de départ positive, forment un tout.

Nous avons expliqué en détail l'attitude de départ positive dans le chapitre précédent. Celle-ci constitue en effet la base ou le fondement pour pouvoir travailler au niveau des autres principes. Nous allons à présent esquisser les autres principes des soins sur mesure: la prise en charge intégrale, participative, structurée et coordonnée. Les trois premiers seront abordés plus en détail dans le deuxième volume de cette série, qui sera consacré à la méthodologie. Dans le chapitre qui suit, le principe de la prise en charge coordonnée sera illustré à partir de l'une de ses applications concrètes, à savoir la concertation locale avec les clients.

Pour chaque principe, nous mettons en garde contre une série de pièges ou d'erreurs et nous faisons le lien avec le paradigme de l'*empowerment*.

### 1. PRISE EN CHARGE INTÉGRALE

---

Ce principe de prise en charge intégrale renvoie à la nécessité d'*éviter les œillères*. Plus concrètement, cela signifie que la prise en charge doit englober:

- les différents domaines de la vie: non seulement la situation matérielle et financière, l'éducation et le travail, mais aussi, par exemple, la santé physique et mentale, les relations sociales, la participation sociale, le logement, la justice et la situation judiciaire;
- non seulement le comportement (l'attitude extérieure), mais aussi les opinions et les sentiments (l'intérieur);
- les différents contextes de vie du demandeur d'aide: pas seulement le microniveau (partenaire et enfants), mais aussi le mésoniveau (voisinage et famille, groupes...) et le macroniveau (perspectives sociales dans notre société);

- les lacunes, mais aussi les possibilités ;
- le présent, mais aussi le passé et l'avenir (l'accent est mis sur le présent, mais la situation passée et les perspectives d'avenir doivent également déterminer la prise en charge) ;
- les aspects individuels, mais aussi les aspects extérieurs au dossier et structurels.

La prise en charge intégrale implique que l'on regarde la situation du demandeur d'aide dans sa totalité et dans ses diverses dimensions. Dans la littérature classique, on la décrit généralement comme une aide qui, outre les problèmes socioéconomiques, prend aussi en compte les problèmes psychosociaux (e.a. Ghesquière, 1994). En effet, les difficultés matérielles et immatérielles sont souvent étroitement liées. Les premières peuvent offrir de précieuses occasions d'entamer et de développer progressivement un processus d'accompagnement (entre autres Jans et de Rooij, 1987).

Nous donnons cependant une interprétation plus large de ce principe de prise en charge intégrale. Notre point de départ consiste à rechercher l'angle de vue le plus large possible, c'est-à-dire celui qui englobe le lien entre les problématiques, mais aussi les différents cadres d'interprétation et les sentiments de la personne, le contexte, les forces, l'histoire personnelle du client et la dimension structurelle.

L'un des *pièges* possibles de ce principe est le désir, chez l'intervenant, de vouloir faire tout lui-même et tout de suite. Cette sorte de « super-intervenant » n'est évidemment pas un modèle réaliste. Dans chaque domaine, une prise en charge ou un accompagnement spécialisés peuvent en effet être mis en œuvre (par exemple un accompagnateur professionnel pour trouver un emploi, un entraînement des aptitudes pour accroître la résistance sociale, un intervenant ambulatoire en toxicomanie en cas de problème de dépendance).

Cette volonté de voir large peut aussi, en particulier à court terme, être ressentie par le demandeur d'aide comme une trop forte ingérence dans sa vie privée. L'équilibre entre une aide plus globale que la demande concrète d'une part, le respect de la vie privée du client de l'autre, doivent être soigneusement cultivés.

La nécessité d'interpréter ce principe d'aide intégrale au sens large est confirmée dans la perspective de l'empowerment. L'accent y est davantage mis sur les forces et les potentialités du demandeur, sans pour autant refuser de voir les problèmes. Ces forces sont également présentes dans le contexte plus large de la famille, du voisinage et des associations. Cette attention accrue s'applique aussi à la psychologie du demandeur d'aide (voir « excès d'impuissance », ou « oppression intériorisée ») et aux aspects structurels de la lutte contre la pauvreté.

## 2. PARTICIPATION

---

Les soins sur mesure partent du principe que le client est un être apte à résoudre activement ses problèmes et qui pose à cette fin des choix dont il assume la responsabilité. En impliquant activement le demandeur d'aide, on peut élargir ses possibilités de choix et créer chez lui un sentiment de maîtrise. Ce sentiment et la responsabilité qui y est liée sont nécessaires pour contrer les sentiments d'impuissance. La dépendance dans la prise en charge peut ainsi être combattue.

Les soins sur mesure se fondent sur une relation de collaboration, sur une négociation entre demandeur d'aide et intervenant, dans laquelle chacun a ses compétences et où les rapports de force n'ont pas leur place. À cet égard, il est important que les limites propres aux deux parties soient claires : ce sont elles qui définiront l'espace dans lequel on peut négocier.

La participation dépend du demandeur d'aide et varie donc en fonction de la personne et du moment. Elle connaît aussi des degrés, souvent représentés par ce que l'on appelle les « échelles de participation » (par exemple Foolen, 1994 ; Arnstein, 1969 et Shier, 2001). Celles-ci comportent toutefois des pièges possibles.

Une *erreur* liée à ce principe serait de présupposer chez chaque demandeur d'aide les mêmes potentialités élevées d'implication active, ce qui aboutirait à lui laisser tout faire, l'intervenant social lui-même ne prenant plus la moindre initiative. Ce serait ne pas tenir compte des possibilités spécifiques de l'individu et aller à l'encontre du principe de participation sur mesure.

L'intervenant sociale doit être conscient qu'une demande de participation plus active peut constituer un dilemme pour le demandeur, pour qui le fait de ne pas répondre à l'appel est peut-être lié à des résistances profondément enracinées, sous-tendues par des facteurs émotifs et répondant à des mécanismes psychiques tels que peur de l'échec, impuissance/fatalisme, incertitude, mauvaise image de soi, attachement incertain selon un schéma attirance-rejet. La non-participation résulte donc d'une analyse psychologique coût-efficacité (Verbeke, 1992). En d'autres mots, la participation est un apprentissage qui doit être étayé par un climat de reconnaissance, de respect et de confiance.

On vise ainsi une participation sur mesure, dans laquelle l'intervenant ne s'efface pas complètement, mais prend aussi des initiatives et pose des actes en fonction des possibilités et des souhaits du client. La participation doit donc être conçue de manière flexible. L'attitude de départ positive est ici une condition *sine qua non*.

La participation est l'un des aspects-clés de l'empowerment. C'est la qualité de la participation qui prime. Les degrés et la notion de processus doivent également être pris

en compte. Dans une participation au sein d'une relation de prise en charge, l'égalité entre les deux acteurs est mise en avant. L'espace dans lequel on peut négocier doit être clairement précisé. L'intervenant social est en effet lui aussi tributaire du contexte organisationnel et de ses limites personnelles.

À côté de la prise en charge participative, l'empowerment insiste aussi sur l'importance de la participation structurelle, notamment sur le plan de l'organisation et de la gestion (par exemple par les conseils de clients ou la méthode du dialogue). Nous y reviendrons plus loin dans cet ouvrage.

### 3. PRISE EN CHARGE STRUCTURÉE

---

Que ce soit dans l'intérêt du demandeur d'aide ou dans celui de l'intervenant social, les problématiques complexes et les situations chaotiques doivent être clarifiées. Le demandeur qui vit dans la pauvreté est souvent empêtré dans un nœud de problèmes qui ne peuvent être affrontés tous à la fois. Cette interdépendance fait que la mise en évidence d'un problème dans un domaine précis a des répercussions dans d'autres et peut déclencher une réaction en chaîne (e.a. Jagt et Jagt, 1990). Pour le demandeur d'aide qui a l'impression d'être submergé, la seule solution consiste à mettre de l'ordre dans les problèmes tout en identifiant ses possibilités. Les choses s'éclairent et les problèmes sont « séparés » les uns des autres. Selon Jagt et Jagt (1990), la concentration systématique sur un problème bien circonscrit offrirait les meilleures chances de succès et, donc, d'expérience positive. Ce point est très important car les personnes dans la pauvreté ont souvent été confrontées à de multiples échecs. Il en résulte un équilibre psychologique dans lequel les chances de réussite ne font pas le poids face à la déception possible et à la frustration de l'échec. Des expériences réussies peuvent inverser cette spirale.

Tout l'art consiste à obtenir un maximum de clarté avec un minimum de règles. Le travail planifié est donc lui aussi inhérent aux soins sur mesure. Cela suppose avant tout d'explorer en profondeur les problèmes, mais aussi les possibilités du client dans les différents domaines de la vie.

Un plan « sur mesure » est élaboré avec le client. Pour chaque domaine, on fixe des objectifs à court, mais aussi à long terme. Ensuite, on définit des priorités et on décide concrètement qui fera quoi, quand et comment.

L'élaboration d'un plan implique un processus d'information et de réorganisation qui peut à lui seul induire un changement de perspective chez le demandeur d'aide; celui-ci passera par exemple d'un sentiment d'impuissance totale à des pensées plus positives : « *Ce n'est tout de même pas aussi désespéré que mon expérience et mes sentiments le laissaient croire.* » (Mattheeuws, 1985).

La recherche (entre autres Koppelaar et Vlaander, 1983) a également montré qu'une approche structurée et planifiée était particulièrement indiquée dans le cas des gens qui sont orientés de façon externe (« *external locus of control* » ou orientation de maîtrise externe). Or, c'est souvent le cas des personnes vivant dans la pauvreté.<sup>62</sup>

Mais attention, le *piège* pourrait être de suivre, au cours de l'exploration, un schéma rigide allant à l'encontre des soins sur mesure et susceptible de nuire à l'écoute et à l'accompagnement du client. Il faut aussi que l'intervenant sociale garde en mémoire les lacunes qui existent dans l'information. La personne sera questionnée à ce sujet lorsque l'occasion s'en présentera au cours de l'entretien. Cela réclame une réflexion préalable et postérieure à l'entretien ainsi qu'un classement de l'information, qui est le plus souvent fournie de façon morcelée.

Les avantages du planning sur mesure ne peuvent se manifester que si le plan est établi dans un climat positif, avec une prise en compte intégrale de la situation et une participation claire de l'intervenant. Cela signifie notamment qu'il doit être formulé dans un langage simple, clair et concret. Les sanctions ou les reproches concernant le non-respect (délibéré ou non) des engagements pris n'ont évidemment pas leur place dans ce contexte.

L'importance d'un travail planifié et structuré est fortement mise en avant dans l'empowerment. La transparence dans la prise en charge empêche en effet l'intervenant (et l'organisation) de travailler selon des agendas cachés et crée des possibilités de participation. Pendant un processus de négociation, des objectifs concrets doivent être formulés. Ils seront consignés dans une langue qui est claire pour le demandeur d'aide. Il est important que ce plan reprenne explicitement les forces de celui-ci et de son entourage. Ce plan sur mesure doit aussi s'inscrire dans un processus d'évaluation plus large, holistique et dynamique.

L'existence d'un plan contenant une information structurée et des objectifs auxquels le demandeur souscrit est également utile dans la concertation avec d'autres intervenants. Nous en arrivons ainsi au dernier principe des soins sur mesure: la prise en charge coordonnée.

---

62. Partie III chapitre 4.

#### 4. PRISE EN CHARGE COORDONNÉE

---

La diversité des problèmes réclame le plus souvent l'implication de plusieurs intervenants sociaux.

En effet, une prise en charge intégrale ne signifie pas que tous les problèmes doivent être traités par un seul intervenant social ou une seule instance. Il faut au contraire développer une concertation personnalisée, centrée sur une situation particulière, regroupant des intervenants sociaux qui connaissent effectivement la personne ou la famille. Sa composition sera donc à « géométrie variable ». Autrement dit, il s'agit d'une concertation sur mesure, adaptée au demandeur d'aide.

Dans ce processus, il est important de désigner un intervenant social qui tiendra lieu de figure pivot et sera responsable du dossier. Il centralisera l'information, veillera à ce que les différentes tâches soient clairement fixées et coordonnées entre services ou personnes impliqués et assurera le feed-back à l'intention du demandeur d'aide et des autres intervenants sociaux.

La figure pivot veillera aussi à répondre aux souhaits du client dans cette concertation. Élaboré en collaboration avec le demandeur d'aide, le plan sur mesure constitue dans ce cadre un instrument utile. Indirectement, il permet aussi de représenter le demandeur d'aide quand celui-ci ne souhaite pas ou ne peut être présent à la concertation. Le demandeur d'aide doit au minimum être tenu au courant de cette concertation.

Il importe que les intervenants sociaux impliqués suivent une stratégie commune allant au-delà de la pure répartition des tâches.

Parmi les *erreurs* ou dérives possibles, il y a le danger que les services externes se sentent menacés dans leur indépendance et pensent qu'une seule personne décidera désormais de ce que font les autres services. Il faut pourtant qu'une personne soit au courant des démarches des autres services impliqués, de manière à ce que l'information soit correctement gérée. Elle pourra notamment signaler les chevauchements et contradictions éventuels, ce qui permettra d'atteindre une efficacité maximale. Les parties impliquées doivent pouvoir disposer d'un fil rouge leur permettant de savoir à quoi se tenir. Il doit donc s'agir d'une collaboration qui respecte les particularités de chaque service.

La collaboration la plus efficace est celle qui tient compte des positions et des compétences respectives (Baert, 1986). Il subsiste toujours un risque que ces positions et ces compétences ne soient pas clairement délimitées ou qu'il n'existe pas de consensus à leur sujet. Il est donc capital de connaître les circonstances et les particularités liées au lieu et au moment, et d'en tenir compte.

La prise en charge coordonnée est aussi un pilier important de l'empowerment. La collaboration entre organisations (au-delà des secteurs, des disciplines, des échelons), le travail en réseau et le *casemanagement* sont nécessaires pour parvenir à une prise en charge multidisciplinaire et fluide. Le case management doit bien entendu être dirigé par en bas (*bottom-up*) et non par en haut. Il doit être conçu comme un changement fondamental dans la conception de l'aide sociale, où l'on prend comme point de départ les questions, l'expérience de vie et les forces du demandeur d'aide.

On peut aussi envisager l'organisation de «conférences sur les forces personnelles», dans lesquelles l'aspect «bottom-up» serait mis en avant de manière explicite (e.a. Van Pagée, 2003). La famille et son réseau direct joueront alors un rôle actif dans leur propre prise en charge. Les forces et ressources présentes au sein de la famille et du réseau social constituent le point de départ de cette concertation.

C'est pour répondre à ce principe de prise en charge coordonnée que la *Permanent Armoede Overleg* ou PAO («Concertation permanente pauvreté») a été mise en place au niveau local. À Genk et à Louvain, le CPAS en a assuré la coordination. Aujourd'hui (en 2006), cette concertation s'est développée pour constituer une véritable méthode de travail, qui a fait la preuve de sa plus-value dans différentes communes et villes de Flandre. Nous exposerons cette méthode plus en détail dans le chapitre suivant.

## 5. CONCLUSION

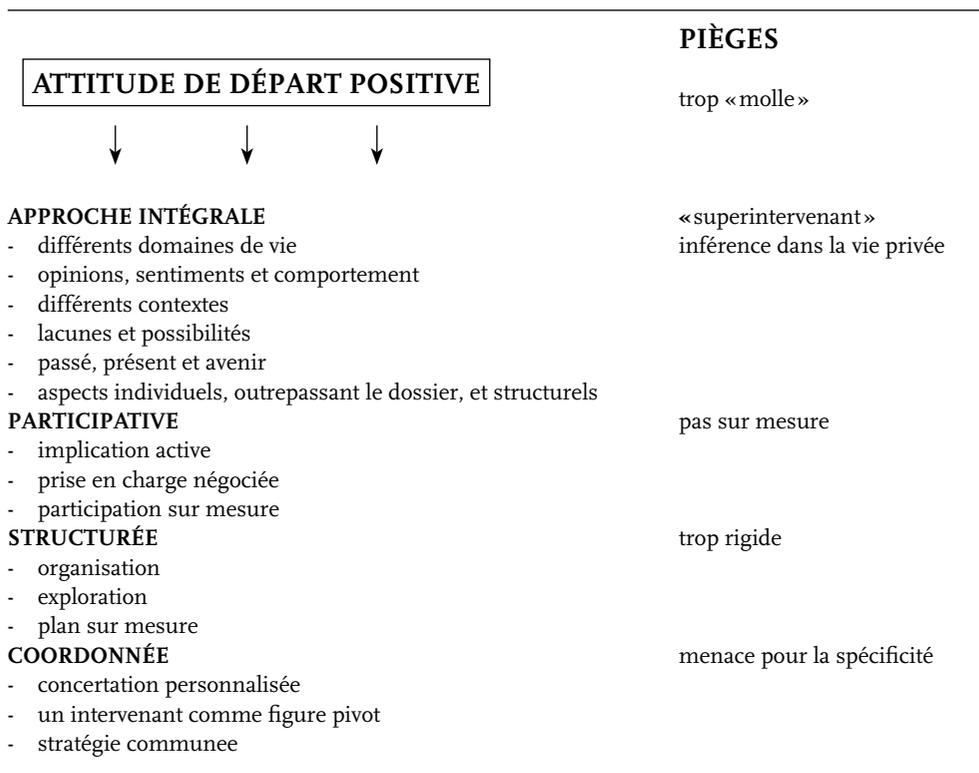
---

Comme nous l'avons dit, les différents principes de base forment un tout. Ils doivent toujours être étayés par une attitude de départ positive.

Les cinq piliers (attitude de départ positive, prise en charge intégrale, participative, structurée et coordonnée) constituent à la fois l'objectif d'une relation de prise en charge et un moyen d'améliorer la qualité de celle-ci. En cas de perturbations dans cette relation, ils doivent être examinés à la loupe. Ils représentent donc également des indicateurs utiles, des pierres de touche pour l'évaluation et l'(auto-)réflexion.

Au-delà de la prise en charge individuelle, il convient d'accorder l'attention qu'il mérite au contexte structurel des problématiques. Un nombre suffisant de passerelles doivent être établies entre la prise en charge individuelle et les formes plus collectives et plus structurelles d'initiative de lutte contre la pauvreté. Nous approfondirons le méso- et le macroniveau dans le cinquième chapitre sur l'empowerment.

Schéma 5:Principes de l'aide sociale sur mesure



## CHAPITRE 4

### CONCERTATION LOCALE AVEC LES CLIENTS

---

La concertation locale avec les clients, que l'on appelle aussi parfois « table ronde », a été mise au point au début des années 90 par le CPAS de Gand. Ce type de concertation, qui s'inscrit pleinement dans la logique des soins sur mesure, a progressivement évolué vers une concertation centrée sur la demande du client, qui prend comme point de départ les demandes, l'expérience et les forces du demandeur d'aide et de son entourage. La nouvelle approche étant avant tout axée sur le contenu, la concertation avec les clients peut être considérée comme une pratique relevant de l'empowerment.

Nous expliquons ci-dessous en quoi consiste exactement cette concertation, quels en sont les partenaires et quelles conditions sont formulées par le groupe cible et les organisations du groupe cible<sup>63</sup>.

#### 1. UNE CONCERTATION SUR MESURE

---

La concertation avec les clients est une concertation entre le client et les services et intervenants impliqués dans sa situation. Plutôt que de présenter une composition fixe, cette concertation varie « en fonction du client ». En principe, ce dernier y prend part personnellement. Il doit en tous les cas être mis au courant du projet de concertation et donner son accord.

---

63. Cet exposé est fondé sur une série de publications et de textes de Katrien Vandenbempt (e.a. Vandenbempt, 2004 et Vandenbempt & Demeyer, 2003) qui a mené des recherches sur le sujet au sein du groupe de recherche « *Armoede, welzijn en gezondheid* » de l'HIVA. Elle travaille pour l'instant à la province du Limbourg, 2<sup>ème</sup> direction « *Welzijn* », département « *Strategie en Planning* », où elle est notamment responsable du soutien de la concertation régionale sur le bien-être. Cette province encourage fortement l'approche de l'empowerment, traduite par « approche centrée sur le client ». En collaboration avec le « *Ontwikkelingsgroep Lokaal Cliëntoverleg* » du « *Limburgs Steunpunt OCMW's* » et avec le soutien scientifique de l'HIVA, la province du Limbourg a rédigé en 2004 un manuel sur la concertation locale, intitulé « *Met de cliënt rond de tafel* » (Engelen, 2004). Un récent article paru dans OCMWvisies (Olaerts e.a., 2006) dresse un état de la situation: 36 des 44 CPAS limbourgeois proposent déjà une concertation locale avec les clients.

- **UNE PRATIQUE CENTRÉE SUR LA DEMANDE**

*«L'aspect positif de la concertation avec les clients, c'est qu'on nous écoute. On reçoit une réponse à nos questions. C'est qu'end-même important, d'être bien informé. Il y a une bonne collaboration avec toutes les personnes autour de la table. Au début, on ne s'attendait pas à de tels résultats. D'habitude, on nous écoute pas, mais là, on nous a écouté.» (témoignage d'un client dans Olaerts e.a., 2006: 6)*

Le client et sa demande sont au centre; ils constituent le principal fil conducteur de ce type de concertation. L'idée est de parvenir, sur cette base, à une stratégie de prise en charge commune ainsi qu'à une harmonisation et à une coordination satisfaisantes de l'ensemble de la prise en charge. On s'adresse au client comme à un partenaire compétent et de même valeur. Ainsi, la concertation n'est pas seulement un instrument utile pour parvenir à une collaboration plus efficace entre intervenants et services, mais aussi et surtout un moyen de faire en sorte que l'offre d'assistance soit effectivement fondée sur la demande du client. En d'autres mots, il s'agit de proposer une aide sur mesure devant permettre au client de (re)gagner une plus grande emprise sur sa vie.

