



Les cahiers de  
**PROSPECTIVE**  
**Jeunesse**

Numéro d'agrégation : P405048  
Bureau de dépôt – 1050 Bruxelles 5

*Cahiers – Volume 12 – n° 4 – 4ème trimestre 07*

Cahier numéro 45

**Dossier :**  
**Précarité et réseaux**

**Précarité :**  
**quand les exclusions se cumulent**

**La famille :**  
**rempart contre la misère**

**Les réseaux comme ressources**

**Travail de rue :**  
**Vers un réseau Nomade**

**A découvrir :**  
**Le Relais social urbain**

**Rédacteur en Chef**  
Etienne CLEDA

**Secrétaire de Rédaction**  
Claire HAESAERTS

Mise en page **MEDIA**  
animation  
communication • éducation

**Comité de Rédaction**  
Etienne CLEDA  
Claire HAESAERTS  
Martine DAL  
Bernard DE VOS

**Comité d'Accompagnement**

- Marie ABSIL, Chargée de projets, Fedito bruxelloise.
- Philippe BASTIN, Directeur d'Infor-Drogues, Bruxelles.
- Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.
- Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.
- Ariane CLOSE, Responsable de Projets, Modus Vivendi.
- Christel DEPIERREUX, Responsable de la Collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
- Bernard DE VOS, Directeur de SOS Jeunes-Quartier Libre.
- Damien FAVRESSE, Sociologue, ULB-PROMES.
- Manu GONALVES, Assistant social, Coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.
- Pascale JAMOULLE, Anthropologue au LAAP/UCL et au CSM Le Méridien, Bruxelles.
- Tatiana PEREIRA, Attachée Direction Promotion Santé, Ministère de la Communauté française.
- Micheline ROELANDT, Psychiatre.
- Gustave STOOP.
- Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.

**Couverture :** Etienne SCHREDER

**Dessins :** Jacques VAN RUSSELT

**Impression :** Nuance 4, Naninne

**Editeur responsable :**  
Loïc ANCIAUX de FAVEAUX

N° ISSN : 1370-6306



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des «Cahiers de Prospective Jeunesse».

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

### Publication trimestrielle

#### Abonnement annuel (Frais d'envoi compris)

	Belgique	Autres pays
Institution	24 €	28 €
Personnel	20 €	24 €
Etudiant	15 €	20 €

**Prix au numéro: 7 €**

Numéro de compte bancaire : **210-0509908-31**



#### Prospective Jeunesse asbl

144 chaussée d'Ixelles - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : [cahiers@prospective-jeunesse.be](mailto:cahiers@prospective-jeunesse.be)

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté Wallonie-Bruxelles  
(Communauté française de Belgique),  
de la Loterie nationale et de la Commission communautaire  
française de la région de Bruxelles-Capitale.



Le choix de la thématique de ce cahier a une histoire. Il est né de la conjonction de trois inspirations. Il y a un an, à l'occasion du dossier consacré à l'évolution des soins apportés aux usagers de drogues (n° 41, décembre 2006), le docteur Serge Zombeck constatait l'émergence d'un double phénomène depuis les années 2000 : la progression des polyconsommations concomitamment à celle d'une dérive sociale importante des usagers de drogues. Il reliait cette évolution avec une déliaison générale de la société. « En même temps que la consommation des drogues s'est « démocratisée », un certain nombre de dispositifs ou de structures protecteurs de la dérive sociale ne sont plus à l'œuvre comme ils l'étaient à l'époque » disait-il. « Les moyens de réinsertion, les marchés de l'emploi et du logement se sont à ce point tendus, la culture du dépassement, du frisson et de la réussite a pris une telle ampleur que de plus en plus de personnes en chute libre ou en voie de désinsertion, se prennent à s'intoxiquer secondairement mais avec violence et détermination et, a contrario mais de façon complémentaire, étant donné l'effilochage du filet social, davantage de gens qui s'intoxiquent de façon problématique risquent de se désinsérer douloureusement. »

Ce constat à la fois inquiétant et nuancé a raisonné de manière particulière à nos oreilles lorsque, dans le courant de l'année 2007, s'est constitué, au départ du travail de rue et des pratiques de l'équipe de l'asbl Dune à Bruxelles le projet joliment nommé « Réseau Nomade ». Anne-Françoise Raedemaeker décrit dans ce numéro comment cette initiative, pour développer un travail de réduction des risques, s'appuie à la fois sur les associations spécialisées et les collectifs d'usagers. Le réseau apparaît ici comme une ressource tant pour les professionnels de l'aide que pour les bénéficiaires, associés d'emblée aux démarches de soutien qui les concernent. Ne peut-on lire en cela une réponse inédite à la récente évolution des formes d'usages d'alcool et de drogues qui s'accompagne d'une montée de la précarité des usagers ?