La concertation n'est en aucun cas conçue par les intervenants comme un instrument destiné à «être plus forts ensemble face au client», de manière à le mettre sous pression ou à le contrôler. Il ne s'agit pas non plus d'un expédient permettant à l'intervenant de récolter plus rapidement et plus efficacement des informations sur un client.

Les intervenants et les services, mais aussi les clients eux-mêmes peuvent faire la demande d'une concertation. Les motifs peuvent être très divers: la recherche d'une aide et d'un accompagnement adaptés, le besoin d'harmonisation et de coordination dans la prise en charge, la constatation que la prise en charge est au point mort ou n'offre plus de perspectives... En revanche, il doit s'agir obligatoirement de personnes confrontées à des problèmes complexes qui touchent différents aspects de leur vie et accompagnées par au moins trois services ou intervenants.

Enfin, il faut encore noter qu'il n'existe pas un type unique de concertation, de client et moins encore de personne défavorisée; la logique qui prévaut est donc, ici aussi, celle des soins sur mesure.

## 2. LES PARTENAIRES DE LA CONCERTATION

---

### 2.1 LE CLIENT

Il est évidemment impossible d'établir un parcours de prise en charge adapté sans le client lui-même. Il est donc logique que celui-ci prenne activement part à la concertation. En principe, il y est présent dès le début.

- **IMPORTANCE DE LA PRÉPARATION**

La participation du client exige un minimum de préparation. Pour la plupart des clients, il n'est pas évident de s'asseoir à une table avec autant d'intervenants et de services. Il est donc très important d'informer correctement le client à l'avance sur la manière de procéder et sur l'objectif de la concertation. Il faut aussi qu'il puisse préparer le contenu de la concertation avec quelqu'un et que l'on tienne compte des obstacles éventuels sur le plan pratique (transport, garde des enfants...) et psychologique (peur, honte, incertitude...).

En parlant au préalable avec le client de ce dont il a besoin pour se sentir à l'aise, on simplifiera l'étape du passage vers la concertation, si bien que le client se sentira plus fort le moment venu.

De plus, la préparation doit faire en sorte que la concertation prenne effectivement pour point de départ les demandes et besoins du client et que celui-ci ait son mot à dire dans le processus. Autrement dit, qu'il puisse donner son avis sur des aspects comme la composition du groupe des participants, l'agenda et la procédure concrète.

- **IMPLICATION SUR MESURE**

Une fois que la concertation est bien ancrée, la majorité des clients y prennent part effectivement. Dans certaines situations exceptionnelles, la concertation peut se dérouler sans le client ou être divisée en deux parties, une première pendant laquelle les intervenants et les services se réunissent seuls, une seconde au cours de laquelle le client se joint à eux. On remarque de plus en plus que les inconvénients de cette formule doivent être mis en balance avec les avantages éventuels. Ceci donne l'image d'un client qui attend dans la salle d'attente jusqu'à ce qu'il soit appelé, tout en sachant que dans le local à côté, on est en train de parler de lui. Ce qui ne fait qu'accentuer la tension, la méfiance, la suspicion, etc. C'est pourquoi certains intervenants ne veulent plus utiliser

cette formule et optent plutôt pour une concertation entre intervenants en guise de préparation à une 'véritable' concertation avec le patient par la suite.

Quelle que soit la formule choisie (participation complète, partielle ou pas de participation), le but à atteindre reste l'implication aussi grande que possible du client. Même s'il n'est pas là, une série de conditions minimales doivent être remplies : le client est au courant, il donne son accord et il est briefé le plus vite possible après la concertation sur le contenu de celle-ci. On ne peut déroger à ces principes que dans des circonstances exceptionnelles (par ex. situations de crise délicates). Dans la «concertation des intervenants» qui est alors mise en place, l'élément central doit être recherche d'une stratégie d'aide adaptée tenant compte de la gravité et de la complexité des problèmes.

## 2.2 LE PIVOT

Pour soutenir les clients dans leur participation à la concertation, on désigne une personne qui fera office de «pivot». Ce rôle est assumé par l'un des intervenants impliqués. Dans la mesure où ce pivot est avant tout aux côtés du client, il est logique que celui-ci puisse désigner lui-même la personne qui jouera ce rôle. Il va de soi qu'il choisira un intervenant en qui il a confiance, qu'il connaît bien ou qu'il voit régulièrement.

*«Au début, je me sentais un peu agressé. Cela ressemblait à un tribunal, qui cherche où on a fait une faute. Mais alors Alice (figure pivot) a dit qu'on devait surtout regarder ce qui va bien, pour voir ensuite quelles leçons on peut en tirer pour s'attaquer à d'autres problèmes. Après, ça a été beaucoup mieux.» (témoignage d'un client dans Olaerts e.a., 2006: 11)*

### • UN SOUTIEN DANS LE RÔLE DU PIVOT

D'une part, le pivot est pour le client un soutien, quelqu'un qui l'épaule avant, pendant et après la concertation, qui l'aide à donner son avis, qui veille à ce que ses besoins et souhaits soient respectés, qui s'assure que la perspective du client soit clairement intégrée dans la prise en charge et la concertation, etc. Le pivot doit donc, avant tout, expliquer et clarifier la vision du client à l'intention des intervenants et des services. Dans l'autre sens, il doit aussi analyser et contrôler, à l'intention du client, les hypothèses et les propositions des intervenants et des services.

D'autre part, le pivot fait aussi office de cheville ouvrière dans la situation du client : il est responsable de l'offre concrète de prise en charge faite à ce client en particulier, il est la personne qui connaît (et suit) sa situation et auprès de laquelle tous les autres intervenants et services impliqués s'informent (notamment lorsque la stratégie d'aide

doit être corrigée en cours de route). Dans cette tâche également, l'intérêt du client est toujours placé au centre.

- **LES TÂCHES DU PIVOT**

Le pivot assure une série de tâches avant, pendant et après la concertation.

Avant la concertation, le pivot doit surtout informer et préparer.

*Informer:* Le pivot informe le client à l'avance sur le concept de la concertation en général (entre autres objectif, groupe cible, procédure et structure) et plus précisément, sur la concertation prévue (motif, demandeur, objectif et participants). Ceci est une condition importante pour que le client puisse participer à la concertation en tant que partenaire à part entière et en étant bien informé.

*Préparer:* Le pivot prépare soigneusement le client à sa participation à la concertation. Cela signifie avant tout qu'il doit discuter avec le client du contenu de la concertation et plus précisément des points suivants : quels éléments le client veut-il mettre en avant lors de la concertation, comment considère-t-il et vit-il sa situation, quelles sont ses questions et ses attentes vis-à-vis de la concertation et de la prise en charge, quels problèmes (urgents) veut-il signaler... ? Le pivot doit en outre veiller à ce que les problèmes pratiques, comme sa mobilité ou la garde des enfants, ne constituent pas des entraves supplémentaires susceptibles de faire obstacle à la participation du client. Il doit donc rester constamment attentif aux difficultés qui peuvent se présenter sur ce plan et rechercher éventuellement des solutions avec le client. Enfin, la préparation « psychologique » mérite aussi une attention particulière. Dans la perspective de la concertation, les clients sont souvent nerveux, inquiets, tendus, incertains... Le pivot doit également y être attentif, que ce soit en permettant au client de parler de ses attentes et de son vécu (par exemple ses expériences, les récits d'autres clients), ou en s'entretenant avec lui de la façon d'aborder les choses ou encore en s'asseyant à côté de lui pendant la réunion.

Pendant la concertation, le rôle du pivot consiste à soutenir, à « veiller au grain », à (re)cadrer ou à traduire.

*Soutenir:* En soutenant le client pendant la concertation, le pivot peut aider les personnes moins aptes à se défendre et moins sûres d'elles à donner leur avis. Pour la plupart des clients, le fait de s'asseoir à une table avec des intervenants et de discuter avec eux de la prise en charge est une démarche plutôt inhabituelle. Étant donné que le pivot connaît bien le client et est au courant de sa situation, il peut, mieux que les autres participants,

réagir de manière adéquate à ce qui est dit. Il peut ainsi assister le client pendant la concertation et l'aider à participer à la rencontre en tant qu'interlocuteur à part entière.

« *Veiller au grain* » : que le client soit là ou pas, le pivot veille toujours à ce qu'il soit présent d'une certaine façon. Il est son porte-parole pendant la concertation. Il doit aussi veiller – en accord étroit avec le client bien entendu – à ce que la concertation prenne bien pour point de départ les demandes, souhaits et priorités du client.

(*Re*)*cadrer et traduire* : pendant la concertation, enfin, le pivot doit identifier, aplanir ou régler les malentendus et les conflits dus à la méconnaissance réciproque et/ou aux préjugés (à l'égard du client ou, inversement, à l'égard de la prise en charge). Cette tâche requiert un lien solide avec le client et une bonne connaissance de son dossier.

Après la concertation, le pivot doit informer le client, assurer le suivi des accords conclus et procéder à l'évaluation du processus.

*Informé et commenter* : le pivot rend compte de la concertation au client lorsque celui-ci n'y était pas présent. Il est important que cette relation ne se limite pas à communiquer les décisions, mais qu'elle soit aussi l'occasion de commenter le processus de prise en charge et la réunion précédente avec le client. Parfois, les intervenants et d'autres personnes impliquées doivent aussi être informées sur les accords conclus pendant la concertation. La personne assumant cette tâche doit être choisie lors de la réunion.

*Suivre* : le suivi des accords conclus (qui fait quoi, qui prévient qui) est examiné pendant la concertation. Dans ce cadre, le pivot – de même que le coordinateur de la concertation avec le client – joue un rôle central. Lorsque des difficultés se présentent, il les signale au coordinateur.

*Évaluer* : après la réunion, le pivot parle avec le client de ce qui s'est passé. Que pense-t-il de la concertation ? Comment a-t-il ressenti la concertation et les accords conclus ? L'a-t-on suffisamment écouté et a-t-on suffisamment tenu compte de ses questions, souhaits, etc. ? Cette évaluation est un instrument important pour contrôler la qualité de la concertation et de la prise en charge en général.

### 2.3 LE COORDINATEUR DE LA CONCERTATION AVEC LE CLIENT

Pour que la concertation se déroule correctement, il faut aussi un coordinateur qui veille à garder la réunion sur les rails. Cette tâche est assumée par un collaborateur d'un service déterminé (par exemple le CPAS), qui n'est pas lui-même impliqué dans la situation du client. La concertation a lieu dans le foyer socioculturel le plus proche du domicile du cli-

ent. N'étant pas lui-même impliqué en tant qu'intervenant, le coordinateur peut prendre davantage de distance et intervenir dans la concertation comme « personne neutre ». <sup>64</sup>

- **TÂCHES DU COORDINATEUR**

Le coordinateur doit lui aussi assumer une série de tâches avant, pendant et après la concertation.

Avant la concertation, le coordinateur est responsable de la *préparation* du processus. Cela recouvre les points suivants :

Lorsque le coordinateur reçoit une demande de concertation, il vérifie avec le demandeur (1) qu'une concertation est bien nécessaire ou souhaitable, (2) quels en sont les objectifs, (3) si le client est au courant de la demande, (4) si le client sera présent et qui préparera avec lui la concertation (au cas où aucun pivot n'a encore été désigné). Le coordinateur veille en outre à ce que les conditions fixées – par exemple le respect des critères d'une problématique multiple – soient remplies. Il faut aussi que trois services et/ou intervenants au moins soient impliqués dans la situation du client.

En accord avec le demandeur et éventuellement avec le pivot, le coordinateur établit la liste des participants. Il téléphone à toutes les personnes concernées pour trouver un moment opportun pour la réunion et invite tous les participants. Le coordinateur s'occupe également de trouver l'infrastructure nécessaire.

Pendant la concertation, le coordinateur doit *mener et suivre* la concertation. Cela comprend les tâches suivantes :

Le coordinateur est celui qui organise la concertation. Il accueille chaque participant et préside la réunion. Il mène le débat, veille à ce que tout le monde, y compris le client, ait la parole et à ce que les gens s'écoutent mutuellement.

De plus, le coordinateur fait en sorte que l'on travaille à une stratégie commune de prise en charge adaptée aux demandes et aux objectifs du client, que la concertation se déroule en conformité avec les principes des soins sur mesure (attitude de départ positive, prise en charge intégrale, participation et prise en charge structurée, etc.), que tous les participants sachent clairement qui doit informer les autres par la suite et les tenir au courant, que des accords concrets soient fixés, etc.

64. Le groupe de développement du « Limburgs Steunpunt OCMW's » chargé de la concertation locale avec les clients, a mis au point un plan d'action destiné à servir de base de référence pour les coordinateurs. Ceux qui veulent se tenir au courant de cette offre de services de soutien peuvent s'abonner à la lettre d'information 'concertation locale avec les clients' (studiecel@limburg.be). Un programme de formation a aussi été élaboré pour les intervenants sociaux de tous les secteurs en vue d'exercer les aptitudes dont ceux-ci ont besoin dans le cadre de la concertation locale avec les clients.

Étant donné qu'il est également responsable du compte-rendu de la concertation, il prend note des principales informations et des accords essentiels en cours de réunion.

Après la concertation, le coordinateur est chargé de *diffuser le compte-rendu*. Celui-ci doit aussi mentionner les points faibles structurels et extérieurs au dossier révélés par la concertation.

## 2.4 LES SERVICES ET INTERVENANTS CONCERNÉS

Il ne peut naturellement être question de table ronde sans la participation des intervenants qui accompagnent le client. Ils viennent de divers services et organisations, actifs dans différents secteurs, comme l'accompagnateur à domicile, l'assistant social du CPAS, le médecin de famille, un assistant du CLB (*Comité Bijzondere Jeugdzorg*), un représentant de la société de logements sociaux, l'infirmière de l'ONE, un éducateur de l'établissement résidentiel, l'assistant social de quartier, le travailleur social spécialisé en toxicomanie, l'enseignant, l'accompagnateur du parcours d'insertion, le psychologue du centre de soins de santé mentale, etc.

### • TÂCHES DES SERVICES ET INTERVENANTS CONCERNÉS

Ces services et intervenants ont une série de tâches à remplir aux différents moments de la concertation.

Ces partenaires doivent eux aussi *se préparer*.

Avant la concertation, les services et intervenants doivent mettre au point leur participation. En revenant sur la période précédente et en réfléchissant aux attentes concernant l'avenir proche, ils sauront à l'avance quelles informations ils veulent communiquer et quelles questions ils veulent éventuellement soumettre lors de la concertation. Un rendez-vous préalable à la concertation peut être une bonne occasion de faire cet «exercice» en compagnie du client.

Selon leur domaine d'activité, les intervenants et les services doivent en outre discuter à l'avance, avec le client, des informations qu'ils souhaitent communiquer pendant la concertation. On évite ainsi que le client soit confronté en cours de réunion à de nouvelles données, dont il n'a pas encore été informé. Il pourrait en effet ressentir cela comme une menace, ce qui pourrait en outre l'empêcher de participer en tant qu'interlocuteur à part entière.

Pendant la concertation, les services et intervenants concernés ont les tâches suivantes.

Leur première tâche se situe pleinement dans le prolongement de l'objectif de la concertation : il s'agit de parvenir, à partir des questions et objectifs du client, à une *stratégie de prise en charge commune*. Les discussions à ce sujet doivent se faire en accord étroit avec le client et avec, comme fil conducteur, les principes des soins sur mesure. Bien entendu, une approche commune ne peut aboutir que si les participants présents sont prêts à prendre un engagement.

Les participants communiquent, chacun dans leur domaine d'activité, les informations qu'ils jugent importantes pour les autres intervenants et services. Les intervenants peuvent aussi présenter aux autres participants les questions et difficultés auxquelles ils sont confrontés dans le cadre de la prise en charge. Comme nous l'avons déjà signalé, il est absolument nécessaire que cet *échange d'informations* soit préparé à l'avance avec le client.

Enfin, la prise en charge doit encore être traduite en *accords concrets* : qui fait quoi, dans quel délai et de quelle façon. Ces accords indiquent de quelle manière on compte répondre concrètement aux demandes et aux objectifs du client.

Après la concertation, les services et intervenants concernés ont encore deux tâches à remplir.

Il va de soi qu'après la concertation, la mission principale des intervenants et des services réside dans le *suivi des accords pris* et dans la réalisation effective de la stratégie décidée en commun.

Lorsque la situation se modifie par la suite, qu'un intervenant ne peut pas (plus) s'en tenir aux accords pris et que de nouveaux accords sont nécessaires, il doit prendre contact avec le pivot. Celui-ci déterminera alors, en concertation avec l'intervenant, le client et éventuellement le coordinateur, quelles démarches il y a lieu d'entreprendre.

## 2.5 PERSONNES DE CONFIANCE DU CLIENT

À la demande du client, des personnes de confiance ou de « soutien » peuvent aussi participer à la concertation. La personne de confiance est quelqu'un qui fait partie du réseau social du client. Cela peut être un parent, un ami, un voisin, une aide familiale, un enseignant ou un assistant de quartier. C'est en tout cas quelqu'un qui jouit de la confiance du client et qui le rend plus fort. Grâce à sa présence, le client se sentira moins seul pendant la concertation. Lors de la préparation, le pivot ne doit pas oublier de demander au client s'il souhaite emmener quelqu'un en guise de soutien. Lors de la première table ronde en particulier, cette présence peut être un moyen de réduire

l'anxiété du client et de parvenir à une participation de meilleure qualité pendant la concertation (plutôt qu'à une participation de façade).

### 3. LES CONDITIONS ÉMANANT DU GROUPE CIBLE

---

Cela serait aller à l'encontre de l'idée d'empowerment et de soins sur mesure que d'élaborer un modèle de concertation sans consulter les personnes concernées. Partant des témoignages et des expériences des clients individuels d'une part, des recommandations des associations où les pauvres prennent la parole de l'autre, les dix conditions suivantes ont été formulées (Vandenbempt et Demeyer, 2001 et 2003) :

1. *Respect et reconnaissance du client comme fils conducteurs pour l'organisation de la concertation*: il s'agit de respecter et de reconnaître la personne, son histoire, son expérience, ses sentiments... ainsi que son opinion et sa vision personnelle (même si elles diffèrent de celles de l'intervenant). Sur la base de ce respect fondamental, les intervenant éviteront de proposer immédiatement des solutions toutes faites et de poser d'emblée un jugement. Ils écouteront réellement le client, consacreront du temps et de l'attention à son histoire, lui laisseront le temps et la possibilité de s'exprimer et seront à même de remettre en question leurs propres préjugés, leur incrédulité et leur méfiance.
  
2. *Une préparation approfondie de la concertation avec le client*: cette phase préliminaire est indispensable si l'on veut que le client prenne part à la concertation en tant qu'acteur à part entière et bien informé. Le fait qu'il y ait une préparation et le choix de la personne qui s'en charge avec le client ne peuvent donc pas dépendre de la demande, et moins encore de l'assertivité du client. Ceci doit au contraire être pleinement intégré dans la procédure de travail. La préparation comprend notamment les aspects suivants :
  - informer le client des objectifs et de la procédure ;
  - discuter avec lui des aspects organisationnels ainsi que du contenu de la concertation ;
  - aider le client à structurer et à formuler les idées et les sentiments qu'il veut mettre en avant lors de la concertation ;
  - lui offrir la possibilité de parler de ses attentes et de son vécu (expériences antérieures, récits d'autres clients) ;
  - être attentif aux obstacles éventuels sur le plan pratique (mobilité, garde des enfants) ou psychologique (peur, honte ou incertitude), se montrer prêt à la discussion et éventuellement réfléchir avec le client à des solutions (par exemple décider que l'intervenant passe prendre le client chez lui et s'assied à côté de lui à la réunion).

3. *La demande du client comme point de départ* : dans les recommandations des clients et des associations de pauvres qui prennent la parole, on trouve un plaidoyer très clair en faveur de la prise en charge centrée sur la demande. Si l'on veut véritablement offrir une aide sur mesure, la forme et le contenu de la prise en charge ne doivent pas être déterminés par l'offre, la méthode ou l'institution, mais bien par la demande du client qui doit être l'élément central.
4. *Attention pour les points positifs, l'engagement et les forces du client* : les témoignages des clients montrent que cet aspect est encore souvent « oublié » dans la pratique de la prise en charge comme dans celle de la concertation. Pourtant, le fait de signaler explicitement et de façon valorisante l'engagement du client et les étapes franchies par celui-ci (même si elles n'ont pas abouti au résultat souhaité) offre de multiples points de repère pour la suite de l'accompagnement. Les clients jugent important que les intervenants aient confiance dans leur capacité d'affronter les problèmes et les soutiennent dans ce sens. Le plaidoyer en faveur d'un plus grand recours à leur expertise de terrain participe du même désir.

*« La première réunion n'était pas folichonne. Il n'était question que des problèmes, et tout ça. Après, ça a été mieux; on a aussi parlé de tout ce qui avait changé, de tout ce qu'on faisait bien. » (témoignage d'un client dans Olaerts e.a., 2006: 11)*

5. *Une participation effective du client* : cela signifie que le client est réellement impliqué dans la concertation en tant qu'acteur, qu'il peut participer aux décisions sur une série d'aspects (personnes présentes, contenu), que l'on consacre réellement du temps à l'écouter, qu'il est inclus dès le début dans le processus de réflexion, que non seulement il peut faire des propositions, mais qu'il y est invité et encouragé. Tout cela ne peut se faire que si une série de conditions préalables (comme une bonne préparation et l'intervention de personnes de confiance) sont remplies.
6. *Un client bien informé* : « L'information, c'est le pouvoir », affirme une organisation où les pauvres prennent la parole. Une information correcte, complète et impartiale rend la situation plus claire et plus transparente. Une bonne information est donc cruciale pour le client si l'on veut qu'il participe pleinement à la concertation. Cela le rend « plus fort »; il comprend mieux ce qui se passe et a donc plus d'emprise sur la prise en charge et la société en général (notamment en ce qui concerne ses droits et ses obligations, les procédures, les règles du jeu et les attentes).

7. *L'intervention de personnes de confiance ou de soutien, que ce soit avant, pendant ou après la concertation*: ces personnes aident à réduire les craintes du client, notamment en ce qui concerne la participation en tant que telle ou la formulation de ses souhaits et conceptions personnels. Elles constituent aussi un facteur important lorsqu'il s'agit de faire respecter les droits du client et d'assurer une participation effective. Ces personnes ont été choisies par le client parce qu'elles parlent la même « langue » ou peuvent « traduire » dans un langage qu'il comprend. Pour tirer réellement parti de la plus-value apportée par ces personnes, il faut qu'elles aient une place (formelle) dans la concertation et soient acceptées et respectées en tant que telles par les autres parties.
  
8. *Ouverture et clarté de la part de toutes les personnes impliquées*: le but, ici, est que les attentes réciproques et les conditions de chacun soient explicitées et puissent être débattues. Les clients demandent que l'on soit ouvert et honnête, même si des choses difficiles ou négatives doivent être dites. C'est la seule façon pour eux de savoir ce que l'on attend d'eux et sur quoi la prise en charge se fonde pour prendre certaines décisions. En permettant aux clients de prendre connaissance des procédures et des règles, on évite aussi de leur donner l'impression que les intervenants se cachent derrière ces exigences formelles. Ils savent ce qui va se passer et quelles étapes ils doivent franchir. Cela contribue aussi à une prise en charge transparente et compréhensible. Le fait d'arranger ou de discuter les choses dans le dos du client, même sans intention de le blesser, renforce la méfiance.
  
9. *Attention pour l'aspect structurel de la pauvreté et de l'exclusion sociale*: le message des clients et des associations où les pauvres prennent la parole est clair, la pauvreté est un problème structurel et social, personne ne choisit d'être pauvre. On attend donc des intervenants qu'ils ne réduisent pas la pauvreté à des problèmes personnels, mais qu'ils la resituent dans un contexte plus large, qu'ils en reconnaissent et en signalent aussi la dimension sociale et structurelle (que ce soit à l'égard des clients ou des instances).

*« A Genk, les résultats de la concertation locale avec les clients sont évalués chaque année dans le but de détecter les problèmes structurels ou sortant du cadre du dossier. Ceci permet de mettre en lumière des signaux et des manquements. Sur cette base, de nouveaux points d'action ou interventions structurelles peuvent être formulés. (...) Par exemple, dans 90% des concertations locales avec les clients, il est aussi question de problèmes de santé. Souvent, il s'agit de problème au niveau de la santé mentale. Le < Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) > a maintenant mis en place une équipe de consultation. Espérons que cela ouvre la voie à une plus grande accessibilité des services d'aide spécialisés pour les personnes défavorisées. » (Olaerts e.a., 2006: 12)*

10. *Accords concernant les dossiers et les comptes-rendus* : devoir raconter sans arrêt la même histoire, donner et redonner la même explication... ce sont des choses dont les clients se plaignent souvent. D'un côté, ils réclament un dossier commun, de l'autre, ils ont peur, avec un tel dossier, de ne plus savoir du tout qui reçoit quelle information. Il est donc indispensable de prendre des accords clairs précisant qui reçoit quelle information et à quel moment. Dans le même ordre d'idées, les clients doivent avoir accès au dossier qui les concerne. Ce droit de regard doit leur permettre de vérifier les données rassemblées et/ou diffusées à leur sujet. S'ils ne sont pas d'accord avec l'un ou l'autre point, ils doivent pouvoir donner leur avis, avis qui sera ajouté, sur un pied d'égalité, à celui de l'intervenant. La clarté dans ce domaine est cruciale pour éviter la méfiance chez les clients.

Ces conditions émanant des groupes cibles recourent souvent des aspects évoqués dans la description de l'attitude de départ des soins sur mesure ou cadrent avec les autres principes de cette approche. Une attitude de départ adéquate et le respect des autres principes des soins sur mesure sont donc indispensables, non seulement dans le cadre de la prise en charge individuelle, mais aussi dans la concertation avec d'autres services et personnes.

#### 4. CONCLUSION

---

Si l'on tient compte des conditions décrites, la concertation et la prise en charge individuelle peuvent apporter une contribution à l'objectif fondamental de la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté, à savoir, faire en sorte que ces gens aient (à nouveau) prise sur leur vie et prennent eux-mêmes leur sort en main. La concertation avec les clients, en mettant en lumière certains problèmes structurels, forme ainsi un instrument puissant dans la lutte contre la pauvreté

Sur la base du paradigme de l'empowerment, la perspective des forces est un élément central dans les soins sur mesure et la concertation. La dimension psychologique de la pauvreté est également mise en lumière à partir du vécu, des interprétations, des expériences et des besoins du demandeur d'aide. Ces deux aspects mènent à l'introduction du terme « capital psychologique ». Il s'agit donc de privilégier une perspective centrée sur les forces qui ne nie pas les souffrances, mais qui, compte tenu des circonstances difficiles, se concentre sur la façon dont les personnes réagissent et sur leurs victoires petites ou grandes. La résilience est donc considérée comme un pilier de l'empowerment et encouragée en tant que telle.

Outre cette dimension individuelle, l'empowerment a aussi une dimension collective et sociopolitique. Il en est de même pour la prise en charge. Ce sera le sujet du chapitre suivant.

## CHAPITRE 5

### L'EMPOWERMENT AU MÉSONIVEAU ET AU MACRONIVEAU

L'un des atouts du paradigme de l'empowerment réside sans nul doute dans sa nature multiple et interactionnelle, qui fait que les processus propres au microniveau sont toujours liés à des processus collectifs, structurels ou politiques relevant quant à eux du mésoniveau et du macroniveau. Même si cet ouvrage met l'accent sur la prise en charge et plus précisément sur la relation individuelle qui se développe en lien avec celle-ci, le phénomène de la pauvreté ne peut ni ne doit être réduit à un problème à résoudre dans le cadre de la prise en charge. Nous ne pouvons pas individualiser la réalité sociopolitique de la pauvreté. Au-delà de l'individu demandeur d'aide, c'est l'ensemble des personnes vivant dans la pauvreté qui doit être renforcé dans notre société, de même que l'inégalité sociale qui y règne doit être combattue de manière structurelle. Non seulement la politique du bien-être, mais aussi celle du logement, de la santé, de l'enseignement, etc. sont concernées.

Transposé dans le contexte de la prise en charge, cela signifie qu'à côté de la relation individuelle, il faut accorder une attention au travail en équipe, au contexte de l'organisation, au niveau du quartier local et aux différents niveaux de décision (local et supérieur). Toujours dans le cadre de la prise en charge, cela signifie aussi que la fonction de signal quant aux problèmes extérieurs au dossier et aux faiblesses structurelles, doit bénéficier d'une grande attention. Le travail avec des volontaires et des « paraprofessionnels » (par exemple des experts de terrain dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale) et le travail en groupe aident également à dépasser la relation de prise en charge individuelle et à mieux la contextualiser.

Nous avons déjà vu que le contexte organisationnel et la formation de réseaux comptaient parmi les cinq piliers d'une prise en charge autonomisante. L'importance de la création d'« *enabling niches* » et du case management ou de la concertation locale avec la clientèle, a été abordée ci-avant. Dans ce chapitre, nous envisageons successivement le travail en équipe, la formation de réseaux au niveau communautaire local (*kwartiermaken*), l'importance d'une politique sociale participative et axée sur les forces et la collaboration avec les bénévoles et les paraprofessionnels dans la prise en charge. Nous terminerons par les formes plus structurées de concertation et de collaboration.<sup>65</sup>

---

65. Ce chapitre s'inspire largement de Van Regenmortel, 2004a et b.

## 1. UN TRAVAIL EN ÉQUIPE AXÉ SUR LES FORCES

---

Le travail en équipe est un aspect important dans l'offre (de prise en charge) proposée aux personnes socialement vulnérables. Outre le travail mené au sein d'associations de base (par exemple les associations où les pauvres prennent la parole, les maillons de base), le travail en équipe dans la prise en charge est évidemment souhaitable.<sup>66</sup> Les collaborations avec des tiers peuvent en effet mener à des synergies débouchant sur une offre plus intégrale et plus adaptée aux demandeurs. Pour beaucoup de personnes, la participation à un groupe constitue également une occasion de rompre l'isolement social et un instrument apte à leur donner une meilleure image d'eux-mêmes. Le fait de prendre conscience que les autres se débattent avec les mêmes problèmes joue un rôle déculpabilisant. Une meilleure compréhension du fonctionnement de notre société et de ses mécanismes aiguise la conscience critique. De plus, le travail en équipe offre la possibilité de se concentrer sur les aptitudes. Bien souvent, des aptitudes de base comme éduquer les enfants ou tenir un ménage, manquent aux personnes dans la pauvreté. Elles n'en sont pas responsables: elles n'ont simplement pas eu la chance de les acquérir, ou il y avait dans leur entourage trop peu de «miroirs» leur permettant de tester les connaissances ou aptitudes acquises. Notre société part du principe que ces aptitudes de base sont présentes. Mieux encore, elle se fonde sur ces évidences. Lorsqu'elles font défaut, malentendus et blessures ne tardent pas à surgir et l'on entre dans le cercle vicieux de la pauvreté.

Le CPAS de Heusden-Zolder, par exemple, se montre innovant en matière de travail en équipe. Celui-ci est en effet intégré à l'offre de prise en charge (à côté des soins sur mesure, de la concertation avec les clients...). Trois domaines sont concernés: l'aide à l'éducation (où le travail en équipe se fait en collaboration avec le *Schoolopbouwwerk*), l'alimentation («*Gezond, gezellig en goedkoop koken*») en collaboration avec le *Logoworking West-Limburg*, et le travail (cours collectif intitulé «*Sterk in werk*») en collaboration avec *Basiseducatie West-Limburg*. Ce dernier cours s'adresse aux personnes bénéficiant d'un accompagnement professionnel.

*Au cours « Sterk in werk », toute la réflexion sur le travail est basée sur les perspectives de la personne elle-même. On ne part pas de l'offre. L'enseignant emmène en quelque sorte les élèves dans un passionnant voyage de découverte qui les enrichit et les renforce. L'élève n'est pas un spectateur passif, il est activement impliqué. On fait clairement appel à ses forces et à ses potentialités. Tant le contenu du cours (axé sur les forces, intégral, avec des sujets amusants) que la manière dont il est donné (dialogue, centré sur l'expérience, langage direct) y contribuent. L'attitude de l'enseignant (respect pour chacun, désir d'égalité, enthousiasme)*

66. Freya Versluys travaille en ce moment à une thèse de doctorat sur la relation entre le travail social avec des groupes et l'action politique (Universiteit Gent et Artevelde Hogeschool, Professeur Piet Bracke).

*siasme, intérêt) est capitale. Le fil rouge consiste à gagner une emprise sur sa propre vie. Cela se fait notamment en définissant de manière précise ce que l'on peut faire et ce que l'on veut réellement, une démarche qui ouvre de nouvelles perspectives. Au-delà de ce processus d'autonomisation, « Sterk in werk » poursuit aussi des objectifs pédagogiques ainsi que la transmission d'informations pratiques et de conseils.*

*L'enseignant considère comme une réelle plus-value la collaboration avec des partenaires comme le CPAS, notamment sur le plan de la formation de personnes que l'on n'atteindrait sans doute pas autrement. La complémentarité entre le groupe et l'accompagnement individuel représente également un avantage à ses yeux. Il est important que l'accompagnatrice de parcours d'insertion du CPAS participe au travail de groupe. L'information peut ainsi être envisagée sous deux angles. Des synergies se créent.*

La formation de réseaux sociaux, l'amélioration de l'image de soi, l'acquisition de nouvelles aptitudes, la déculpabilisation et la prise de conscience critique sont autant de matériaux qui nourrissent la résilience et l'empowerment. De plus, le travail en équipe offre la possibilité de donner aux autres; il peut être distrayant (rire, humour) et procurer un moment de calme, des aspects qui favorisent le bien-être psychique et la résilience et stimulent le processus d'empowerment. L'ambiance au sein du groupe et la personnalité de l'enseignant jouent un rôle crucial dans la création d'un climat sécurisant et chaleureux. Un tel climat est indispensable pour que l'on puisse parler d'un travail autonomisant ou axé sur les forces. La participation à un travail en équipe doit entraîner un élargissement des possibilités de choix pour les personnes impliquées et contenir des opportunités d'épanouissement pour elles et leur entourage.

Pour que l'on puisse parler d'un travail de groupe autonomisant, les ingrédients suivants doivent être présents :

*« Travail sur mesure et tenant compte des relations avec l'extérieur, climat de confiance sécurisant et chaleureux, équilibre entre donner et recevoir, accent mis sur les expériences vécues, élargissement des connaissances et des compétences, épanouissement personnel et processus collectif comme éléments centraux, concentration sur les forces, participation sur mesure... »  
(Van Regenmortel, 2004a : 65)*

Ces groupes permettent de découvrir un « autre » demandeur d'aide, à savoir une personne ayant accumulé les expériences et les blessures, mais aussi riche en résilience, en potentiel et en possibilités de croissance, une personne qui est en demande mais qui peut aussi donner. La prise en charge y gagne un regard plus intégral et plus positif sur les demandeurs, lesquels découvrent un autre aspect, plus positif, de la prise en charge.

La participation à un groupe permet d'élargir les réseaux informels. Les participants sont encouragés à faire des démarches vers d'autres groupes et services sociaux « ordinaires ». C'est donc une forme de travail qui favorise le contact. Via ces groupes, la prise en charge est elle aussi encouragée à collaborer. La formation de réseaux accroît les chances de parvenir à une prise en charge fluide, adaptée aux personnes vivant dans la pauvreté.

L'idée du travail en équipe « pour » mais aussi « par » les personnes vivant dans la pauvreté doit être exploitée au maximum. L'autonomisation du groupe et la gestion de celui-ci par les personnes concernées représentent une étape ultérieure du processus d'empowerment. Ce « virage » doit être soutenu et stimulé. Citons parmi les initiatives intéressantes dans ce domaine la formation d'animateurs-cadres organisée par le *Centrum Basiseducatie* à l'intention des associations où les pauvres prennent la parole, dans l'ouest du Limbourg.

*« Cette formation renforce les groupes. Ils apprennent comment organiser des activités divertissantes et formatrices/informatives, comment constituer un groupe de gestion, comment prendre le statut d'asbl, etc. » (van Drunen, 2002)*

Basiseducatie propose aussi un module « *Leren leren* » (Apprendre à apprendre) aux personnes qui suivent une formation d'expert de terrain à Hasselt. Ayant généralement connu des expériences scolaires négatives, les participants à cette formation sont souvent confrontés à la peur de l'échec en vue de l'examen. Ce module supplémentaire les y prépare et leur apprend comment maîtriser la matière.

Le travail en groupe au sein des associations où les pauvres prennent la parole est centré sur des thèmes précis en rapport avec lesquels le groupe a rencontré des problèmes (accès aux soins de santé, au logement, etc.). Autour de ce thème, on élabore un dossier contenant des propositions d'action et de solution concrètes, qui sera présenté aux acteurs concernés (institutions et responsables du secteur social). L'agenda politique (tant local qu'aux échelons supérieurs) et le fonctionnement des infrastructures peuvent ainsi être influencés.

## 2. KWARTIERMAKEN

---

Au niveau du voisinage et de la communauté, nous utilisons un terme qui nous vient des Pays-Bas (Doortje Kal, 2001) et qui signifie littéralement « dresser un camp » : *kwartiermaken*. En effet, on a beau travailler à l'empowerment des gens vulnérables, s'ils

vivent dans des environnements qui blessent, stigmatisent, excluent et favorisent la ségrégation plutôt que l'intégration, ils auront beaucoup de mal à s'en tirer. Dans la recherche d'une plus grande socialisation de l'aide, il faut aussi agir activement au niveau de ceux qui ne sont pas exclus de la société, qui ne sont pas « autres ». Il faut créer des espaces pour l'« altérité », pour des occasions de rencontres positives.

Dans une société cloisonnée comme la nôtre, ces rencontres doivent être préparées et arrangées. Le processus nécessite des structures de soutien dans lesquelles l'hospitalité et l'engagement (« *commitment* ») constituent des aspects centraux. Une société autonomisante doit veiller à la mise en place de tels systèmes de soutien et d'occasions de rencontre de manière à réduire le risque de blessure et à permettre le développement chez tous d'un sentiment d'appartenance.

### 3. POLITIQUE SOCIALE PARTICIPATIVE ET AXÉE SUR LES FORCES

---

Dans la littérature concernant l'empowerment, la politique est régulièrement citée comme un niveau important, mais sans que ceci soit clairement explicité. L'article de Rosemary Kennedy Chapin (1995), « *Social policy development: the strengths perspective* », fait toutefois exception. L'auteur affirme que bon nombre de mesures et de programmes sociaux mettent en évidence les pathologies et les manquements individuels et négligent les barrières structurelles. Par exemple, des mères célibataires assistées qui ne souhaitent pas travailler sont contraintes de le faire, mais des phénomènes comme le manque d'emplois, les formations lacunaires, l'inadaptation des gardes de jour sont bien moins évoqués. Les définitions des problèmes sont individualistes et centrées sur le problème lui-même, ce qui permet à la société de nier les difficultés structurelles et institutionnelles (par exemple le manque de travail adapté aux personnes peu instruites ou l'attitude des employeurs vis-à-vis des groupes vulnérables). Chapin pense que l'intégration de la perspective des forces dans le processus politique ouvre de nouvelles voies. Une politique sociale peut être considérée comme un moyen de rencontrer les besoins humains de base. Une politique axée sur les forces se concentre particulièrement sur les besoins et les barrières mis en avant par les intéressés eux-mêmes. On décrit l'analyse politique qui en ressort comme une « vérité négociée » (*negotiated truth*), dans laquelle les responsables ne sont pas les seuls experts.

Chapin insiste sur l'intérêt d'impliquer le groupe cible dans l'élaboration de la politique et des programmes. Ce sont les résultats pour les clients eux-mêmes qui servent à mesurer l'efficacité des mesures politiques. Un autre point important dans une

politique axée sur les forces consiste, selon elle, à se concentrer sur les forces des gens. À cet effet, les responsables doivent prendre en compte les expériences réussies, les « *best practices* » et les sources de force et de soutien présentes chez la personne elle-même et dans son entourage. On peut certes se démener en faveur des droits de l'homme, mais il faut d'abord que les ressources aptes à concrétiser ces droits soient disponibles et accessibles. Autrement dit, pour citer les paroles bien connues de Julian Rappaport (dans Sullivan, 1992) :

« *Having rights but no resources ... is a cruel joke.* »

L'adaptation de la définition de la pauvreté présentée plus haut souligne également l'importance de rendre accessibles aux personnes dans la pauvreté les formes de capital économique, social et culturel. C'est une condition *sine qua non* pour que leurs droits puissent être mis en pratique. De plus, l'empowerment ne plaide pas seulement pour que l'on reconnaisse ces droits, pour une prise en charge et un service qui n'humilient pas, ne stigmatisent pas et ne rendent pas dépendant. Les droits doivent être aussi concrétisés dans un climat de participation, d'égalité et de présence où l'on fait activement appel aux ressources et au potentiel de l'intéressé lui-même ainsi qu'à son capital psychologique.

#### 4. BÉNÉVOLES ET PARAPROFESSIONNELS

---

Une prise en charge autonomisante met l'accent sur l'importance de la collaboration entre professionnels d'une part, paraprofessionnels ou bénévoles de l'autre. Ces personnes ont une fonction d'intermédiaire et de signal importante.

Les paraprofessionnels sont des personnes proches du groupe cible, par exemple parce qu'ils ont des antécédents, une culture, une expérience de vie similaires : ce sont entre autres les experts de terrain, les médiateurs interculturels, les figures de soutien et les « *buddys* ». Le fait de partager des antécédents et une expérience de vie constitue un atout important. L'expertise de terrain est généralement le résultat d'un long combat contre une foule de situations difficiles. L'attitude de départ des personnes concernées se caractérise par une grande ouverture et une implication authentique dans le « *combat* » de leurs pairs (De Cort, 2001).<sup>67</sup>

67. En 2001, Année internationale du bénévolat, le *Tijdschrift voor Welzijnswerk* (de l'asbl *Vlaams Welzijnsverbond*) a consacré un numéro thématique au travail volontaire dans la perspective de l'empowerment (*Vrijwilligerswerk en empowerment*).

Bon nombre de « figures de liaison » travaillent comme bénévoles. Les experts de terrain formés constituent une exception. Tous les bénévoles ne sont toutefois pas des personnes ayant les mêmes antécédents ou la même expérience de vie que les demandeurs d'aide auxquels ils ont affaire; en d'autres termes, tous ne proviennent pas du groupe cible.