La notion de réseau, particulièrement dans le domaine de la santé a fait l'objet d'un colloque en mars 2007. Alain Cherbonnier, à partir des actes de cette journée publiés comme numéro spécial de Bruxelles Santé, prolonge et met en perspective dans ce numéro ce recours à la notion de réseau qui s'affirmerait presque comme une mode dans le secteur social. Dans quelle mesure l'institutionnalisation (le financement public) ne conduit pas à perdre ce qui fait l'originalité et l'efficacité du travail en réseau ?

Ce numéro des Cahiers de Prospective Jeunesse est le fruit de la rencontre de ces trois interrogations. Pour l'explorer, nous avons poursuivi deux pistes. Le concept de précarité est ambigu. Certains le confondent et d'autres le distinguent de ceux de pauvreté, de misère ou d'exclusion. Luc Lefèbre, animateur de LST à Namur, dans une interview que, faute de place, nous publieront dans un prochain numéro, considère que la précarité se caractérise par une fragilité qui n'est pas seulement financière. La précarité est aussi la résultante de l'action de services d'aide institutionnalisés qui place les bénéficiaires dans une situation à la fois d'insécurité et de dépendance. L'article de Damien Favresse qui ouvre ce numéro présente une synthèse d'une étude interuniversitaire qui a identifié une série de modèles d'exclusion.

Comme nous le montre Christine Vander Borgh, les réseaux sont multifformes. Ils envisagent différemment le travail collaboratif. Ce texte de synthèse pose les conditions de sa réussite et inspirera tout qui envisage une telle démarche. Les réseaux sont des ressources tant pour les bénéficiaires que pour les intervenants sociaux. C'est aussi ce postulat qu'illustre les Relais sociaux urbains tel que celui de Verviers que présente ici sa coordinatrice, Anne Delvenne. Ici encore travailler en réseau est une réponse et une manière d'agir pour contenir l'augmentation de la précarité.

Etienne Cléda  
Rédacteur en chef

# CONSTRUCTION D'UNE APPROCHE TRANSDISCIPLINAIRE DES EXCLUSIONS

Damien FAVRESSE<sup>1</sup>

Derrière le vocable exclusion se cache une multitude de situations qui fait de cette notion, un concept-clé des sciences humaines. Dans un même temps, ce foisonnement d'application ne permet pas d'esquisser précisément les contours de ce concept. Pour dépasser ce caractère imprécis, une recherche interdisciplinaire<sup>2</sup> s'est attelée à comparer les connaissances respectives et inhérentes à ce concept afin d'en faire émerger les principes de base. Cette comparaison a donné lieu à l'élaboration d'un modèle à trois entrées : la gestion de l'exclusion par le groupe majoritaire, la gestion de l'exclusion par les exclus et la dynamique excluants/exclus.

## Mots-clés

- Précarité
- Exclusion
- Intégration
- Insertion
- Assistance
- Sciences sociales
- Approche interdisciplinaire
- Lutte sociale

1 Chercheur au SIPES de l'Unité de Promotion Education Santé (PROMES) de l'École de santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles.

2 « Exclusion et sciences humaines. Exclusions en sciences humaines », (2003) pour la Communauté française (Ministre F. Dupuis), collaboration interuniversitaire : FUNDP-Dép. de Psychologie : Grawez M. & Mercier M. ; UCL-RESO : Libion F. & Decache A. ; Ulg-CEDEM : Jamin J. & Martiniello M., ULB-PROMES : Favresse D. & Piette D. ; UMH-CERIS : Barras C., Pourtois J.-P. & Desmet H., Namur.