L'implication de figures de liaison offre une plus-value importante du point de vue de l'empowerment, et ce, à différents niveaux: individu (personne elle-même, demandeur d'aide, intervenant social), organisme de prise en charge, groupe cible au sens large, autorités et société. Cette plus-value apportée par l'engagement d'experts de terrain a déjà été démontrée (Van Regenmortel, Vandembempt et Demeyer, 2004). Ces experts permettent de mieux faire coïncider l'offre d'aide et la demande. Grâce à leur rôle d'interprète, une compréhension et une confiance plus grandes se développent entre les personnes qui vivent dans la pauvreté et les autres. Cela profite bien entendu à la qualité de la prise en charge (meilleure communication avec le groupe cible, moins de risques de malentendus, réduction des entraves avec pour résultat une meilleure accessibilité du service et de la prise en charge). Les intervenants qui collaborent étroitement avec les experts de terrain (par exemple en travaillant en tandem) progressent eux-mêmes et sont encouragés à l'autoréflexion.

En outre, la collaboration avec des figures de liaison crée aussi des opportunités pour ces personnes elles-mêmes. Les experts de terrain entrent dans un processus d'épanouissement personnel: ils acquièrent une image plus positive d'eux-mêmes, se sentent plus forts, apprennent à cerner la dimension structurelle de la pauvreté, comprennent mieux leur comportement et celui des autres, acquièrent des possibilités de choix et de contrôle sur leur propre vie. Leur implication leur offre aussi des possibilités de mobilité sociale ascendante (Thys e.a., 2004). Outre l'empowerment dont elles bénéficient, ces personnes servent d'exemple à leurs pairs, mais aussi aux « non-pauvres ». Il y a là de nouvelles chances pour la « déstigmatisation » du groupe de personnes vivant dans la pauvreté et son émancipation dans notre société.

Enfin, en impliquant des experts de terrain dans différents cadres et contextes de prise en charge, on crée aussi une sensibilisation plus large à la problématique de la pauvreté (notamment en encourageant le dialogue sur le phénomène lui-même, l'attention pour le vécu et l'expérience des plus démunis, l'exploitation des possibilités du groupe cible et la mise en œuvre de diverses formes de participation). La fonction de signal des experts de terrain gagne aussi en importance dans la mesure où ils soulignent la dimension structurelle de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Le respect du rythme de demandeur et la foi en son expertise sont les moteurs de son renforcement. Les bénévoles et les paraprofessionnels disposent dans ce cadre d'atouts que les autres n'ont pas. Les bénévoles travaillent en effet dans une perspective non

professionnelle, qui offre l'avantage que les gens sont davantage abordés en tant que personnes à part entière et moins comme des cas à problèmes. De plus, les bénévoles sont en principe motivés par l'idée de solidarité. Ceux qui demandent de l'aide sont donc avant tout considérés comme des semblables et traités sur un pied d'égalité plutôt que comme des clients. La force des bénévoles réside dans l'établissement d'une relation de confiance qui se développe dans une plus grande indépendance (De Cort, 2001 et Leunckens, 2001).

D'un autre côté, l'esprit d'altruisme et le « rôle d'expert » résultant de l'expérience accumulée doivent également être surveillés. Ces paraprofessionnels et bénévoles ont, tout comme les professionnels, besoin de formation et de soutien. La spécificité du bénévolat doit aussi être préservée. En effet, la plus-value des bénévoles, en particulier à travers leur présence, réside précisément dans le « non-devoir » et le « non-savoir ». Selon Andries Baart, il serait funeste de former et d'encadrer ces bénévoles à l'intérieur d'un régime de travail professionnel.

Au-delà de l'implication de personnes individuelles, la concertation structurelle avec les organisations cibles constitue elle aussi une plus-value dans la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté.

## 5. FORMES STRUCTURELLES DE CONCERTATION ET DE PARTICIPATION

---

La participation dans la prise en charge individuelle et la concertation concernant la situation personnelle des clients demandent à être complétées par des formes plus structurelles de concertation et de participation.

### • **RÉUNIONS STRUCTURELLES DE CONCERTATION**

La concertation avec les clients permet de relayer les signaux reçus dans le cadre de la prise en charge individuelle ou des associations de base concernant certains problèmes qui dépassent le cadre du dossier, comme l'accessibilité des soins de santé ou encore l'isolement dans certains quartiers. Les réunions de concertation structurelles se concentrent sur un thème précis et réunissent autour d'une table tous les acteurs concernés. Des actions concrètes sont programmées pour résoudre les problèmes.

Des expériences dans ce sens ont été menées à Louvain. Leurs effets positifs sont tangibles, notamment en ce qui concerne l'image des personnes vivant dans la pauvreté et l'accessibilité des services. La création de circuits séparés pour les personnes dans la pau-

vreté est combattue autant que possible. L'empowerment vise à une intégration sociale à part entière pour chaque citoyen; la ségrégation doit être évitée autant que possible.

- **MÉTHODE DU DIALOGUE**

La méthode du dialogue constitue un autre moyen non seulement de signaler les problèmes structurels, mais aussi de s'y attaquer concrètement.

Cette méthode dépasse les échanges habituels entre différentes parties et s'apparente davantage à une conversation. Le dialogue enclenche un processus qui rend possible la mobilisation des plus pauvres et l'acquisition de connaissances. Ce dialogue entre partenaires génère l'acquisition d'un nouveau type de connaissance. On parle à ce propos de «croisement des savoirs». L'intention n'est pas seulement de décrire ou d'analyser, mais aussi de provoquer des changements. Cette méthode suppose la reconnaissance de la citoyenneté des plus pauvres, auxquels elle donne la possibilité d'acquérir le statut de citoyen à part entière.

- **CONSEILS DE CLIENTS**

Petit à petit, on voit apparaître des conseils de clients dans la prise en charge. Ces conseils assurent une meilleure expression collective des personnes vivant dans la pauvreté. Les organisations de prise en charge peuvent en prendre elles-mêmes l'initiative, en collaboration ou non avec les organisations de base (par exemple un foyer, une maison médicale de quartier ou des associations où les pauvres prennent la parole).

## 6. CONCLUSION

---

Les personnes vivant dans la pauvreté se réunissent de plus en plus, que ce soit au niveau local, régional, fédéral ou européen. C'est une bonne chose, car cela leur permet de mieux se faire entendre et d'avoir plus de poids au sein de notre société. La prise en charge doit être un «porte-voix», un moyen d'identifier les mauvaises pratiques et les inégalités sociales et de les combattre. Les travailleurs de terrain et les responsables politiques locaux doivent continuer à signaler les faiblesses structurelles qu'ils constatent dans le cadre de la prise en charge individuelle et des différentes formes structurelles de participation. Les autorités supérieures doivent y être ouvertes et créer des outils à cet effet.

De nombreuses activités peuvent contribuer à stimuler l'empowerment des individus, des groupes, des organisations et des communautés. Des stimuli destinés à déclencher et encourager un processus d'empowerment chez les personnes vivant dans la pauvreté peuvent être envoyés à partir de diverses sources, et notamment dans le cadre de la prise en charge. Ces stimuli doivent être soutenus par les autorités. Mieux encore, celles-ci doivent défendre la vision de l'empowerment. Cette vision implique d'ailleurs un plaidoyer énergique en faveur du débat et de la réflexion à différents niveaux, le but étant de créer un terreau commun favorable pour conclure des partenariats entre autorités, intervenants de terrain, organisations de base et personnes vivant dans la pauvreté.

L'empowerment des personnes vivant dans la pauvreté ne peut s'opérer qu'à l'intérieur d'organisations autonomisantes, d'une société et d'une politique autonomisantes. C'est ce qui fait à la fois sa force et sa vulnérabilité. Cette constatation nous amène à formuler quelques remarques critiques et à envisager les pièges potentiels.

## CHAPITRE 6

### REMARQUES CRITIQUES ET PIÈGES

---

Dans ce chapitre, nous mettons en lumière une série de remarques critiques et de pièges potentiels liés au paradigme de l'empowerment. Différentes remarques portent sur une interprétation de ce dernier en termes de pouvoir, interprétation qui induit une résistance, une attitude engendrée par la peur de perdre le pouvoir. Dans l'empowerment, l'intention est bien au contraire de créer une synergie enrichissante pour toutes les parties impliquées.

#### 1. L'EMPOWERMENT: UN INSTRUMENT MIRACLE ET UN CONCEPT FOURRE-TOUT

Certains auteurs craignent que l'empowerment soit aujourd'hui brandi comme un instrument miracle (Riger, 1993). Pourtant, il n'est ni une panacée, ni le remède qui résoudra tous les problèmes sociaux. Il ne fait que créer un cadre dans lequel le «travail» proprement dit doit encore s'effectuer.

Si l'on parle de plus en plus de l'empowerment, on néglige souvent de décrire son contenu de façon claire, et ce, avec le risque de vider le concept de sa substance. Il est donc indispensable de l'éclairer au mieux, quels que soient le contexte ou la recherche.

Ce point est important si l'on veut éviter que l'empowerment soit considéré comme un concept à la mode, un phénomène à caractère temporaire.

#### 2. L'EMPOWERMENT EST «NAÏF»

L'empowerment ne doit en aucun cas être conçu comme une variante de la pensée positive «magique»: «Si vous pensez et regardez les choses de manière positive, tout s'arrangera.» Cette façon de voir nie la gravité des problématiques en se limitant à un simple recadrage cognitif créant l'illusion de solutions faciles et rapides (entre autres Saleebey, 1996, et Brun et Rapp, 2001). Jusqu'ici, on explorait surtout les problèmes des demandeurs d'aide et des communautés. Le paradigme de l'empowerment implique un changement de perspective en direction de leurs forces et de leur potentiel, sans pour autant que les problèmes soient niés.

Un autre problème signalé dans la prise en charge des personnes vivant dans la pauvreté est qu'en raison de leur « impuissance intériorisée », les demandeurs ne croient pas en leurs propres forces ou n'en sont pas conscients, qu'ils ne sont pas prêts au changement.

De plus, tous les intervenants ne sont pas convaincus des potentialités des demandeurs d'aide, si bien qu'ils ne peuvent ni les détecter ni les stimuler. L'approche de l'empowerment est ainsi parfois qualifiée de « naïve ». Le manque de capacité ou de volonté de percevoir les forces des demandeurs constitue dès lors un problème pour les intervenants.

Une prise en charge autonomisante demande des intervenants autonomisés (« *empowered* ») ainsi que des organisations autonomisées susceptibles de créer les conditions permettant à leur collaborateurs de rentrer dans une relation de ce type.

### 3. EMPOWERMENT ET POUVOIR

Bon nombre d'experts sont préoccupés par les risques de mauvaise interprétation (et éventuellement d'usage abusif) du concept de « pouvoir ». Ainsi, Zimmerman (2000) explique que l'empowerment ne consiste pas à acquérir un pouvoir autoritaire (« *power* »), mais bien une influence et un contrôle. Certains préfèrent d'ailleurs le terme d'influence. On fait aussi une distinction entre le sentiment ou la conscience du pouvoir ou de l'influence et l'exercice réel de ce pouvoir ou de cette influence. Dans le premier cas, la maîtrise est dite « ressentie », dans l'autre, « réelle ». Ce sentiment d'influence fait aussi partie du processus d'empowerment. Il n'est pas toujours synonyme d'élargissement effectif du pouvoir. D'autres y voient néanmoins un danger. Sans changements réels dans les rapports de force, on ne ferait que maintenir le statu quo.

L'empowerment vise à la fois l'acquisition de sentiments de contrôle chez les individus et d'une maîtrise collective réelle (par exemple au sein de diverses organisations, groupes, communautés). Dans cette perspective, les aspects personnels et sociaux de l'empowerment sont liés.

Nous préférons quant à nous, par analogie avec la description de l'empowerment comme un processus de renforcement, le terme « force » (« *strength* »). Rendre les gens plus forts, les fortifier, a une tout autre connotation que les rendre plus puissants ou dominants. La force vient de l'intérieur, du bas, elle émane des personnes, des organisations ou des communautés. Le pouvoir vient d'en haut et mène à des sanctions, à la résistance, à la domination et à la dépendance.

#### 4. L'EMPOWERMENT N'A PAS D'OBJECTIFS IDÉOLOGIQUES, MAIS POLITIQUES

Un autre piège consiste à prêter au concept d'empowerment une coloration politique trop radicale. L'empowerment ne poursuit pourtant pas d'objectifs idéologiques, mais d'objectifs politiques, empowerment. Il concerne toutes les parties et l'empowerment d'un groupe ne peut jamais faire entrave à celui d'autres groupes. En revanche, il présente un caractère normatif dans la mesure où il se fonde sur des valeurs comme la démocratie, le pluralisme et l'ouverture à la diversité culturelle.

Nous considérons l'empowerment comme une «synthèse attrayante» de différentes perspectives éthiques : l'éthique de l'existence individuelle, l'éthique de l'aide et l'éthique des droits. Celles-ci sont traditionnellement associées aux aspirations libérales, chrétiennes et socialistes.

Il faut donc éviter de situer l'empowerment dans un contexte politique radical. Ce que font certains de ses détracteurs (ceux, notamment, qui ont peur de perdre ou de voir diminuer leur propre position de force), ce qui leur permet de reléguer le paradigme de l'empowerment derrière des termes comme rébellion et révolte temporaire.

#### 5. LE «PARADOXE DE L'EMPOWERMENT»

L'empowerment n'est pas une chose que l'on donne aux autres. Il est impossible d'autonomiser les autres. Cela ne ferait que renforcer leur dépendance. Ce «paradoxe de l'empowerment» ne signifie cependant pas que les intervenants ou d'autres ne peuvent rien faire pour les demandeurs (Simon, 1990). L'empowerment est un processus de réflexion qui peut être stimulé en créant un climat spécifique et en donnant accès à des ressources. Il s'agit d'un processus habilitant («*enabling*»).

Par exemple, cela peut consister à faire en sorte que la personne trouve un revenu ou un logement adapté. La façon dont cela se passe est importante. Il doit y avoir une «alliance de collaboration» dans laquelle on veille à éviter les pièges («*power traps*») classiques d'une relation de prise en charge.

Il n'y a pas forcément de contradiction entre empowerment et prise en charge, mais l'attitude de l'intervenant et de l'organisation est fondamentale. Il doit être possible d'évoquer les différences de pouvoir.

## 6. SOMME NULLE ET RÉSISTANCE

Certains (entre autres Israel e.a., 1994) soulignent que l'empowerment des demandeurs implique toujours, malgré tout, une perte de pouvoir pour les professionnels. C'est le principe de la somme nulle («*zero-sum*»). Ceci pourrait susciter une résistance chez ceux qui craignent de perdre une partie de leur pouvoir.

D'autres voient les choses autrement et soutiennent que dans le monde du travail social autonomisant, un plus un font trois (entre autres Miley e.a., 1998). Lorsque l'intervenant et le demandeur collaborent, une troisième source apparaît, à savoir la «source synergétique créée par l'alliance de collaboration».

Sur base de cette situation «*win-win*» qui profite à la fois au demandeur et à l'intervenant, la résistance du second va également diminuer ou disparaître.

Le même mécanisme s'opère au niveau de l'organisation (et aux autres niveaux), encourageant à former des réseaux.

## 7. L'EMPOWERMENT : UN CONCEPT MASCULIN ?

La maîtrise («*mastery*»), le pouvoir («*power*») et le contrôle sont des aspects importants dans l'empowerment. Certains craignent même que ces concepts traditionnellement «masculins» priment sur les concepts traditionnellement «féminins» de solidarité («*communion*») et de coopération. Or, ces derniers sont également centraux dans l'empowerment, dont l'un des défis consiste précisément à incorporer en une seule vision ces optiques masculine et féminine (malgré leur nature paradoxale). La création de cette double perspective n'est certes pas une tâche facile (Royers, de Ree et Verbeek, 1998).

Dans la prise en charge, on peut insister sur l'importance de l'implication, de l'attachement et de la réciprocité qui sont nécessaires pour pouvoir et savoir explorer les ressources présentes chez le demandeur et dans son entourage. Ceci est d'autant plus important dans l'accompagnement des personnes vivant dans la pauvreté que celles-ci font l'expérience de blessures intérieures dues à des sentiments profonds d'inutilité sociale.

## 8. L'EMPOWERMENT : AIDE INTERVENTIONNISTE OU IMMIXTION, IMPULSION OU CONTRAINTTE

L'implication et la réciprocité supposent aussi que l'intervenant ne se laisse pas éconduire par des gens qui disent «qu'il n'y a aucun problème avec eux» alors que cela ne

correspond pas avec l'information reçue. C'est ce que l'on appelle aujourd'hui « aide interventionniste ».

Les dilemmes sont inévitables : le droit à la liberté, à l'autonomie et à l'autodétermination s'oppose au droit à la protection et à l'aide sociales. Des choix méthodologiques comme le travail axé sur le lieu de recrutement, la prise en charge partielle, les équipes mobiles de crise et l'*outreaching* jouent sur cette marge subtile qui consiste à continuer à encourager sans mettre à mal l'égalité et la confiance. Le droit à l'aide sociale devient pour l'intervenant une tâche obligée, pouvant être interprétée éthiquement comme une forte implication professionnelle, négativement comme une manifestation de prétention, de contrôle ou de répressivité. Dans un cas on parlera d'aide interventionniste, dans l'autre d'immixtion.

Ce champs de tension est plus présent encore dans le cas d'une prise en charge autonomisante (*empowering*). Des termes comme aide interventionniste, *outreaching* et approche proactive appartiennent au discours de l'empowerment. On parlera d'une certaine « propension » à l'empowerment, qui ne peut toutefois pas dégénérer en une « contrainte » au changement.

## 9. EMPOWERMENT ET INDIVIDUALISME

Lorsque l'on se contente d'interpréter l'empowerment comme une progression individuelle, on passe outre son essence même. Le risque est d'autant plus grand que le niveau individuel ou psychologique de l'empowerment est le plus étudié. L'image humaine de l'empowerment ne s'applique pas à des « personnes indépendantes », mais fait référence à l'interdépendance essentielle qui existe entre personnes (ainsi qu'entre groupes, institutions, etc.) (Van Uchelen, 2000).

L'empowerment est une construction à plusieurs niveaux (micro, méso, macro) qui ont tous leur importance et qui sont étroitement imbriqués l'un dans l'autre. C'est un paradigme qui lie les dimensions individuelle et collective, jette des ponts entre différentes disciplines, et cela, sans que l'un des niveaux ou des disciplines ne domine.

Mettre l'accent sur le niveau psychologique comporte aussi le risque qu'une mise en avant de la responsabilité de l'individu concernant sa vie ne décharge de leur responsabilité les organisations et les communautés locales et, plus largement, la société et les responsables politiques. Cela équivaudrait à un retour à la culpabilisation de la victime (« *blaming the victim* »). Le paradigme de l'empowerment n'a aucunement la prétention de blâmer la victime ou le système. Il cherche à identifier les différents processus sociaux et psychologiques qui entretiennent la vulnérabilité sociale et à mettre en exergue les possibles effets pervers de la politique.

Une aspiration à l'empowerment psychologique ne peut entraver l'empowerment des autres ni le sens de la communauté («*sense of community*»), pas plus qu'il ne peut mener à une aliénation vis-à-vis de son propre groupe.

Il ne peut y avoir de compétition entre les différents groupes, car cela irait diamétralement à l'encontre d'une aspiration globale à l'implication dans la communauté («*commitment to the community*»). L'empowerment des groupes qui ne sont pas reconnus ou le sont moins dans la société peut également être dangereux. En effet, certains groupes veulent diminuer le pouvoir d'autres groupes et combattre l'égalité des chances au sein de la société. Cette volonté est contraire aux valeurs de démocratie, de pluralisme et d'ouverture à la diversité culturelle sur lesquelles le paradigme de l'empowerment est fondé. Cela nous renvoie au caractère normatif du paradigme de l'empowerment.

#### **10. EMPOWERMENT : SEULEMENT POUR LES « MEILLEURS » ?**

La recherche en psychologie est encore souvent basée sur la supposition selon laquelle une personne «saine» est une personne qui peut se fier à elle-même, qui est apte à mener une existence autonome et sensée et qui n'est pas dépendante de son entourage. Cette indépendance est d'ailleurs promue au rang d'idéal. Cela rend les choses fort difficiles pour ceux qui ont besoin d'un soutien continu, par exemple parce qu'ils souffrent d'un sérieux handicap intellectuel. Cela signifie-t-il que l'empowerment ne s'adresse qu'aux meilleurs ?

Nous ne sommes pas du tout de cet avis. L'autonomie est souvent située de manière trop étroite dans le continuum entre dépendance et indépendance. Or, les gens vivent toujours dans un contexte social ; ils trouvent un sens dans cette interaction, s'occupent les uns des autres. Cette interdépendance est un tout autre point de départ et s'inscrit dans le cadre du paradigme de l'empowerment. Van Hove (2001) propose, dans cette perspective, de décrire l'autonomie non pas en termes d'indépendance, mais comme le droit à l'individualité, ce qui implique que les gens puissent être eux-mêmes. Elle illustre par des exemples convaincants, tirés de la pratique, ce que l'empowerment peut signifier pour les personnes qui souffrent d'un grave handicap mental et ont besoin d'un soutien permanent.

Pour ces personnes et ces groupes extrêmement vulnérables, l'empowerment est d'une importance prioritaire. La société a le devoir d'apprendre à écouter ce qu'ils ont à dire, de chercher des canaux d'expression à leur mesure, de sorte que leurs possibilités de choix soient élargies et qu'ils puissent, eux aussi, exercer une influence. Inutile de dire que tout cela exige du temps, de la patience, de la souplesse, de la créativité et

du dévouement de la part de l'entourage. Le droit à l'individualité va inévitablement de pair avec la force de la solidarité.

### 11. L'EMPOWERMENT EST-IL VRAIMENT NEUF ?

On peut se demander si l'empowerment est bien un « nouveau » concept. Ne s'agit-il pas simplement d'un terme à la mode pour désigner d'anciennes notions comme l'émancipation et le « *social casework* » ?

Certains (par exemple Hennion, 1998) pensent que l'*émancipation* pourrait comporter le risque d'une forme subtile de « discipline » et de contrôle. En ce sens, une prise en charge émancipatrice serait plus ou moins programmée à l'avance et partirait de ce que l'intervenant ou l'organisation juge « bon » pour le groupe cible. Ces jugements sont souvent liés aux normes et aux valeurs de la classe moyenne.

L'empowerment, en revanche, fait appel au potentiel déjà présent chez l'individu, dans un groupe ou une communauté précis et pose des questions critiques afin d'apporter des réponses aux problèmes sociaux. Dans l'empowerment, la personne, le groupe ou la communauté est considéré comme un « agent de changement social » (Inglis, 1997). Outre la conscience critique, le concept d'empowerment contient aussi l'idée d'action ou de participation. La façon dont le processus d'empowerment se déroule déterminera dans quelle mesure ce processus est « non disciplinant ».

À certains égards, l'empowerment dans la prise en charge rappelle aussi l'ancien *social casework*. Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, l'américaine Mary Richmond décrit une « méthode », une manière structurée de travailler, s'articulant en quatre étapes : recherche du problème, diagnostic de la nature du problème, élaboration d'un plan de traitement et exécution de ce plan (Herman, 1996). La notion de « *case* » s'oppose au stéréotype d'approche de masse et implique un « travail sur mesure ». Richmond a été la première à parler de « *person and environment* », en considérant la famille comme l'environnement primaire. Le regard « multi-aspectuel » bénéficie également d'une grande attention.

Aux Pays-Bas, c'est Marie Kamphuis qui se fait l'avocate de cette méthode américaine du *social casework*. Il n'existe toutefois pas « un » *social casework*. La méthode est influencée par plusieurs courants. Il y a d'abord une injection psychanalytique (Sigmund Freud), avec un accent très net sur la problématique (intrapsychique et psychiatrique) de l'individu. Ensuite, Carl Rogers a placé au centre des intérêts l'interaction immédiate entre client et thérapeute, le *hic et nunc*. Cette méthode « centrée sur le client », ou modèle de croissance personnelle, privilégie la rencontre de personne à personne. Le travail social politisant, représenté par la figure bien connue de Hans Achterhuis, entend réagir contre le travail social individualisé. Craignant de se voir accusés de paternalisme

et de mesquinerie, les travailleurs sociaux évitent le plus souvent d'agir de manière activante et directive. Le droit à l'autodétermination du demandeur d'aide est considéré comme sacré. C'est la période où apparaissent les groupes de solidarité et d'entraide. Cette période voit aussi émerger la vision théorique du système qui, avec sa théorie de la communication (par exemple Watzlawick de l'école de Palo Alto), insiste sur le fait qu'il y a toujours influence de la part de l'intervenant. Cette influence n'est cependant pas synonyme de pouvoir. L'idée selon laquelle travailler de façon centrée sur le client est par définition un processus d'influence sociale, revient en force. Émancipation et discipline vont de pair. Stef Herman parle d'un « social casework postmoderne », dans lequel les intervenants travaillent de manière éclectique.

Cet aperçu historique met en évidence un mouvement oscillatoire qui se centre tantôt sur l'individu (avec son environnement ou non), tantôt sur les structures sociales. Mais dans tous les cas, ce sont les problèmes qui sont visés, et le travail social est connoté « thérapeutiquement » ou « politiquement ».

L'empowerment se distingue par une série d'aspects importants :

- une approche plus équilibrée de la personne et de son environnement. Les problèmes ne sont pas localisés de manière unilatérale dans la personne ou dans l'environnement, mais bien dans l'interaction entre les deux ;
- l'environnement est interprété de façon plus large que le simple champ d'interaction directe dans le contexte de la prise en charge ou entre le demandeur d'aide et sa famille. Le terme de casework socio-écologique est d'application ;
- un autre aspect innovant majeur réside dans le fait que dans le travail social autonomisant, ce ne sont pas les lacunes mais bien les forces et le potentiel des personnes, mais aussi des groupes, organisations, communautés, qui sont mis en avant ;
- la position de l'intervenant est celle d'un « agent de liaison activant » qui ne travaille pas de manière éclectique, mais bien « multi-méthodique ». La compréhension, mais aussi l'action (participation) sont stimulés chez le demandeur et dans son environnement. Cela se passe dans le cadre d'une relation de prise en charge attentive (« *caring* »), avec la nécessaire formation de réseau entre organisations et en collaboration avec des paraprofessionnels ;
- enfin, une plus-value déjà évoquée est le fait que l'empowerment offre un cadre éthique à la lutte contre l'inégalité sociale.

L'empowerment n'est pas une méthode. C'est un cadre de pensée et d'action (paradigme) qui ne se prête pas seulement au travail social avec les personnes dans la pauvreté, mais s'applique à tous les secteurs, groupes cibles, formes de travail, contextes et disciplines de recherche. L'empowerment est déjà bien présent dans une série de groupes

socialement vulnérables, dans une série d'organisations enthousiastes. Il doit croître, s'élargir, y compris au-delà des frontières du travail social. Car pour que ce changement de paradigme ait une chance de réussir, il doit s'opérer à tous les niveaux.



## **CONCLUSION**

---



## **LES DIX LIGNES DE « FORCE DU LIEN »**

---

Notre but, avec « Force du Lien », est de stimuler et d'aider les travailleurs sociaux et les bénévoles à offrir une aide de qualité aux personnes vivant dans la pauvreté. Nous voudrions, en confrontant les expériences pratiques à des cadres théoriques novateurs et à des conceptions scientifiques, élargir et approfondir leur regard sur la vie de ces dernières et sur les relations de prise en charge axées sur les forces. Nous voudrions inciter les intervenants sociaux à réfléchir à leur propre action de prise en charge et offrir de nouvelles perspectives susceptibles de guider cette action et d'en augmenter l'efficacité. Nous souhaitons fournir un langage pour communiquer et décrire ce travail intense bien que parfois peu visible.

L'un des défis liés à la réalisation de ce premier volume a consisté à intégrer les cadres sociologiques et psychologiques et à transposer ceux-ci dans la pratique des intervenants professionnels et des bénévoles travaillant avec les personnes vivant dans la pauvreté. Dans cet ouvrage, nous nous sommes centrés sur l'univers de vie et d'expérience des personnes pauvres et sur les relations de prise en charge axées sur les forces. Cette attention particulière pour le microniveau ne signifie pas que nous sous-estimions ou négligions l'impact du mésoniveau et du macroniveau. Dans la perspective de Force du Lien, nous avons expliqué le regard structurel que nous portons sur la pauvreté et pointé les processus d'interaction entre différents niveaux. Les travailleurs sociaux et les bénévoles ont aussi besoin, pour appliquer ces principes méthodologiques, d'une organisation qui les soutienne, de réseaux axés sur les forces et d'une politique acquise à la même philosophie.

Les thèmes sensibles n'ont pas été éludés. Nous nous sommes penchés sur la vie dans l'isolement social, les troubles de l'attachement, la perte de contrôle sur l'existence, les sentiments de dépendance et l'impuissance acquise. Ces phénomènes blessent les personnes concernées au plus profond d'elles-mêmes et compliquent souvent l'établissement de relations de confiance ainsi que le travail de renforcement de l'aide sociale. Mais c'est aussi dans ces blessures que nous trouvons les forces présentes chez les personnes et dans leur entourage. Cet ouvrage attire l'attention sur les dynamiques positives. Nous avons souligné la force d'une relation de prise en charge et d'un travail souple, visant à trouver des combinaisons de rôles renforçantes entre demandeurs et intervenants sociaux. Nous avons décrit le concept de résilience, car nous sommes convaincus

que la reconnaissance et la sollicitation continuelle de l'engagement et des ressorts des demandeurs (et de leur entourage) ouvrent la porte à un travail d'ancrage et de renforcement. Enfin, nous voudrions par l'intermédiaire de « Force du Lien » contribuer à donner une image positive des personnes vivant dans la pauvreté, mais aussi des travailleurs sociaux et des bénévoles qui les accompagnent.

Les notions de ce premier volume ont été résumées en dix lignes de force. Celles-ci constituent des principes d'action et de réflexion concrets à l'usage des travailleurs sociaux et des bénévoles. Ce sont en quelque sorte les leviers de « Force du Lien ».

## 1. « FORCE DU LIEN » DONNE À L'EMPOWERMENT UNE PLACE CENTRALE DANS LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'INÉGALITÉ SOCIALE

---

« Force du Lien contre la pauvreté » voit la pauvreté comme une problématique multidimensionnelle et les gens vivant dans la pauvreté comme des acteurs avec une autonomie d'action. Nous partons d'une vision interactionniste de la pauvreté, en étant particulièrement attentifs à la conjonction des facteurs aux niveaux macro, meso et micro. La pauvreté résulte, en partie, des conceptions de la société sur le plan économique, social et culturel, de la manière dont les communautés et les organisations fonctionnent et de la manière dont les individus attachent de l'importance à ces processus sociétaux et en intériorisent les effets.

L'empowerment offre un cadre intégré à la lutte contre la pauvreté et l'inégalité sociale. Des développements comme la participation des personnes pauvres à la prise en charge et à la gestion, l'intérêt porté à leurs forces et à leur engagement, aux causes structurelles de la pauvreté et à sa dimension psychologique trouvent un cadre dans le paradigme de l'empowerment. L'empowerment signifie que l'on recherche activement les sources de force et de soutien chez les personnes, les groupes ou dans les communautés socialement vulnérables et qu'on les met en relation avec les ressources de l'environnement social et politique élargi. Cela permet de faire naître des synergies qui, plutôt que de favoriser la dépendance, renforcent les réseaux de personnes, de groupes et de voisinage et élargissent les possibilités de choix.

Les plus vulnérables de notre société bénéficient, dans le cadre de l'empowerment, d'une attention prioritaire. L'empowerment combat les pratiques discriminatoires, opprimantes ou humiliantes au moyen de l'action sociale. Il prône l'ouverture à la di-

versité, le pluralisme, la justice, l'égalité des chances et la démocratie. L'empowerment des personnes, des groupes ou des communautés ne peut jamais se faire aux dépens de celui d'autrui. Il vise la concrétisation des droits sociaux fondamentaux pour chacun et l'acquisition d'une citoyenneté à part entière.

Cela demande une synthèse des trois perspectives éthiques classiques : l'éthique individuelle, avec le droit à l'autodétermination et à l'unicité, l'éthique des soins, qui comporte l'obligation, pour l'entourage, de prodiguer des soins aux personnes vulnérables et l'éthique du droit, qui doit rendre les droits sociaux fondamentaux accessibles à tous, sans distinction. Sur le plan éthique également, l'empowerment offre une synthèse séduisante de différentes perspectives : il s'agit d'offrir un soutien là où il est nécessaire, et cela, en amorçant un processus de renforcement et en tenant compte de la concrétisation des droits sociaux fondamentaux.

## 2. « FORCE DU LIEN » TRADUIT L'EMPOWERMENT DANS L'AIDE SOCIALE EN TERMES D'AUTONOMISATION DANS LA SOLIDARITÉ

---

Le but de l'empowerment est d'aider les gens à retrouver une emprise sur eux-mêmes et sur leur entourage. Cela implique de lutter contre l'aliénation, l'inégalité de pouvoir et le sentiment d'impuissance. Prendre pied dans la relation de prise en charge et être reconnu comme partenaire à part entière dans celle-ci représentent des premiers pas importants. Cela va de pair avec un travail de renforcement et d'ancrage.

L'importance de l'accroissement de l'autonomie est cruciale : nous voulons rendre les gens plus forts, les aider à faire valoir leurs droits. Souvent, à ce stade, un champ de tension se crée : de quoi les personnes sont-elles capables, que ne peut-on pas leur demander ? Les possibilités de développement des personnes concernées doivent dans tous les cas rester centrales.

Le renforcement dans la relation de prise en charge vise bien entendu le renforcement de la personne dans sa vie en général. Pour permettre ce transfert, il faudra construire des « passerelles » à partir de la prise en charge. L'intervenant social qui travaille avec le demandeur à son intégration sociale (par exemple dans le domaine du travail, des revenus, du logement, de la famille ou de la santé) sollicite un réseau de figures de soutien. Lorsque celles-ci ne sont pas ou plus présentes, c'est l'aide sociale et la société au sens large qui doivent offrir et créer des systèmes de soutien.

### 3. «FORCE DU LIEN» CONSIDÈRE L'ÉGALITÉ RELATIONNELLE COMME LA BASE DE TOUTE RELATION DE PRISE EN CHARGE RÉUSSIE

---

Toute relation de prise en charge suppose une inégalité hiérarchique entre demandeur et intervenant social. Cette relation «inéegale» n'est pas négative en soi. L'inégalité de départ, fondée sur l'expertise et la position de l'intervenant social, constitue précisément ce qui pousse les gens à faire appel à la prise en charge. Elle contient donc une possibilité de changement et d'émancipation.

Lorsqu'elles franchissent le pas vers l'aide formelle, en proie à la crainte d'une perte de contrôle et, bien souvent, à une vive méfiance, ces personnes espèrent y rencontrer un intervenant social compétent, en qui elles puissent avoir confiance. Sur le plan du contenu, elles veulent quelqu'un qui leur transmette des connaissances en tant que guide, un accompagnateur qui leur permette de faire valoir leurs droits. Elles veulent un professionnel qui renforce leurs compétences pratiques et un médiateur d'intérêts qui travaille avec elles et pour elles afin d'élargir leurs possibilités d'action. De plus, elles attendent quelqu'un qui les stimule et les soutient, qui croit en elles quand elles-mêmes n'y croient plus, qui apporte la clé du changement et les aide à faire respecter leurs droits. Dans ces rôles, l'intervenant social peut utiliser de manière positive l'inégalité de pouvoir.

Toutefois, la façon dont un intervenant social manie cette expertise est déterminante. Ce que les personnes dans la pauvreté ressentent comme problématique, c'est l'inégalité relationnelle. Un intervenant social qui adopte une attitude bureaucratique et/ou paternaliste et tient les gens à distance renforce le sentiment de perte de contrôle. On lui fera moins confiance et il sera moins accepté en tant qu'expert. La relation qui crée en général la plus grande confiance est à la fois proche, chaleureuse et personnalisée, portée par une dynamique émancipatoire. Les gens dans la pauvreté cherchent l'égalité au niveau relationnel et s'engagent plus facilement avec un intervenant social qui ose aussi se montrer en tant que personne. Ils acceptent ses conseils et ses limites, car ils sentent qu'il ne cherche que leur bien.

C'est pour cela que «Force du Lien» plaide pour une prise en charge axée sur les forces, basée sur une attitude de départ positive, où la présence, le respect, la perspective des forces et le partenariat sont primordiaux. Cette attitude de départ est capitale pour pouvoir réaliser l'égalité relationnelle entre demandeur et intervenant social. Elle réduit les risques de blessure, tient compte de tout ce qui est susceptible de renforcer la personne et crée un champ pour le réancrage social.

L'interdépendance inhérente des démarches d'ancrage et de création de passerelles implique aussi que la prise en charge ne s'arrête pas à l'établissement d'un lien étroit entre demandeur et intervenant social. Ce lien n'est pas le but de la relation de prise en charge, mais l'outil qui permet de renforcer les gens et de les relier à d'autres mondes.

Dans une telle prise en charge autonomisante, présence et intervention vont de pair. Cela se réalise dans un jeu dynamique qui tient compte à la fois du demandeur, de l'intervenant social et du contexte social et organisationnel. Tout l'art de la prise en charge consiste à déterminer, dans une situation donnée, le mode d'intervention que réclame la présence et, inversement, l'intensité et la durée de la présence exigée par cette intervention spécifique.

#### 4. « FORCE DU LIEN » IMPLIQUE UNE ADHÉSION À L'UNIVERS DES PERSONNES VIVANT DANS LA PAUVRETÉ, DE MANIÈRE À LAISSER S'EXPRIMER LA FORCE DE LA DIFFÉRENCE

---

Nous avons souligné combien il était important pour un intervenant social d'apprendre à connaître l'univers des personnes pauvres et d'y adhérer. Un intervenant social qui connaît le contexte social, les réseaux, le passé et les perspectives peut aussi mieux cerner les comportements, les attitudes et les résistances. Il découvre les conséquences de l'exclusion sur l'estime de soi, les blessures subies, mais aussi les mécanismes de résilience présents à l'état latent ou non.

La perspective de l'*insider* permet de regarder différemment l'altérité. On apprend ainsi à déceler l'impuissance derrière les comportements pénibles, la peur de la perte dans l'agressivité, la dynamique «souhait-peur» sous-jacente dans l'attirance et le rejet, les antécédents de la pensée «nous-ils», la (sur)compensation matérielle pour être reconnu et gagner un sentiment d'appartenance, le manque d'aptitudes en raison de l'absence de modèles et d'un champ d'expérience restreint ou, encore, le manque de contrôle faute de pouvoir expérimenter le contrôle.

Se connecter à cet univers signifie aussi acquérir une idée de l'importance de la vie familiale et des réseaux des personnes vivant dans la pauvreté. Les intervenants sociaux sont alors plus à même de veiller à ce que ces personnes puissent, dans la dignité, acquérir et conserver des rôles identitaires comme ceux de père, de mère, de soutien de famille, de mère au foyer, de bénévole ou d'ami. Mais à côté de cela, ils doivent aussi pouvoir découvrir la résilience. Nous la trouvons souvent dans la lutte pour le maintien

et la reconquête des rôles identitaires, dans une vie familiale pourtant soumise à une forte pression sociale, dans la solidarité et dans les loyautés.

Dans cet ouvrage, nous avons voulu éclairer une série de schémas sociologiques et de processus psychologiques qui interviennent souvent dans l'univers des personnes vivant dans la pauvreté. Pourtant, le demandeur «type» n'existe pas. Chaque personne assimile ces influences à sa façon et réagit de manière personnelle. Une constatation qui démontre, une fois encore, la nécessité d'apporter une aide sur mesure.

##### 5. «FORCE DU LIEN» S'INTÉRESSE AUX PROCESSUS PSYCHOLOGIQUES ET À LEUR INFLUENCE SUR LE PLAN STRUCTUREL

---

Le regard posé dans cet ouvrage sur les personnes pauvres, en mettant l'accent sur leurs forces, étaye le besoin d'une prise en charge axée sur les forces. Nous avons enrichi cette perspective à l'aide du concept de résilience, c'est-à-dire de la capacité d'une personne ou d'un système à se développer positivement malgré des conditions difficiles. De même que la résilience constitue une condition importante de l'empowerment, la sollicitation de cette résilience représente la clé de la prise en charge. La résilience se manifeste dans des conditions difficiles comme la vie dans la pauvreté et se construit en interaction permanente avec l'environnement. Un attachement sûr et une orientation de maîtrise interne en forment les principales pierres d'angle. L'entourage porte également une responsabilité. En offrant des chances d'identification positive et d'acquisition de rôles, on peut éviter le «second coup» (par exemple l'humiliation et l'exclusion qui vont de pair avec la pauvreté) : concrètement, il s'agit d'impliquer des «niches», des groupes et des figures de soutien chaleureux ou encore de créer des possibilités de «donner».

Les intervenants sociaux doivent aussi apprendre à voir les blessures des personnes pauvres et à identifier les mécanismes psychologiques sous-jacents sans individualiser le phénomène ni culpabiliser les personnes. Nous soulignons au contraire l'importance du contexte et des expériences dans le développement de ces troubles. Cela empêche aussi le développement d'une pensée déterministe et met l'accent sur les possibilités de changement et de croissance.

Comme premier mécanisme, nous avons envisagé les attachements peu fiables qui, dans des circonstances de vie défavorables, comportent de gros risques de blessure. Les personnes dans la pauvreté sont souvent attachées de manière fragile ou le deviennent au cours de leur vie. Cet attachement précaire contribue à expliquer les schémas atti-

rance-rejet, la peur des relations durables ou, à l'inverse, les relations étouffantes. Un intervenant social peut y apporter une réponse par une attitude de départ positive et l'établissement de relations de confiance offrant chaleur et soutien.

Le deuxième mécanisme que nous abordons est l'orientation de maîtrise, c'est-à-dire le sentiment de contrôler ou de maîtriser sa propre situation. Un manque d'expériences affectives positives, l'absence de possibilités de contrôle et les échecs à répétition réduisent les chances des personnes vivant dans la pauvreté. Celles-ci présentent une orientation de maîtrise externe. En d'autres mots, elles s'en remettent à d'autres plus puissants, au hasard ou à la chance. Lorsqu'elles intériorisent les sentiments d'impuissance, leur image personnelle est mise à mal (je n'ai rien, je ne sais rien faire, je ne vauds rien, je ne signifie rien pour les autres). Cela peut même mener à une pathologie, par exemple à la dépression. Un intervenant social peut inverser cette spirale en travaillant sur les expériences de contrôle ou de succès et l'acquisition d'une emprise sur la vie et l'entourage.

Nous mettons aussi en lumière la dimension éthico-relationnelle du cadre contextuel, qui permet de comprendre la perpétuation de la pauvreté. Les personnes pauvres connaissent de nombreux déficits dans l'équilibre entre donner et prendre, entre mérites et obligations. En usant du « droit destructif », elles présentent la note à d'autres, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur de la famille, ce qui crée un cercle vicieux par-delà les générations. En reconnaissant l'injustice et la douleur, en ayant recours à la technique des rôles différenciés et au travail de création de liens, l'intervenant social peut avoir un effet libérateur sur le psychisme. La prise en charge contextuelle se concentre sur les dynamiques positives : elle cherche les restes de confiance et de fiabilité et transforme le droit destructif en droit constructif. Dans ces formes de travail centrées sur les forces, la reconnaissance de l'engagement et du souci d'autrui (donner de manière adéquate) est centrale.