3 Il s'agit par ordre alphabétique de C. Barras, D. Favresse, M. Grawez, J. Jamin et F. Libion.

## Approche transversale de l'exclusion

Le concept d'exclusion s'est progressivement substitué à la notion de pauvreté pour ne pas limiter l'approche des inégalités au seul aspect économique. Cette substitution a été l'occasion, non seulement, d'inscrire la pauvreté dans son aspect dynamique et pluridimensionnel (culturel, sanitaire, judiciaire, etc.) mais, aussi, d'aborder la diversité des situations se traduisant par une mise à l'écart, plus ou moins importante, des diverses dimensions de la vie sociale. Ce caractère globalisant de l'exclusion apparaît, notamment, dans le fait que ce concept se rapporte à une multitude de disqualifications (logement, loisirs, emploi, etc.), s'applique à de multiples publics (personnes handicapées, personnes immigrées, personnes sans domicile fixe, etc.) et s'appréhende sous de multiples angles d'approche (processus de disqualification sociale, rupture du lien social, inégalités sociales, régulateur de la cohésion sociale, etc.). Ce caractère multidimensionnel

et polysémique en fait un concept particulièrement riche d'investigation mais, dans un même temps, difficile à cerner. Cette difficulté se perçoit, entre autres, dans la profusion des termes apparentés et synonymes de l'exclusion : discrimination, désinsertion, relégation, précarisation, etc. C'est sur base de ce caractère complexe mais aussi, en raison de son aspect transdisciplinaire, qu'une équipe de chercheurs<sup>3</sup> de formations différentes (économie, sociologie, philosophie, etc.) travaillant dans des champs de recherche variés (psychologie, sociopédagogie, promotion de la santé, etc.) et sur des populations différentes (personnes âgées, adolescents violents, personnes immigrées, etc.) a été amenée à dégager un corpus commun à l'exclusion.

Pour les chercheurs, l'enjeu de la démarche a été de pouvoir d'une part, prendre distance avec les présupposés épistémologiques, théoriques et méthodologiques spécifiques à leur champ de recherche et d'autre part, passer d'une « approche multidisciplinaire » de l'exclusion à une

approche interdisciplinaire, c'est-à-dire à une rencontre et une confrontation des savoirs afin de faire émerger ce qui relie et différencie ces regards disciplinaires. Cette procédure<sup>4</sup> s'est réalisée en trois temps : une phase de déconstruction des connaissances disciplinaires (théories, concepts, etc.), une phase de reconstruction des connaissances en un corpus commun et une phase de vérification des résultats d'analyse dans les différents champs de recherche.

### Modèle d'appréhension de l'exclusion

Une distinction fondamentale transparaît dans les approches de l'exclusion. Les premières partent du groupe dominant qui produit et fixe les règles séparant la normalité de l'anormalité, qui institue un cadre de référence légitimant les mesures de gestion de l'exclusion, qui statue sur l'exclusion de certaines catégories de personnes. Les secondes partent des groupes minoritaires qui vivent et ressentent leur mise au ban de la société, qui portent un regard sur leur(s) différence(s) et gèrent leur(s) disqualification(s) sociale(s). La prise en compte de cette dimension sociale et individuelle de l'exclusion constitue les portes d'entrée du modèle théorique. Ce dernier est construit sur le modèle «idéal-typique»<sup>5</sup> qui consiste à extraire les traits les plus fondamentaux des situations observées pour définir les cas extrêmes à partir desquels on peut hiérarchiser les différents cas rencontrés dans la réalité.

#### *Rapport du groupe majoritaire aux exclus*

L'exclusion dans son rapport au groupe majoritaire et, plus particulièrement les attitudes et représentations de ce groupe à l'égard des populations exclues constitue le premier angle d'approche privilégié. Par groupe majoritaire, nous

entendons le groupe non-exclu producteur de discours<sup>6</sup> sur l'exclusion. Afin de limiter le champ d'investigation, ce rapport a été plus spécifiquement rattaché à sa dimension politique et formelle et ce, même si, le vécu de l'exclusion, parsemé notamment de rapports sociaux stigmatisants et du renvoi d'images dégradantes de la part des médias, dépasse évidemment le seul champ de l'activité politique. Le rapport du groupe majoritaire oscille entre deux attitudes extrêmes : la peur ou la pitié envers les exclus. Ces deux attitudes sont au cœur de la prise de distance du groupe majoritaire à l'égard des minorités. L'attitude de pitié se rattache, plus volontiers, à certaines catégories de population telles que les personnes âgées ou les personnes handicapées dont les situations sont perçues comme le fruit de la malchance et de la responsabilité sociale. L'attitude de peur, associée plus volontiers à une crainte de certaines catégories de population telles que les populations immigrées ou les jeunes délinquants, se réfère à des situations perçues comme menaçantes pour le bien collectif dont la responsabilité incombe généralement aux populations visées<sup>7</sup>.