Enfin, nous jetons un éclairage sur le mécanisme de « l'erreur d'attribution fondamentale » : la façon dont on explique et impute la pauvreté a en effet d'importantes conséquences structurelles. Le manque d'unanimité à ce sujet crée une impasse qui maintient l'inégalité et la pauvreté au sein de la société. Les gens qui ont une orientation de maîtrise interne, comme c'est plutôt le cas dans les classes sociales élevées, se sentent plus responsables des conséquences de leur comportement, car ils partent du principe qu'ils peuvent contrôler leur environnement. Ils attribuent dans une plus large mesure la responsabilité de la pauvreté à l'individu lui-même et manient donc plus facilement le modèle de la « faute personnelle ». Les orientés externes, parmi lesquels de nombreuses personnes vivant dans la pauvreté, placent la cause de la pauvreté en dehors d'eux-mêmes, mettant en exergue le caractère structurel de l'inégalité sociale.

Une autre explication de cette erreur d'attribution se situe dans l'adoption de la perspective de l'outsider, qui conduit à des catégorisations négatives. Les outsiders en savent trop peu sur les conditions de vie quotidiennes des personnes dans la pauvreté, si bien qu'ils désignent plus facilement la personne que les causes structurelles, moins visibles, de la pauvreté. Le recours au modèle de la faute personnelle renforce l'image générale que les médias donnent bien souvent des personnes qui vivent dans la pauvreté: « Les personnes pauvres sont paresseuses, corrompues, elles n'ont que ce qu'elles méritent. »

Au-delà de ce changement de perspective (de l'outsider vers l'insider), nous plaçons pour une prise de conscience de ces préjugés. Nous estimons qu'il est important de combattre cette erreur d'attribution fondamentale (y compris en dehors de la prise en charge) dans la mesure où elle exerce un effet culpabilisant sur les groupes socialement vulnérables et qu'elle freine le traitement des causes structurelles de l'inégalité sociale.

#### 6. « FORCE DU LIEN » SE DÉVELOPPE VIA DES COMBINAISONS DE RÔLES ADAPTÉES ENTRE DEMANDEURS ET INTERVENANTS SOCIAUX

---

Les intervenants sociaux travaillent toujours en fonction du processus de renforcement du demandeur et de son entourage. Pour qu'ils puissent s'acquitter de manière efficace de leur tâche de « facilitateur » et de « bâtisseur de ponts », nous avons développé un instrument permettant d'analyser les relations de prise en charge et de les envisager de manière réfléchie. Il appartient à l'intervenant social d'aborder les rôles de prise en charge de manière flexible et de rechercher une combinaison de rôles adaptée.

Les rôles que les personnes vivant dans la pauvreté adoptent dans une relation de prise en charge dépendent de l'attitude de l'intervenant social et du contexte organisationnel dans lequel ils interviennent. Nous avons distingué les débrouillards et les demandeurs d'aide temporaires, les consommateurs passifs et les demandeurs d'aide affectueux, les chercheurs d'aide directs et les collaborateurs de bonne volonté. Chaque demandeur peut endosser plusieurs rôles et passer de l'un à l'autre. L'intervenant social doit alors percevoir ces changements et y répondre de façon adéquate.

Un intervenant social doit donc pouvoir jouer de manière souple sur les différents rôles d'intervenant social en fonction de la mission de l'organisation dans laquelle il travaille et des attentes et comportements du demandeur. Un intervenant social peut lui aussi manier différents rôles et évoluer dans ces rôles.

Dans les rôles d'assistant ritualiste, de sauveur et de solutionneur de problèmes, les intervenants sociaux parviennent souvent à apporter une stabilité dans la vie des personnes pauvres. Beaucoup de demandeurs pauvres n'attendent rien de plus de l'aide sociale. Certains n'ont besoin que d'un sauveur ou d'un assistant traditionnel qui les remette sur les rails par une brève intervention (de routine ou sur mesure). Chez les demandeurs qui tiennent farouchement à leur autonomie ou qui ne pourront jamais maîtriser une série d'aptitudes, la stabilité est souvent la meilleure chose que l'on puisse obtenir (du moins provisoirement). Ces demandeurs ont besoin, pour une plus longue période, d'un solutionneur de problèmes qui règle et traite les affaires dont ils ne peuvent pas s'occuper eux-mêmes.

Mais bien de familles empêtrées dans un nœud de problèmes et marquées par des processus de déclassement et d'aliénation, ont besoin de plus pour être aidées de façon durable et obtenir des perspectives d'intégration sociale. Les accompagnateurs et les médiateurs sont ceux qui travaillent le plus sur l'ancrage et le renforcement. Ils évitent une relation de prise en charge distante, bureaucratique et paternaliste, que les demandeurs pauvres ressentent souvent comme aliénante. Les accompagnateurs soutiennent leurs clients dans leur rôle de parent et/ou de soutien de famille. Ils travaillent sur les aptitudes administratives ou budgétaires ou apprennent aux personnes à négocier pour accroître leur autonomie. Parfois, ils amènent les gens vers un centre de rencontre ou un groupe de travail dans l'espoir de renforcer leur capital social. Ils obtiennent des résultats durables, mais parfois peu visibles, dans le renforcement de la confiance en soi. Mais ici aussi, il y a quelques réserves à formuler. Un intervenant social ne peut pas adopter le rôle d'accompagnateur avec tous les demandeurs. Ce processus d'accompagnement n'a de chances de succès que lorsque le demandeur endosse le rôle de collaborateur de bonne volonté. En outre, nous ne pouvons réellement parler de prise en charge réussie que lorsque les deux parties ressentent cette prise en charge également comme satisfaisante sur le plan relationnel. Mais ce processus ne fonctionne pas avec tous les clients. Parfois, il comporte même le risque d'ouvrir de nouvelles blessures. L'intervenant social doit alors changer de rôle, sachant que tout rôle porte en soi des chances d'empowerment s'il est adopté de manière adéquate.

## 7. « FORCE DU LIEN » S'APPUIE SUR LA FORCE DU DIALOGUE ET DE LA PARTICIPATION

---

Un demandeur d'aide est toujours acteur dans le processus de prise en charge. Sans sa collaboration, l'intervenant social ne peut pas progresser. Un intervenant social qui

sait tirer parti des ressorts et de l'engagement du demandeur peut véritablement faire bouger les choses.

Face à l'inégalité relationnelle, les demandeurs peuvent utiliser différentes stratégies. Dans un but de survie, certains adoptent une attitude plutôt passive et dépendante. Ils acceptent la relation d'inégalité parce qu'ils ne peuvent faire autrement ou pour obtenir certains avantages. On parle alors d'« impuissance acquise ». D'autres tentent par une attitude plutôt assertive ou correctrice de compenser l'inégalité et de gagner une emprise sur le processus de prise en charge. Dans une relation qui affecte trop l'estime de soi, certains deviennent agressifs ou coupent les ponts. C'est aux intervenants sociaux d'interpréter correctement ces comportements et, sur cette base, de réfléchir à leur propre comportement et de réagir en conséquence pour que la relation de prise en charge puisse devenir plus équitable et plus humaine. En remettant en cause l'inégalité dans la prise en charge et en cherchant comment on peut poursuivre ensemble des objectifs communs, on peut travailler à l'empowerment.

Cela suppose aussi une responsabilité réciproque. Tant le demandeur que l'intervenant social ont des droits et des obligations. Le plus souvent, on demande au demandeur de s'engager, mais l'intervenant social et son organisation souscrivent également à un engagement. Ils s'engagent à offrir des chances d'intégration réalistes et adaptées et à chercher des possibilités d'activation sur mesure, permettant au demandeur d'accéder à une citoyenneté active d'une manière humaine et bénéfique à son bien-être.

Travailler à la problématique de l'engagement ne peut se faire que dans le cadre d'un partenariat dans lequel on a recours à la force du dialogue. Cela demande une collaboration adaptée au rythme du demandeur et centrée sur les problèmes qu'il juge importants, dans une relation de prise en charge où il peut être lui-même, où il se sent bien et où il peut renforcer son estime personnelle. C'est la seule manière de progresser et de travailler à l'ancrage et à l'autonomisation.

## 8. « FORCE DU LIEN » VEUT ENTAMER UN DIALOGUE SUR LES CHAMPS DE TENSION ET LES RELATIONS DE POUVOIR DANS LA PRISE EN CHARGE

---

Dans toute relation de prise en charge, il se forme un champ de tension entre confiance et contrôle. Les personnes vivant dans la pauvreté soulignent toujours l'importance d'un premier contact chaleureux, qui inspire la confiance. Un intervenant social qui prête une oreille bienveillante à un moment difficile et fait preuve d'expertise, acquiert une base de

confiance pour poursuivre son travail. Il doit ensuite construire une véritable relation de confiance entre les deux parties, dans la quête d'un équilibre entre distance et proximité.

En outre, chaque intervenant social est confronté en permanence au champ de tension qui se crée entre le résultat et le processus. Pour le demandeur, mais aussi pour l'organisation, il est important d'enregistrer des résultats suffisamment rapides et visibles. En même temps, la plupart des intervenants sociaux veulent travailler de manière progressive et autonomisante. Cela suppose des activités communes, du temps et de l'espace pour le développement de la relation et du processus d'aide ainsi que de la continuité dans la prise en charge. Chaque intervenant social devra aussi avoir une attitude délibérée et responsable vis-à-vis de ce champ de tension entre résultat et processus, en recherchant le juste équilibre entre présence et intervention.

Tout intervenant social doit donc exercer une fonction normative. Il doit tenir compte des attentes de la société et de l'organisation. Il veut et doit introduire, d'une manière acceptable, des valeurs et des normes générales dans les familles défavorisées. Il fait preuve de respect pour la spécificité des personnes vivant dans la pauvreté et les stratégies de survie qui leur sont parfois indispensables. Gérer de manière équilibrée le champ de tension entre contrôle et accompagnement signifie chercher ensemble des alternatives qui, loin d'ajouter des blessures, offrent des chances d'intégration sociale.

On attend ainsi de chaque intervenant social qu'il trouve un équilibre entre l'établissement de liens et l'intervention « normative » renforçante. C'est en abordant de manière consciente et souple ce champ de tension et en dialoguant à ce sujet avec le demandeur qu'il pourra mettre au point une prise en charge axée sur les forces et créative pour les personnes vivant dans la pauvreté.

#### 9. « FORCE DU LIEN » S'ÉPANOUIT DANS UN ENVIRONNEMENT STIMULANT ET UNE ORGANISATION QUI PRATIQUE L'EMPOWERMENT

---

Des travailleurs compétents en matière d'empowerment ont besoin d'organisations elles aussi compétentes. Les personnes qui sont plus avancées dans leur propre travail d'empowerment sont plus aptes à travailler au processus d'empowerment des autres. L'organisation doit stimuler cette autonomisation personnelle des intervenants sociaux, notamment par la formation, la réflexion, l'intervision et la supervision. Autrement dit, elle doit accorder de l'importance à l'intervenant social en tant que personne.

«Force du Lien» a donc besoin d'organisations mais aussi d'environnements axés sur les forces. La prise en charge permet certes de travailler au processus d'empowerment des personnes vulnérables, mais si celles-ci vivent en permanence dans des environnements qui blessent, stigmatisent et excluent, la tâche sera très difficile pour elles et pour les intervenants sociaux. Il faut donc également s'impliquer de ce côté-là de la société. Là aussi, «Force du Lien» est nécessaire pour créer un espace pour l'altérité, des chances de rencontre et des systèmes de soutien. On appelle cela «dresser un camp», ou créer des «*enabling niches*» qui élargissent les possibilités de choix et offrent de nouvelles chances.

Outre les organisations et les environnements axés sur les forces, «Force du Lien» souligne aussi la force des groupes dans le travail de création de liens, de renforcement et de structuration. Le travail de groupe centré sur la perspective des forces crée des possibilités de prise de conscience critique, de contrôle et de participation. Il stimule un processus de renforcement en déculpabilisant, en soutenant et en élargissant les compétences et les connaissances ou en menant des actions positives vers l'extérieur, par exemple par le dialogue avec les autorités et les organisations impliquées. Dans ce travail de groupe, les personnes pauvres unissent leurs forces pour émettre des signaux plus puissants vers l'extérieur, se faire entendre et se faire respecter.

#### 10. «FORCE DU LIEN» EXIGE DES RÉSEAUX DE CONCERTATION ET UNE POLITIQUE AXÉE SUR LES FORCES

---

Enfin, «Force du Lien» stimule aussi l'union des forces entre organisations, tant à l'intérieur du secteur qu'avec d'autres secteurs. Le décroisement et la fluidité de l'aide sont nécessaires pour pouvoir réaliser une prise en charge autonomisante au-delà des frontières de l'organisation où l'on travaille. Au niveau des demandeurs, la concertation locale est une méthode efficace pour coordonner les différents services, et ce, en accordant au demandeur d'aide une place centrale. La politique sociale locale peut aussi contribuer à créer et soutenir ces réseaux de concertation et ce système d'aide partagée.

Les problèmes sociaux sont souvent définis en termes individualistes et axés sur les problèmes. Cela permet à la société et à la politique sociale de reléguer au second plan les changements structurels et institutionnels. Une participation structurelle des organisations cibles, des bénévoles et des paraprofessionnels est indispensable. En effet, nous ne pouvons parler de politique axée sur les forces que s'il existe une volonté très claire de s'adapter aux besoins et aux limites que les intéressés formulent eux-mêmes.

Cette implication incite aussi les décideurs à accorder une plus grande attention aux forces des gens et des environnements, aux témoignages positifs et aux bonnes pratiques. Car si l'on veut concrétiser les droits fondamentaux des personnes, les sources d'aide doivent elles aussi être disponibles et accessibles.

#### LES ÉTAPES ULTÉRIEURES : TRADUIRE CELA DANS LA FORMATION, LA MÉTHODOLOGIE ET LA RECHERCHE-ACTION

---

Ces dix lignes maîtresses du « Force du Lien » ont été élaborées en dialogue avec les personnes vivant dans la pauvreté, les travailleurs sociaux et les bénévoles. Elles relient entre elles les conceptions sociologiques et psychologiques sur la pauvreté et l'aide sociale, et les rattachent à la pratique. Nous nous appuyons sur ces lignes de force pour poursuivre l'élaboration de nos programmes de formation pour travailleurs sociaux et bénévoles. Dans le manuel de méthodologie, nous traduisons ces principes en instruments de travail utilisables dans la pratique. Dans la recherche-action, enfin, nous mettons en lumière les conditions structurelles et organisationnelles indispensables à la mise en pratique de ces principes. « Force du Lien » constitue ainsi un processus de recherche à la fois passionnant et audacieux, visant à une prise en charge de qualité pour les personnes vivant dans la pauvreté ; nous souhaitons poursuivre ce processus avec le plus grand nombre d'acteurs possible.



## **ANNEXES**

---



## **ANNEXE 1**

### **L'APPORT DE RECHT-OP AU PROJET « FORCE DU LIEN CONTRE LA PAUVRETÉ » AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE TRAVAIL**

---

Le groupe Recht-Op, une association anversoise où les pauvres prennent la parole, est un partenaire important dans le projet « Force du Lien ». Pendant la première année de travail, Recht-Op a réuni un groupe de douze personnes vivant dans la pauvreté et ayant une grande expérience du travail avec les intervenants. Les participants étaient :

- Ricardo Aerts
- Ingrid Boël
- Carine Bogaert
- Christel De Ceuster
- Wim De Clerck
- Marie-Louise De Croock
- Alain De Preter
- Heidi Dury
- Peggy Hoefkens
- René Meys
- Marleen Objijn
- Georges Op De Beeck
- Monique Pauwels
- Nancy Sacré
- Veerle Vertongen
- Annika Verbruggen
- Viviane Vrijdag
- Chantal Vunck
- Ria, Mickey, Britt en Leen sur leurs pseudonymes

Un dialogue intense a été engagé entre les auteurs et le groupe de Recht-Op, soutenu par Franky De Prins, animateur de groupe et modérateur, et deux accompagnatrices, Lindsay Van Mierlo et Annabel Steel qui se sont chargées de recueillir les interviews, d'en rédiger les comptes rendus et de soumettre ceux-ci aux personnes concernées. Ce groupe s'est réuni plus ou moins mensuellement, tantôt pour une demi-journée, tantôt pour une journée entière. Des interviews individuelles ont été réalisées entre-temps.

Les membres du groupe se sont vu présenter des textes, des thèses, des schémas et de nouveaux concepts. Nous avons confronté et affiné nos points de vue et testé de nouvelles méthodes renforçant la participation. Cela s'est fait par le biais d'interviews et de conversations de groupe. De nombreux thèmes sensibles, comme l'isolement, les éléments de la résilience, les expériences avec les services d'aide sociale, ont été abordés. Les participants ont été interrogés par des accompagnateurs et se sont interviewés entre eux. Ils ont vérifié les comptes rendus afin de voir si leurs récits avaient été correctement transmis aux chercheurs/auteurs des textes. Lors des réunions, certains aspects ont été explicités et approfondis par les auteurs. Enfin, les personnes vivant dans la pauvreté ont elles-mêmes dirigé une réunion lors de laquelle elles ont pu interroger les accompagnateurs. Cette inversion des rôles a donné des résultats surprenants ; elle a permis à chacun de mieux connaître la sphère de vie et les motivations de l'autre et a en outre constitué une bonne préparation à l'inversion de rôles telle que prévue par le programme de recyclage, à l'occasion duquel les personnes pauvres donnent une formation aux intervenants. Les rapports de réunions et les comptes rendus d'interviews ont été intégrés dans ce livre.

Merci à tous les participants pour leur engagement bénévole, leur contribution à la fois riche et courageuse et leurs remarques constructives.

## **ANNEXE 2**

### **LES GROUPES FOCUS DU PROJET « FORCE DU LIEN EN PAUVRETÉ »**

---

Pendant la phase de développement, le groupe cible des intervenants professionnels et bénévoles qui travaillent avec des personnes vivant dans la pauvreté et auquel le présent ouvrage et le programme de recyclage sont destinés, a été consulté par l'intermédiaire de « groupes focus ».

Un tel groupe a été constitué avec des intervenants professionnels, venant de différents secteurs et régions. Il s'est réuni trois fois au cours de la première année de travail. Les participants étaient :

Lutgard Agten	CPAS Heusden-Zolder
An Bayen	CPAS Gent
Luc Dekyvere	CAW Stimulans – Passage 9 – Kortrijk
Anne Descheemaeker	CPAS Ichtegem
Anouska Lagièr	CPAS Gent
Marieke Ongena	CPAS Mechelen – Project integrale begeleiding
Inge Roseeuw	vzw De Touter – Dagcentrum – Berchem
Sabine Stroobandt	CPAS Brugge
Hilde Trekker	CAW Metropool – Inloopteam Samik – Antwerpen
Sandra Verhauwert	CPAS Gent – Project accompagnant des familles intégrales
Jenny Verstraete	CPAS Mechelen

Un groupe focus de bénévoles a également été constitué. Plusieurs représentants d'organismes coudes siégeant dans le groupe de coordination ont participé à la composition de ce groupe. Ce groupe s'est réuni deux fois pendant la première année. Les bénévoles suivants ont pris part aux réunions :

Greet Beirens	Welzijnsschakel Sint-Niklaas
Annemie Borra	CAW De Papaver – Veurne
Myriam De Bremme	Welzijnsschakel Het Torentje en Voorzitter KRAS – Gent
Anni Konijzer	Welzijnsschakel + CAW Waasland, Den Durpel – Sint-Niklaas
Els Schoenmaekers	CAW Waasland – Den Durpel

Monique Traets	Welzijnsschakel – Buurtwerk De Rozemay – Merksem
Marleen Van den Moorter	Welzijnsschakel – Puurs
Denise Van Houdt	CAW Sonar – Begeleid Wonen Limburg
Geert Van Malderen	Welzijnsschakel Sint-Niklaas
Gerda Verhanneman	CAW De Papaver – Ieper

Les participants aux groupes focus ont expliqué quels étaient les besoins et demandes en termes de formation des intervenants sociaux et des bénévoles. Ils ont été impliqués dans l'élaboration du programme de formation et ont lu les premiers projets de textes de cet ouvrage. En tant que lecteurs cibles, ils étaient en effet bien placés pour juger de l'accessibilité et de la lisibilité des textes.

Les réunions ont eu lieu dans une atmosphère très constructive et nous ont livré une foule d'éléments pour poursuivre le travail. Les participants ont signalé les expressions trop académiques, demandé des éclaircissements sur certains passages et réclamé plus de citations, d'exemples et de schémas récapitulatifs. Ils ont fourni des exemples supplémentaires tirés de leur propre expérience. Les textes ont été jugés novateurs et conformes à ce qui ressort de leur propre pratique. Perçus comme étant identifiables dans la pratique, ils confortent leurs méthodes de travail et mettent des mots sur leur action. Les auteurs ont vécu ces réunions comme des moments stimulants et enrichissants. Merci à tous les participants pour leur engagement bénévole, leur lecture attentive et leur apport substantiel.

### **ANNEXE 3**

## **LE GROUPE DE CONCERTATION BILINGUE INSTAURÉ DANS LE CADRE DU SERVICE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ, LA PRÉCARITÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE**

---

À la demande du ministre fédéral de l'Intégration sociale, Christian Dupont, qui a contribué financièrement à la réalisation de cet ouvrage, les principaux chapitres ont été soumis à un groupe de concertation bilingue, composé à la fois d'intervenants professionnels et d'universitaires. Ce groupe a été constitué et organisé par le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. Son objectif était d'évaluer dans quelle mesure notre matériel était compréhensible et utilisable pour les intervenants belges et de l'enrichir par des exemples pertinents, tirés de la pratique professionnelle.

Trois réunions ont été organisées au printemps 2006. Les thèmes débattus étaient :

1. les relations de prise en charge avec les demandeurs d'aide issus de milieux défavorisés : un regard sur la façon d'aborder l'inégalité et la dépendance ;
2. les cinq piliers de l'empowerment et l'attitude de départ positive ;
3. la résilience.

Les participants étaient :

Nicole Adam	Féwasc
Bart Bockstaele	Federatie Vlaamse OCMW-Maatschappelijk werkers en OCMW Melle
Philippe Bouvy	La Rochelle
Ann de Molina Chantal	CPAS Molenbeek-St-Jean
Bernard Dutrieux	Union des villes et des communes de Wallonie
Piet Fontaine	IGOA / GIREP
Jacques Fourneau	Luttes Solidarités Travail
Thierry Glarner	Assistant – Université Mons-Hainaut, Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation, Service de Psychosociologie de l'Éducation Familiale et Scolaire
Bernard Hengchen	Groupe de vigilance en travail social – Institut Cardijn
Bruno Humbeeck	Université Mons-Hainaut
Geneviève Lacroix	Relais social de Charleroi/CPAS de Charleroi
Vincent Libert	Conseiller à la Section CPAS, Association de la Ville et des Communes de la RBC

Betty Nicaise	Comité de vigilance en travail social – Fédération des Centres de Service Social
Danielle Nootens	Helb Ilya Prigogine Haute Ecole Libre de Bruxelles – Département Social – École Ouvrière Supérieure
Marie Perdaens	Service public fédéral Intégration sociale
Inge Roseeuw	Inhoudelijk coördinator Dagcentrum De Touter
Patricia Schmitz	CPAS d’Ixelles
Vicky Vermeersch	Hobo Brussel

Thierry Martin (animateur), Françoise De Boe, Emmanuelle Devillé et Henk Van Hoo-tegem, collaborateurs au Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l’exclusion sociale, ont assumé des tâches importantes dans le cadre de la préparation de cette concertation au niveau du contenu et d’organisation. La traduction simultanée a été assurée avec dévouement par Marie-Anne De Cock et ses collègues. Griet Vandembroucke, membre de l’équipe administrative du *Departement Sociaal-Agogisch Werk* de la Karel De Grote Hogeschool, a rédigé les rapports.

Ces concertations ont donné lieu à des discussions de fond passionnantes et à des échanges très riches. Les textes ont fait l’objet d’une lecture approfondie et critique.

Il nous a d’abord été demandé, à juste titre, d’explicitier dans la partie introductive de l’ouvrage notre vision de la pauvreté et de la prise en charge. Beaucoup nous ont suggéré de tenir suffisamment compte, y compris dans la partie consacrée à la relation de prise en charge, du contexte de la prise en charge et de la dimension structurelle.

Les participants nous ont indiqué quelques passages qui pouvaient être clarifiés, nuancés ou rendus plus concrets. Ils nous ont eux-mêmes fourni des exemples de pratiques de prise en charge innovantes, qui illustrent nos principes théoriques.

Tout cela a enrichi nos textes, les a rendu plus accessibles et plus parlants pour les intervenants et les volontaires de tout le pays. Nous avons pu constater l’engagement et la réflexion développés chaque jour par de nombreux intervenants sur le terrain. Chacun a appris à mieux connaître l’autre et à apprécier son travail.

Les délais dans lesquels devaient se faire ces échanges étaient cependant fort courts. L’échange de connaissances théoriques et d’expériences pratiques au-delà des frontières linguistiques devra encore être approfondi, mais nous avons en tous les cas établi de bonnes bases et ouvert la voie à de possibles collaborations futures. Merci à tous les participants

pour leur temps et leur implication. Nous avons beaucoup appris et nos textes y ont également gagné. Ici aussi, le principe de « Force du Lien » a été mis en œuvre avec succès.



## **ANNEXE 4**

### **LE GROUPE DE COORDINATION DU PROJET « FORCE DU LIEN EN PAUVRETÉ »**

---

À la demande de notre principal sponsor, la banque Cera, un groupe de coordination a été constitué afin de surveiller et de diriger dès le début l'évolution du projet sur le plan du contenu.

Des personnes ont été recrutées dans divers secteurs afin que le groupe ait une composition équilibrée. Nous avons réuni des universitaires de différentes disciplines (psychologie, pédagogie et sociologie) et de diverses institutions (Anvers, Louvain et Gand). Les organismes coupoles impliqués ont également envoyé un représentant. Ces organismes appartiennent au domaine de l'aide sociale et à celui des soins de santé, mais il y avait aussi un organisme regroupant des associations de bénévoles et celui qui coordonne les associations où les pauvres prennent la parole.

Les participants du groupe de coordination étaient:

Lies Daenen	Verantwoordelijk voor de nationale maatschappelijke projecten van Cera, in o.a. het domein armoedebestrijding
Anja Claeys	Sociale Agogiek – Universiteit Gent
Riet Steel	
Prof. Jos Corveleyn	Onderzoeksgroep Psychotherapie.en dieptepsychologie – K.U.Leuven
Greet Geenen	Onderzoeksgroep Psychotherapie.en dieptepsychologie – K.U.Leuven
Bart Peeters	Departement Vroedkunde – Arteveldehogeschool
Lieve Van Hee	Onderzoeksgroep Psychotherapie.en dieptepsychologie – K.U.Leuven
Bea Van Robaey	OASeS – Universiteit Antwerpen
Freya Versluys	Vakgroep sociologie Universiteit Gent en Opleiding Sociaal Werk Arteveldehogeschool
Paul Arteel	Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheid

Koen d'Haen	Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen
Luc Moerkerke	
Katlyn De Valck	Project Armoede-In-zicht
Paul Hendrickx	Balans – Gent
Diederik Janssens	Welzijnsschakels van Welzijnszorg
Moniek De Dobbeleer	medewerker in het project Armoede-In-Zicht
Michel Vandenbroeck	Dienst Vorming – Vlaamse Vereniging Steden en Gemeenten
Annick Van der Steene	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk
Jo Van Driessche	Kind en Gezin

Cette composition pluridisciplinaire a donné lieu à de passionnantes discussions et conversations sur les projets de textes de ce livre. Malgré la taille du groupe, la participation est restée très élevée. La fréquence a été de quatre réunions au cours de l'année de travail. Les principaux chapitres de ce livre ont été discutés lors de ces réunions.

## **BIBLIOGRAPHIE**

---



## BIBLIOGRAPHIE

---

- Achterhuis H. (1979), *De markt van welzijn en geluk: een kritiek van de andragogie*, Baarn: Ambo.
- Adams R. (1996), *Social work and empowerment*, Practical Social Work/BASW, Mac Millan Press, London.
- Aendenboom I. (1999), 'Tussen 'zijn' en 'willen'. Wat zeggen de armen?', dans: Vranken, Geldof & Van Menxel, *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1999*, Acco, Leuven/Amersfoort, p. 277-290.
- Arnstein R.S. (1969), 'A ladder of citizen participation', *Journal of the American Planning Association*, 16, 2, p. 187-195.
- (the) 'Atlantic Health Promotion Research Centre' (1999), *A study of resiliency in communities*, Health Canada, Ottawa/Ontario.
- Baart A. (2001), *Een theorie van de presentie*, Lemma, Utrecht.
- Baart A. (2003), 'Inleiding: een beknopte schets van de presentietheorie', *Sociale Interventie*, 12, 2, p. 5-8.
- Baart A. (2004), *Aandacht. Etudes in presentie*, Lemma, Utrecht.
- Baert D. (1986), 'De complexiteit van samenwerken. Enkel theoretische gedachten, geïllustreerd met toepassingsvoorbeelden', *Systeemtheoretisch Bulletin*, IV:3, p. 163-179.
- Bauman Z. (2004), *Wasted lifes. Modernity and its Outcasts*, Cambridge, Polity Press.
- Bauman H. (1963), *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*, New York; The Free Press.
- Bennett F. & Roberts M. (2004), *From input to influence. Participatory approaches to research and inquiry into poverty*, Joseph Rowntree Foundation, The Chancellors, Masters and Scholars of the University of Oxford.
- BMLIK (Beweging van Mensen met een Laag Inkomen en Kinderen) (2002), *Woorden wisselen voor een toekomst. Een methode voor de dialoog van armsten met federale en Vlaamse volksvertegenwoordigers*, Gent.
- BMLIK (Beweging van Mensen met een Laag Inkomen en Kinderen) (2004), *Recht op werk. Recht op arbeid. Recht op menselijke activiteit. Een dialoog tussen armste gezinnen van Gent en diensten uit de sector werkgelegenheid*, Gent.
- BMLIK (Beweging van Mensen met een Laag Inkomen en Kinderen vzw Oostende) (2004), *Recht op een goed gezinsleven. Een dialoog tussen armste gezinnen van Oostende en diensten uit de welzijnssector*, Gent.
- Bolitho F.H. e.a. (2003), 'Poverty and Economic Crisis. The Aus-Thai Project Team', dans: Carr & Sloan (eds.), *Poverty and Psychology. From global perspective to local practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 205-225.
- Bourdieu P. (1989), *Opstellen over smaak, habitus en het veldbegrip*, Amsterdam, Van Gennep.
- Brinkman F. (2004), *Presentie in de praktijk. Een verkenning in de maatschappelijke opvang*, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), 2004.
- Brown W.K. (2004), Resiliency and the mentoring factor, *Reclaiming children and youth*, 13, 2, p. 75-79.
- Brun C. & Rapp R.C. (2001), 'Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship', *Social Work*, 46, 3 (july), p. 278-288.
- Carr S.C. (2003), 'Poverty and psychology. An introduction', dans: Carr & Sloan, *Poverty and psychology. From global perspective to local practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 1-15.

- Carr S.C & Sloan T.S. (2003), *Poverty and psychology. From global perspective to local practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.
- Chapin R.K. (1995), 'Social policy development: The strengths perspective', *Social Work*, 40, 4, p. 506-514.
- Clé A. (2004), 'Met cultuur en sport uit het isolement', *Lokaal*, 14 ( augustus).
- Cyrulnik B. e.a. (1998), *Ces enfants qui tiennent le coup*, Hommes et Perspectives/Martin Média, Revigny-sur-Ornain.
- Cyrulnik B. (2000), La résilience, ou le ressort intime, dans: Pourtois & Desmet (reds.), *Relation familiale et résilience*, L'Harmattan, Paris, p. 95-111.
- Cyrulnik B. (2002), *Veerkracht. Over het overwinnen van jeugdtrauma's*, Ambo, Amsterdam.
- Cyrulnik B. (2004), *Spoken uit het verleden. Leven na een jeugd zonder warmte*, Ambo, Amsterdam.
- De Cirkel vzw (1996), *Uit het huis, uit het hart? Innerlijke wortels van de armoede. Krachtlijnen voor een solidariserende armoedebestrijding*, vzw De Cirkel/EPO, Berchem.
- De Cort L. (2001), 'Op eigen kracht... Empowerment en vrijwilligerswerk', *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, Themanummer: Vrijwilligerswerk en empowerment, 25, 239 (okt.-nov.), p. 5-12.
- De Doorzetters (2005), *Kinderen hebben hun ouders nodig. Ervaringen rond kinderplaatsing*, Antwerpen.
- de Jong P. & Miller S.D. (1998), 'Op zoek naar de kracht van de cliënt', *Paspoort. Maatschappelijk Werk. Een selectie uit de internationale literatuur*, 1, p. 67-82.
- De Cuyper P. (2001), *Het doelgroeperspectief binnen de Antwerpse OCMW-hulpverlening: sleutel tot kwaliteit*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Demeyer B., Princen M. & Van Regenmortel T. (1997), *Maatzorg in de thuislozenzorg. Een proces van herankeren*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- De Rick K. & Nicaise I. (2004), 'De leerplicht tot achttien als armoedepreventie: een balans na twintig jaar', dans: Vranken, J., De Boyser, K. & Dierckx, D., *Armoede en sociale uitsluiting, Jaarboek 2004*, Leuven, Acco, p. 107-118.
- De Swaan A. (1982), *De mens is de mens een zorg. Opstellen 1971-1981*, Amsterdam: Meulenhoff.
- De Vries S. (2004), 'De theapeut wikt, de cliënt beschikt. Empowerment in de psychosociale hulpverlening', *Phaxx*, april, p. 12-14.
- De Witte H. (1990), *Conformisme, radicalisme en machteloosheid. Een onderzoek naar de sociaal-culturele en sociaal-economische opvattingen van arbeiders in Vlaanderen*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- De Witte H. (1993), 'Verschillen in conservatisme tussen arbeiders en bedienden: een interpretatie vanuit het concept persoonlijke controle', *Gedrag en Organisatie*, 21, 2, p. 57-78.
- De Witte H., (1994), "t Is geen leven zonder werk. Een overzicht van recente literatuur over de psychische gevolgen van werkloosheid", *Welzijnsgids - Noden*, Werken, 12 (mei).
- Dierckx, D. (2001). *De quoi vivons nous? La pauvreté en Belgique*, Louvain, Cera Foundation.
- Dijkstra P. (2005), *Omgaan met hechtingsproblemen*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Donzelot J. (1977), *La police des familles*, Paris, Éditions de Minuit.
- Driessens K. (2003), *Armoede en hulpverlening. Omgaan met isolement en afhankelijkheid*, Academia Press, Gent.
- Driessens K. (2003), 'Een zoektocht naar succesvolle hulpverleningsrelaties met (generatie)arme gezinnen', dans: Vranken, J., De Boyser, K. en Dierckx, D., *Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting, Jaarboek 2003*, Leuven, Acco, p. 245-262.
- Driessens K. (2003), 'Mensen in armoede als participanten in onderzoek. Over de meerwaarde van kwalitatief onderzoek in het welzijnswerk', dans: Bouverne-De Bie, M., Claeys, A., De Cock, A. en Vanhee, J., *Armoede en Participatie*, Gent, AcademiaPress, p. 115-136.
- Driessens K. (2004), 'De leefwereld van arme gezinnen. Omgaan met uitsluiting en isolement', in *Welzijnsgids: Algemene Noden Armoede*, Afl. 54, 15 september, p. Dri 1-30.
- Early T.J. & GlenMaye L.F. (2000), 'Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective', *Social Work*, 45, 2, p. 118-130.

- Edwards J., Oakley A. & Popay J. (1999), 'Service Users' and Providers' perspectives on welfare needs', in : Williams, Popay, & Oakley, A. (eds.), *Welfare research: a critical review* (131-154), London; UCL-Press.
- Egeland B., Carlson E. & Sroufe L.A. (1993), 'Resilience as process', *Development and Psychopathology*, 5, p. 517-528.
- Elias N. (1982), *Het civilisatieproces. Sociogenetische en psychogenetische onderzoekingen*, Utrecht, Het Spectrum.
- Elias N. & Scotson J. L. (1994), *The established and the outsiders: a sociological enquiry into community problems*, London, Sage.
- Engbersen G., Van der Veen R. & Schuyt K. (1987), *Moderne armoede: overleven op een sociaal minimum*, Leiden; Stenfert Kroese.
- Engelen M. (2004), *Met de cliënt rond de tafel. Draaiboek lokaal cliëntoverleg voor coördinatoren, spilfiguren, hulpverleners en beleidsmakers*, Studiecél, Strategie en Planning/ 2<sup>de</sup> directie Welzijn, Provincie Limburg, Hasselt.
- FEWASC (2003), CPAS. *Quel boulot!?*
- Flamant C., Goossens L. & Walschap, T. (2001), 'Opleiding van ervaringsdeskundigen. Tegen armoede en sociale uitsluiting', *Alert*, 27, 5, p. 26-38.
- Fondation Roi Baudouin (1995), *Le Rapport Général de la Pauvreté*, Bruxelles.
- Fontaine P. (1992), 'Tijd in kansarme gezinnen', dans: *Twee werelden? Naar een dialoog tussen kansarmen en geestelijke gezondheidszorg*, Publicatie n.a.v. studiedag oktober 1992. Antwerpen, p. 49-70.
- Fontaine P. (red.) (1996), *La connaissance des pauvres*, GIREP, Les Éditions Travailler le Social, Cardijn, Louvain-la-Neuve.
- Foolen J. (1992), *Reflecties op integraal werken. Een literatuurstudie*. EG-Actieprogramma voor de sociale en economische integratie van de meest kansarme groepen, Nederlands Instituut voor onderzoek naar de Maatschappelijke Opbouw.
- Foucault, M. (1989), *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris, Gallimard
- Fraiberg S., Adelson E. & Shapiro V. (1975), 'Ghosts in the nursery', *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, p. 387-421.
- Fraser M.W., Richman J.M. & Galinsky M.J. (1999), 'Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice', *Social Work Research*, 23, 3, p. 131-143.
- Freire P. (1975), *Pedagogie van de onderdrukten*, Anthos, In den Toren, Baarn.
- Furnham A. (2003), 'Poverty and Wealth', dans: Carr & Sloan, *Poverty and psychology. From global perspective to local practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers/New York, p. 163-183.
- Gans H.J. (1995), *The war against the poor. The underclass and antipoverty policy*, Basic Books, New York.
- Garmezy N. & Rutter M. (eds.) (1983), *Stress, coping, and development in children*, McGraw-Hill Book Company, New York.
- Geenen G. (2005), 'Intergenerationele overdracht van gehechtheid in risicogroepen', *De Babbelbox*, april, p. 4-6.
- Geldof D. & Driessens K. (2003), 'Tijd voor aanwezigheid als voorwaarde voor duurzame hulpverlening', *Sociale interventie*, 12, 2, p. 18-30.
- Geldof D. & Driessens K. (2006), 'Over culturele armoede, armoedecultuur en betrokkenheid: reflecties over participatie aan en het recht op (eigen?) cultuur', dans: Leye M. (red.), *Over (cultuur)participatie*, Brussel, Kunst en Democratie - EPO, p. 142-152.
- Geurts V. & Van Dam R. (2001), *Het profiel van de sociale huurder en subjectieve beleving van de realisaties sociale huisvesting*, Antwerpen: UFSIA - SWW/CSB.
- Ghesquière P. (1993), *Multi-problem gezinnen. Problematische hulpverleningssituaties in perspectief*, Garant, Leuven/Apeldoorn.

- Ghesquière P., (1994), 'Hulpverlening aan multi-probleemgezinnen. Een overzicht van de literatuur', *Welzijnskids-Welzijnszorg*, Zorg voor gezinnen en kinderen, Afl.11 (maart), Ghe. 1-Ghe. 22.
- Glantz M.D. & Johnson J. (eds.) (1999), *Resilience and development. Positive life adaptations*, Kluwer Academic Publishers, New York.
- Glaser B. & Strauss, A. (1971), *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, Chicago; Aldine-Atherton.
- Goffman E. (1959), *De dramaturgie van het dagelijks leven: schijn en werkelijkheid in sociale interacties*, Utrecht; Bijleveld.
- Goffman E. (1967), *Stigma: notes on the management of spoiled identity*, New York; Basic Books.
- Goossens L. & Hellinckx L., (1993), 'Hulpverlening en armoede: de missing-link', *Welzijnskids*, 7, p. 600-116.
- Gouldner A. (1960), 'The norm of reciprocity: a preliminary statement', *American Sociological Review*, 25, 2, p. 161-179.
- Granovetter M. (1973), 'The strength of weak ties', *American Journal of sociology*, 78, 6, p. 1360-1380.
- Groupe de recherche action-formation Quart Monde Partenaire (2002), *Le croisement des pratiques, Quand le Quart Monde et les professionnels se forment ensemble*, Paris, Éditions Quart Monde.
- Groupe de recherche Quart Monde – Université (1999), *Le croisement des savoirs. Quand le Quart Monde et l'Université pensent ensemble*, Paris, Éditions Quart-Monde.
- Haesendonckx C. (2001), *Recht op Cultuur: drempels die mensen in armoede belemmeren in hun culturele participatie*, Nota in opdracht van DSO/Cultuurcel van de stad Antwerpen, Antwerpen; vzw Recht-Op.
- Hennion W. (1998), *Kansarmoede en gezondheidsbevordering in Vlaanderen*, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, VIG-publicatie nr. 9, Brussel.
- Herman S. (1996), *Maatschappelijk werk. Tussen gisteren en morgen*, Garant, Leuven/Apeldoorn.
- Heyndrickx P., Barbier I., Driesen H., Van Ongevalle M. & Vansevenant K. (2005), *Meervoudig gekwetsten. Contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen*, Lannoo Campus, Leuven.
- Humbeek B. (s.d.), *De Blanche-Neige à Harry Potter, des histoires à survivre debout ...*, La résilience expliquée par les contes, BC Europe.
- Hutjes J. & Van Buuren J. (1992), *De gevalstudie: strategie van kwalitatief onderzoek*, Meppel: Boom.
- Illich I. (1977), *Disabling professions*, Londen, Boyars.
- Inglis T. (1997), 'Empowerment and emancipation', *Adult Education Quarterly*, 48, 1, p. 3-17.
- Institut d'enseignement supérieure social et des sciences de l'information et de la documentation (IESSID) (2002), *L'assistant social, entre aide et contrôle?*, Bruxelles, Département social Haute École Paul-Henri Spaak.
- Israel B.A., Checkoway B., Schulz A. & Zimmerman M. (1994), 'Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control', *Health Education Quarterly*, 21, 2, p. 149-170.
- Jacobs T., & Lodewijckx E. (reds.) (2004), *Zicht op zorg: studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*, Brussel; CBGS.
- Jagt L. & Jagt N. (1990), *Taakgerichte hulpverlening in het maatschappelijk werk*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
- Jans J. & de Rooij L. (1987), *Hulpverlening dicht bij huis. Maaatschappelijk werk in kansarme buurten*, PM-Reeks, Nelissen, Baarn.
- Kal D. (2001), *Kwartiermaken: werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*, Amsterdam/Baarn: Boom.
- Kaplan H.B. (1999), 'Toward an understanding of resilience. A critical review of definitions and models', dans: Glantz & Johnson, *Resilience and development. Positive life adaptations*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 17-83.