Au-delà de cette dichotomie peur/pitié, l'origine disqualifiante est ressentie par le groupe majoritaire comme irrémédiable ou réversible. De sorte que les exclus se distribuent entre deux positions types selon qu'ils sont perçus comme «en-deçà», c'est-à-dire considéré comme ré-insérable ou comme «au-delà», c'est-à-dire sans espoir de réinsertion. Ce second principe de sens fonde la direction intégrationniste ou ségrégationniste des mesures prises envers les populations exclues. Cette double dichotomie pitié/peur et réversible/irréversible constituent les fondements légitimes des politiques de gestion de l'exclusion. L'entrecroisement de ces deux principes permet de distinguer quatre modes de gestion typique de l'exclusion.

4 Dans ce processus, il ne s'agissait pas d'effacer les spécificités disciplinaires de l'exclusion mais de s'en nourrir constamment pour d'une part, en développer le caractère global et transversal et d'autre part, en vérifier la pertinence.

5 Weber, (1965), in Paillé P., Mucchielli A., (2002), « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales », Paris, A. Colin.

6 Ce discours n'est pas nécessairement celui de la majorité dans la mesure où il est le fruit de groupes dispersés en pôle d'influence et de pression qui contrôlent les grands appareils économiques et politiques (A. Touraine (1992), « Critique de la modernité », Paris, Fayard).

7 Bien qu'une attitude dominante caractérise généralement le rapport à chaque minorité; chacune d'elle génère de la pitié et de la peur, engendre le sentiment ambigu d'être à la fois semblable et différente du groupe majoritaire.

8 Cette interpénétration résulte du fait que ces modes de gestion sont directement liés à des conditions et des attentes de la part du groupe majoritaire.

9 Cartuyvels Y., (2000), « La justice peut-elle socialiser les jeunes ? », in Bajoit G., Digneffe F., Jaspard J.-M., Nollet de Brauwere Q. (éd.), « Jeunesse et société : La socialisation des jeunes dans un monde en mutation », éd. De Boeck Université, Bruxelles.

10 Cette dynamique fait que l'un des enjeux essentiels de la dialectique exclusion/inclusion se situe au niveau de la possibilité de contrôler et modifier ces représentations.

11 Dubar C., (2000), « La socialisation », Paris, A. Colin.

L'**assistance inclusive** reflète une volonté d'inclusion sociale pour dépasser des situations disqualifiantes dont l'origine est ressentie comme accidentelle ou de la responsabilité collective. Elle se fonde sur une attitude de compassion basée sur la plainte à l'égard de l'autre et le caractère modifiable de sa situation (ex : aide à domicile des personnes âgées).

L'**assistance exclusive** se manifeste par un maintien dans l'exclusion sans pour autant l'aggraver parce qu'indépendante de la volonté du disqualifié. Elle s'appuie sur une attitude de répulsion construite sur le caractère irréversible de la disqualification (ex : entreprise de travail adapté pour les personnes handicapées).

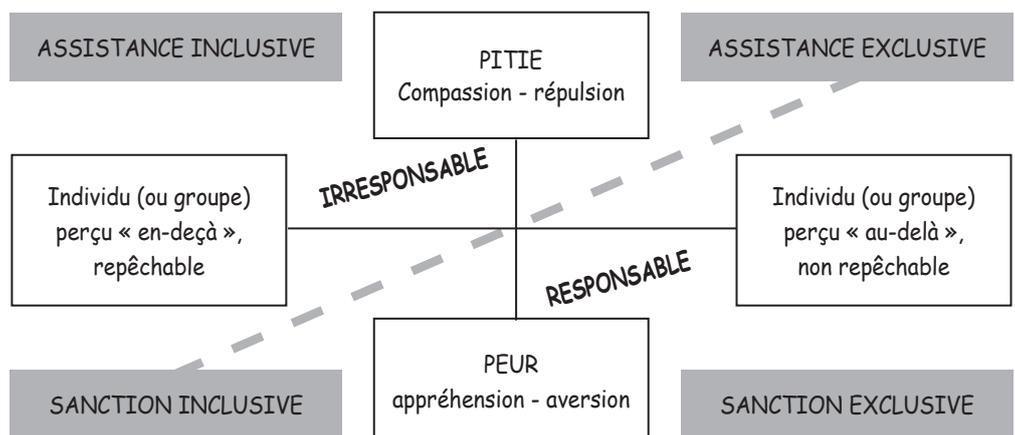
La **sanction inclusive** traduit une volonté d'inclusion sociale de la dernière chance. Elle est fondée sur une attitude d'appréhension combinant la crainte de l'autre et le caractère modifiable de sa situation (ex : peines d'intérêt général pour les jeunes délinquants).