- Kerkhofs R. & Van Regenmortel T. (2005), *Versterkend werken door nieuwe vormen van liaisons. Methodiekontwikkeling voor de bevordering van de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor personen die in armoede leven*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Koppelaar L. & Vlaender G.P.J. (1983), 'Externe beheersing en het effect van therapie en training', *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 38, p. 25-33.
- Kroft H., Engbersen G. & Schuyt, K. (1989), *Een tijd zonder werk: een onderzoek naar de levenswereld van langdurig werklozen*, Leiden; Stenfert Kroese.
- Kuiper C. & Balm M. (reds.) (2001), *Paramedisch handelen. Het ontwikkelen van beroepsattitudes*, Lemma, Utrecht.
- Kummeling J. (1995), *Afstandelijke betrokkenheid. Contextuele hulpverlening aan affectief verwaarloosde jongeren*, PM-reeks, H. Nelissen Baarn.
- Kunneman H., (1996), *Van theemutscultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualiteit*, Meppel; Boom.
- Labbens J. (1978), *Sociologie de la pauvreté: le tiers-monde et le quart-monde*, Paris; Gallimard.
- Lammertyn F. (1995), 'De zorg voor welzijn: actuele antwoorden op oude vragen', dans: Baert (ed.), *Welzijn en gezondheid in 2002: kiezen en/of delen*. Referatenboek LUCAS-congres, 18 en 19 mei 1995, Leuven, Lucas, p. 1-49.
- Lantsoght K. (1997), 'Relationeel ethische ruimte in de hulpverlening. Referentiekader en toepassing van het contextuele denken en handelen van I. Boszorgmenyi-Nagy', *Sociaal*, 4, p. 3-12.
- Lauwers J. (1990), 'De nood aan integratie', dans: Baert (red.), *De welzijnszorg in de Vlaamse Gemeenschap: facetten en standpunten*, Leuven, Garant, p. 33-74.
- Lerner M.P. (1979), Surplus powerlessness, *Social Policy*, 9, 4, p. 18-27.
- Leunckens L. (2001), 'Empowerment. Niet zomaar een ander woord voor nog eens hetzelfde', *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, Themanummer: Vrijwilligerswerk en empowerment, 25, 239, p. 13-18.
- Lievens J. & Waeghe H. (2005), *Cultuurparticipatie in breedbeeld. Eerste analyses van de survey 'Cultuurparticipatie in Vlaanderen 2003 - 2004'*, Antwerpen, De Boeck.
- Lipsky M. (1980), *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*, New York; Russell Sage Foundation.
- Lohuis G., Schilperoort R. & Schout G. (2002), *Van bemoei- naar groeizorg. Methodieken voor de OGGz*, Wolters-Noordhoff Groningen/Houten.
- Lott B. (2002), 'Cognitive and behavioral distancing from the poor', *American Psychologist*, 57, 2, p. 100-110.
- Luttes Solidarités Travail (2003), *La dignité... parlons-en! Chronique de vingt-cinq ans d'application de l'aide sociale*, Bruxelles, Edition Luc Pire.
- Manschot H. (2003), 'Als een vriend... Enkele filosofische kanttekeningen bij de mensvisie van de presentietheorie en de betekenis daarvan voor de 'mensgerichte beroepen'', *Sociale Interventie*, 12, 2, p. 33-39.
- Masten A.S., Best K.M. & Garmezy N. (1990), 'Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity', *Development and Psychopathology*, 2, p. 425-444.
- Mattheeuws A. (1985), 'Diagnose vanuit een systeemtheoretisch referentiekader', *Systeemtheoretisch Bulletin*, III, 2, p. 65-79.
- McCubbin H.I., Thompson E.A., Thompson A.I. & Futrell J.A. (eds.) (1999), *The dynamics of resilient families*, Sage Publications, Thousand Oaks/California.
- McMillen J.C. (1999), 'Better for it: How people benefit from adversity', *Social Work*, 44, 5, p. 455-468.
- Miley K.K., O'Melia M. & Dubois B.L. (1998), *Generalist social work practice. An empowering approach*, Allyn and Bacon, Boston.
- Minuchin S. e.a. (1967), *Families of the Slums. An exploration of their structure and treatment*, Basic Books Inc., New York/London.

- Moreira V. (2003), Poverty and psychopathology, dans: Carr & Sloan, *Poverty and psychology. From global perspective to local practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers/New York, p. 69-86.
- Moynihan D.P. (ed.) (1969), *I. On understanding poverty. Perspectives from the social sciences I*, Basis Books Inc. Publishers, New York/London.
- Narayan D. & Petesch P. (eds) (2002), *Voices of the poor: from many lands*, Washington DC and NY: World Bank and Oxford University Press.
- Nicaise I. & De Wilde C. (1995), *Het zwaard van Damocles. Arme gezinnen over de bijzondere jeugdzorg*, Leuven, Garant.
- Nuyts K. & Driessens K. (1998), 'Terug naar een caritatieve voedselbedeling? De situatie in Antwerpen', *Alert*, 24, 6, p. 48-60.
- Olaerts G., Rutten J., Engelen M. & Beerten Z. (2006), 'Lokaal cliëntoverleg: een instrument in de bestrijding van armoede', *OCMWvisies*, 21, 1 (april), p. 6-22.
- Oudenampsen D. (2004), 'Sociaal kapitaal. Investeren in het samenleven van gehandicapte en niet-gehandicapte burgers', *Passage*, 13, 1 (maart), p. 9-17.
- Paddock D. (2001), *Bent but not broken: Building resilient adoptive families*, <http://www.adopting.org/DeePaddock/html/bent.html>, p. 1-6.
- Pahl R.E. (1988), 'Some remarks on informal work, social polarisation and the social structure', *International Journal of Urban and Regional Research*, 12, 2, p. 247-266.
- Pannecoucke I., De Decker P. & Goossens, L. (2003), *Onderzoek naar de mogelijkheden van de integratie van de particuliere huurmarkt in het Vlaamse Woonbeleid*, Antwerpen, UA-OASeS.
- Paugam S. (1991), *La disqualification sociale: essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris; PUF.
- Paugam S. (1993), *La société française et ses pauvres – L'expérience du revenu minimum d'insertion*, Paris; PUF.
- Pelleriaux K. (2001), *Demotie en burgerschap. De culturele constructie van ongelijkheid in de kennismaatschappij*, Brussel: VUB-Press.
- Polansky N. A., Borgman R.D. & De Saix C. (1972), *Roots of futility*, Jossey-Bass, San Francisco-Washington-London.
- Pourtois J.-P. & Desmet H. (reds.) (2000), *Relation familiale et résilience*, L'Harmattan, Paris, p. 274.
- Putnam R.D. (2000), *Bowling alone. The collapse and revival of American community*, Simon & Schuster, New York.
- Rappaport J. (1981), In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention, *American Journal of Community Psychology*, 9, 1, p. 1-25.
- Rapse A., Vanschoren J. & van Hooijdonk G. (2001), *De kracht van de lokale samenleving. Sociale kwaliteit en capaciteit: het perspectief van bewoners en de opgave voor professionele en instituties*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Recht-Op (1996), *Van uit de gratie naar integratie? Methodiekontwikkeling in een buurtgerichte basiswerking met gezinnen die in armoede leven*, Antwerpen, Recht-Op en Riso-Antwerpen.
- Recht-Op (2003), *Dossier: De kant van de klant. Over cliëntbetrokkenheid in de hulpverlening van het OCMW-Antwerpen*, Antwerpen, Recht-Op Werking Kiel.
- Riessman F. (1965), The "Helper" therapy principle, *Social Work*, 10, 2, p. 27-32.
- Riesmann F., Cohen J. & Pearl A. (eds.) (1964), *Mental health of the poor. New treatment approaches for low income people*, The Free Press of Glencoe, Macmillan, London.
- Riger S. (1993), 'What's wrong with empowerment', *American Journal of Community Psychology*, 21, 3, p. 279-291.
- Rober P. (2004), *Samen in therapie. Gezinstherapie als dialoog*, Acco, Leuven/Voorburg, p. 197.
- Rodman H. (1963), 'The lower-class value stretch', *Social Forces*, 42, 2, p. 205-215.
- Roorda-Honée J. (2001), *Gehechtheid, sociale relaties en thuisloosheid: een onderzoek naar ontwikkelingsantecedenten van thuisloosheid*, University Press Nijmegen.

- Roseeuw I. (1994), *Straks ben ik weer thuis. 15 jaar werking van Touter en Tandem, Dagcentrum als concept binnen Bijzondere Jeugdzorg*, EPO, Berchem.
- Royers Th., de Ree L. & Verbeek G. (reds.) (1998), *Empowerment. Eigenmachtig worden in de hulpverlening*, NIZW, Utrecht.
- Rubin L. (1995), *Gezinnen op de armoedegrens: de invloed van klasse, ras en sekse op het dagelijks leven*, Schoten; Ambo/Baarn.
- Rubin L. (2003), *Het onverwoestbare kind. Verhalen over overwinningen op het verleden*, Flamingo/Ambo, Amsterdam.
- Ruelens L. & Nicaise I. (2004), *Expertennota: Gelijke onderwijskansen, in Vlaamse Overheid, Armoede en Sociale Uitsluiting: Eindverslag van het vooruitgangs- en toekomstcongres inzake de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting in Vlaanderen*, Brussel, p. 45-52.
- Rutter M. (1987), 'Psychosocial resilience and protective mechanisms', *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 3, p. 316-331.
- Ryan W. (1971), *Blaming the victim*, Vintage Books, New York.
- Saleebey D. (1996), 'The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions', *Social Work*, 41, 3, p. 296-305.
- Saleebey D. (2001), 'The diagnostic strengths manual?', *Social Work*, 46, 2, p. 183-187.
- Sannen L. (2002), *Dossier: Recht op Maatschappelijke dienstverlening*. Vooruitgangcongres Armoede, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Sarason S.B. (1974), *The psychological sense of community. Prospects for a community psychology*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, Washington, London.
- Seligman M.E.P. (1975), *Helplessness: on depression, development and death*, W.H. Freeman & Company, San Francisco.
- Seligman M.E.P. (2002), *Gelukkig zijn kun je leren*, Het Spectrum, Utrecht.
- Sennett R. (2003), *Respect in een tijd van sociale ongelijkheid*, Byblos, Amsterdam.
- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2004), *Une autre approche des indicateurs de pauvreté: Recherche action-formation*, Bruxelles, Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.
- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2005), *Abolir la pauvreté. Une contribution au débat et à l'action politique*, Bruxelles, Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.
- Shier H. (2001), 'Pathways to participation: openings, opportunities and obligations', *Children and Society*, 15, p. 107-117.
- Simon B.L. (1990), 'Rethinking empowerment', *Journal of Progressive Human Services*, 1,1, p. 27-39.
- Solomon B. (1976), *Black empowerment. Social work in oppressed communities*, Columbia University Press, New York.
- Spiesschaert F. (2006), *Ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting. Een inleiding tot de methodiek*, Leuven, Acco.
- Sprangers A. (2001), 'Maatschappelijk Werk, in VVSH-Overleg', *Opleidingen Maatschappelijk Assistent, Leren en werken als maatschappelijk assistent*, Antwerpen, Garant, p. 53-73.
- Stack C.B. (1974), *All our kin: strategies for survival in a black community*, New York, Harper and Row.
- Sullivan W.P. (1992), 'Reclaiming the community: the strengths perspective and deinstitutionalization', *Social Work*, 37, 3, p. 204-209.
- Svanberg P.O. (1998), 'Attachment, resilience and prevention', *Journal of Mental health*, 7, 6, p. 543-579.
- Taylor J.B. (1997), 'Niches and practice: Extending the ecological perspective', dans: Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice*, Longman, White Plains, New York, p. 217-227.

- Thys R., De Raedemaecker W. & Vranken J. (2004), *Bruggen over woelig water. Is het mogelijk om uit de generatie-armoede te geraken?*, Acco, Leuven/Voorburg.
- Tronto J. (1994), *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*, New York, Routledge.
- Vandenbempt K. (2001), *Casemanagement: 'de nieuwe kleren van de keizer'? Cliëntoverleg tussen systeemoplossing en zorginhoudelijke ontwikkeling: een literatuurstudie*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Vandenbempt K. (2004), 'Van permanent armoede-overleg tot vraaggestuurd cliëntoverleg', *Sociaal Welzijnsmagazine*, 25, 3 (maart), p. 12-15.
- Vandenbempt K. & Demeyer B. (2003), *Doelgroepbetrokkenheid in OCMW-hulpverlening. Vraaggestuurd cliëntoverleg en ervaringsdeskundigen in de armoede in OCMW Genk*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Vandebroek E. m.m.v. Staes K. (1995), *De cirkel ontspringen. Groepswork met kansarmen. Een uitdaging*, Verbond van Instellingen voor Welzijnswerk (V.I.W.), Brussel.
- van der Pas A. (1985), 'Het structuurloze gezin', *Handboek Gezintherapie*, Afl.3,I.3, p. 1-16.
- Vandevelde T. (1999), 'Ethische argumenten omtrent armoedebestrijding', dans: Vranken, Geldof & Van Menxel, *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1999*, Acco, Leuven/Amersfoort, p. 247-261.
- van Drunen D. (2002), *Empowerment: hype of harmonie?*, +PLUSPUNT, Centrum Basiseducatie Noord-Limburg, Peer.
- Van Gils J. (1999), *Veerkracht. Een visie op mensen en hun ontwikkelingsmogelijkheden*, ongepubliceerde tekst, januari 1999
- Vanhee L. (2004), *De betekenis van ouderschap, gezin en opvoeding voor ouders in kansarmoede, een kwalitatieve en exploratieve studie. Voorstel tot doctoraatsproject op basis van publicaties*, promotor Prof.J.Corveleyn, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Centrum voor Psychoanalyse en Psychodynamische Psychologie, K.U.Leuven.
- Vanhee L., Laporte K. & Corveleyn J. (2001), *Kansarmoede en opvoeding: wat de ouders erover denken. Mogelijkheden en moeilijkheden in het opvoedingsproces bij kansarme gezinnen*, Garant, Leuven.
- Van Helleputte B. (1998), *Straatkinderen overleven op 'resilience'*, scriptie, Universiteit Gent/Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen (promotor: Prof. Dr. E.Verhellen), Gent.
- Van Hove V. (2001), 'Naar een recht op eigenheid in een bedding van verbondenheid. Emancipatie en empowerment bij mensen met een verstandelijke handicap en continue ondersteuningsnood', *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 20, 1, p. 16-20.
- Vanistendael S. (1996), *La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé, mais pas vaincu*, Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE), Genève.
- Vanistendael S. (1997), *Hoop doet leven! 'Over de weerbaarheid van kinderen met problemen'*, niet-gepubliceerde tekst van de studiedag, BICE/VVJG, Genève/Brussel.
- Van Pagée R. (2003), *Eigen kracht. Family Group Conference in Nederland. Van model naar invoering*, SWP, Amsterdam.
- Van Regenmortel T. (1996), *Maatzorg. Een methodiek voor het begeleiden van kansarmen. Theorie en praktijk in het OCMW van Genk*, Acco, Leuven/Amersfoort.
- Van Regenmortel T. (1998), 'Werken met ervaringsdeskundigen: Methodiekontwikkeling voor de participatie en emancipatie van armen', *Alert*, 24, 3, p. 39-53.
- Van Regenmortel T. (2002), *Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede*, Acco, Leuven/Leusden.
- Van Regenmortel T. (2004a), *Empowerment in de praktijk van het OCMW*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Van Regenmortel T. (2004b), 'Empowerment in de praktijk van het OCMW', *OCMW-Visies*, 19, 4 (okt-nov-dec), p. 23-30.
- Van Regenmortel T. & Fret L. (1999), 'Van moralisme tot empowerment als ethisch perspectief binnen het welzijnswerk en van armoedebestrijding', dans: Vranken, Geldof & Van Menxel, *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1999*, Acco, Leuven/Amersfoort, p. 291-313.

- Van Regenmortel T., de Veirman B. & Vercaeren M. (2000), *Tewerkstellingsmogelijkheden voor ervaringsdeskundigen in de armoede. Een kwestie van visie en voorwaarden*, HIVA - K.U.Leuven, Leuven.
- Van Regenmortel T., Vandenbempt K. & Demeyer B. (2004), 'Van een dialoog met deskundige armen naar de professie van ervaringsdeskundige in de armoede en sociale uitsluiting', in Vranken e.a., *Armoede en Sociale Uitsluiting, Jaarboek 2004*, Acco, Leuven/Leusden, p. 391-399.
- Van Regenmortel T., Demeyer B., Vandenbempt K & Van Damme B. (2006), *Zonder (t)huis. Sociale biografieën getoetst aan de institutionele en maatschappelijke realiteit*, HIVA & Uitgeverij Lannoo Campus, Leuven.
- Van Robaey B., Dierckx D. & Vranken J. (2005), *(G)een blad voor de mond. Spanningsvelden bij de participatie van armoedeverenigingen aan het armoedebeleid*, Gent, Academia Press.
- Vansevenant K. (2005), Versterkend werken, dans: Heyndrickx, (e.a.), *Meervoudig gekwetsten. Contextuele hulpverlening aan maatschappelijk kwetsbare mensen*, Leuven, Lannoo Campus.
- Van Uchelen C. (2000), 'Individualism, collectivism and community psychology', dans: Rappaport & Seidman (eds.), *Handbook of Community Psychology*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 65-78.
- Verbeke L. (1992), 'Kansarmen als medespelers in projecten', *Samenlevingsopbouw Cahier*, Armoede is troef. Een bijdrage over opbouwwerk en armoedebestrijding, 16, 2 (oktober), p. 38-49.
- Verbeke, L. (1994), *Participatie van kansarmen: van slogan naar praktijk*, Brussel, Viboso.
- Vermaerke M. (1994), *Het Methoka-werkboek: methodisch werken met kansarmen in het OCMW*, Brussel, VVSG.
- Vermeulen S. (2002), *Wij vragen niet om naar Honolulu te gaan*. Antwerpen; Vlaams Forum Armoedebestrijding vzw.
- Vettenburg N. (1988), *Schoolervaringen, delinquentie en maatschappelijke kwetsbaarheid. Een theoretisch en empirisch onderzoek in het beroepsonderwijs*, Proefschrift o.l.v. L. Walgrave, Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie K.U.Leuven.
- Vettenburg N. en Walgrave L. (1996), 'Een integratie van theorieën: Maatschappelijk kwetsbaarheid', in Walgrave, L. (Ed.), *Confronterende jongeren*, Leuven: Universitaire Pers, p. 36-53.
- Vos I. (2003), *Cultuurparticipatie en maatschappelijk kwetsbare doelgroepen. Een proeve van scherpstelling*, Overzichtstekst, Brussel, Kunst en Democratie en CultuurNet Vlaanderen (<http://www.cdcd.be/nl/tekst/publicatie3.pdf>).
- Vranken J., De Boyser K. & Dierckx D. (2003), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2003*, Acco, Leuven.
- Vranken J. & Geldof D. (1991), 'La pauvreté dans la Belgique contemporaine. Analyse et essai d'interprétation théorique', dans: De Mecheleer, L. (éd.), *La pauvreté dans nos régions du moyen âge à nos jours*, Bruxelles, Archives générales du Royaume.
- Vranken J., Geldof D., Van Menxel G. (1998), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 1998*, Leuven; Acco.
- Vranken J., Vanhercke B. & Carton L. (éd.) (1998), *20 ans CPAS. Vers une actualisation du projet de société*, Leuven, Acco.
- VVSH (Vereniging van Vlaamse Sociale Hogescholen) (1996), *Leren en werken als maatschappelijk assistent*, Leuven; Garant, p. III.
- Walgrave L. (red.) (1996), *Confronterende jongeren*, Universitaire Pers Leuven, Leuven.
- Waters E., Hamilton C.E. & Weinfeld N.S. (2000), 'The stability of attachment from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction', *Child Development*, 71, 3, p. 678-683.
- Waters E., Merrick S., Treboux D., Crowell J. & Albersheim L. (2000), 'Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study', *Child Development*, 71, 3, p. 684-689.

- Weinfield N.S., Sroufe L.A. & Egeland B. (2000), 'Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity and their correlates', *Child Development*, 71, 3, p. 695-702.
- Werner E.E. & Smith R.S. (1982), *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill Book Company, New York.
- Wilken J.P. & den Hollander D. (1999), *Psychosociale rehabilitatie. Een integrale benadering*, SWP, Utrecht.
- Winfield L.F. (1994), NCREL Monograph: Developing resilience in urban youth, Urban Education Monograph Series, <http://www.ncrel.org/sdrs/areas/issues/educatrs/leadrsdp/leOwin.htm>, p. 1-15.
- Wolff S. (1995), 'The concept of resilience', *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, p. 565-574.
- Wolin S.J. & Wolin S. (1993), *The resilient self. How survivors of troubled families rise above adversity*, Villard, New York.
- Zimmerman M.A. (1995), 'Psychological empowerment: issues and illustrations', *American Journal of Community Psychology*, 23, 5, p. 581-599.
- Zimmerman M.A. (2000), 'Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis', dans: Rappaport & Seidman (eds.), *Handbook of Community Psychology*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, p. 43-63.