La **sanction exclusive** reflète une volonté d'exclusion sociale où la disqualification est perçue comme issue de la responsabilité individuelle. Elle repose sur une attitude d'aversion, mélange de crainte et de répulsion imputable à l'autre (ex : renvoi des immigrés clandestins).

Un autre principe de sens fonde la perception des exclus par le groupe majoritaire selon qu'ils sont considérés comme responsables ou irresponsables de leur situation. Si l'image d'irresponsabilité renvoie à l'assistance inclusive et l'image de responsabilité à la sanction exclusive, ces associations symboliques s'interpénètrent au niveau de l'assistance exclusive et la sanction inclusive<sup>8</sup>. Une irresponsabilité de départ peut ainsi se muer en responsabilité si la personne exclue n'adopte pas la conduite responsable instituée par le groupe majoritaire à l'égard de sa différence. C'est, par exemple, le chômeur de longue durée qui se fait exclure du chômage ou la jeune musulmane qui se fait interdire l'entrée de l'école parce qu'elle porte le voile.

Il s'agit de types idéaux de gestion c'est-à-dire que les politiques d'assistance et de sanction peuvent coexister à l'égard d'une même population comme c'est le cas, dans le système pénal et judiciaire à l'égard des mineurs où la repénalisation du modèle de protection de la jeunesse<sup>9</sup> engendre la cohabitation de mesures éducatives et répressives. Cette gestion s'inscrit dans une dynamique de confrontation et d'évolution des représentations<sup>10</sup> dans le groupe majoritaire à l'égard des populations exclues; dynamique susceptible de créer de nouvelles populations d'exclus et d'en résorber d'anciennes.

Figure 1 : Perception par le groupe majoritaire de la distance éprouvée envers les personnes des minorités et du contrôle qu'elles exercent sur leur trajectoire.



### Rapport des exclus au groupe majoritaire

Chez la personne stigmatisée, la construction identitaire, alliant identité pour autrui et identité pour soi<sup>11</sup>, se caractérise par la possession d'un attribut disqualifiant (handicap, sans emploi, etc.). Cet attribut l'empêche d'être pleinement accepté par la société et le place au centre d'une arène où s'affrontent les discours consacrés à ce qu'il devrait penser de lui-même<sup>12</sup>. Ce tiraillement identitaire construit sur un «déficit» va déterminer le lien entretenu par les exclus au groupe majoritaire. Ce lien oscille d'abord entre deux sentiments extrêmes à l'égard de l'environnement sociopolitique : le sentiment d'être encadré et d'avoir accès à des ressources, des aides présentes dans l'environnement sociopolitique et le sentiment d'être délaissé, rejeté, de ne pas bénéficier d'aides de l'environnement sociopolitique. La dimension individuelle de l'exclusion se distribue ensuite sur un continuum dont l'un des versants se caractérise par le sentiment de capacité de participer à la vie sociale édictée par le groupe dominant et l'autre versant se caractérise par le sentiment d'incapacité d'y participer. L'entrecroisement de ces deux axes permet de distinguer quatre gestions types de l'exclusion ressentie.

**L'exclu ré-intégré** se réfère à celui qui développe le sentiment d'un retour possible à la «normale». Il se sent capable d'utiliser organisations et mesures d'intégration ou de mobiliser des ressources sociales facilitant ce retour. Il se sent proche du groupe dominant dont il partage les valeurs et les normes. Il s'agit d'abord d'un état de fragilité due à l'expérimentation d'une disqualification sociale. C'est, par exemple, la personne qui perd son emploi et garde confiance dans les mesures d'accompagnement dont elle bénéficie pour retrouver du travail.

**L'exclu assisté**, convaincu de son «anormalité», utilise les aides financières et

sociales comme un moyen de satisfaire ses besoins de base. Il adopte une attitude d'abandon à l'égard de comportements actifs sensés le sortir de sa disqualification. Ayant intériorisé l'image dégradante renvoyée par la société, il se place en retrait de la vie sociale. C'est, par exemple, le pensionné qui, éprouvant un sentiment de totale inutilité, se désinvestit et s'isole de toutes formes de vie sociale une fois sorti du marché de l'emploi.

**L'exclu organisé** se rapporte à celui qui compense son sentiment d'abandon par une démarche active. Il ne se reconnaît pas dans l'image renvoyée par la société à son égard et lutte pour que sa différence ne soit plus un facteur d'exclusion mais soit considérée comme une normalité. Il se sent capable d'être utile et défend ses intérêts à travers des associations. Bénéficiant habituellement d'un capital socioculturel suffisant, il conteste la place qui lui est assignée. Cette dynamique se retrouve, entre autres, au cœur des revendications des organismes de défense des droits des personnes homosexuelles.

**L'exclu révolté** correspond à celui qui rejette l'image que lui renvoie la société tout en se sentant incapable d'adopter une mode de vie acceptable par le groupe majoritaire. Il se sent abandonné et traité injustement par le groupe majoritaire et la marginalité devient son cadre de référence. Ne disposant pas d'un capital socioculturel suffisant, il n'arrive pas à s'opposer à sa disqualification par les voies légales<sup>13</sup>. C'est le cas, par exemple, des jeunes délinquants qui ne conçoivent la «réussite sociale» que par une voie illégitime.<sup>14</sup>

Un autre principe différencie les personnes disqualifiées dans leur gestion de l'exclusion, c'est le sentiment d'être adapté ou inadapté à la vie du groupe majoritaire. Si l'exclu ré-intégré se sent adapté et le révolté inadapté, cette sensation s'interpénètre chez l'exclu organisé et assisté<sup>15</sup>. C'est, par exemple, la

12 Goffman E., (1975, 1963 by Prentice Hall), "Stigmate. Les usages sociaux des handicaps », Paris, Les Editions de Minuit.

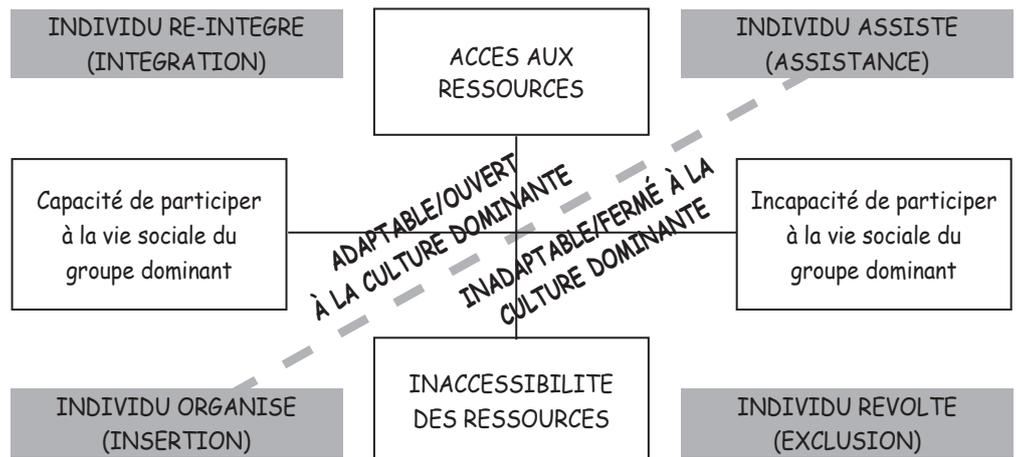
13 A l'inverse de l'exclu organisé, l'exclu révolté présente un déficit dans sa maîtrise du jeu social et adopte des comportements perçus comme déviants qui vont venir renforcer sa disqualification/sa délégitimation par le groupe majoritaire.

14 «Mon patron, c'est moi... je n'ai pas besoin de l'école pour travailler, pour avoir de l'argent parce qu'avec les diplômes maintenant tu n'as pas de travail alors... si tu peux te démerder manuellement, t'as pas besoin de l'école... tu peux gagner ta vie... faire du "business", des "affaires"... si tu sais te débrouiller, il n'y a pas besoin d'aller à l'école... ça dépend de quel milieu il est (le jeune)...si le type il est dans le business, il n'a pas besoin d'aller à l'école » Extrait de Favresse D., Kohn L. et Piette D., (2000), « Etude de la santé des jeunes en décrochage scolaire et du cannabis à l'adolescence », financée par la Communauté française de Belgique (DGS), ULB-PROMES, Bruxelles.

15 Comme pour ma première porte d'entrée du modèle, cette sensation est tributaire du lien développé avec le groupe majoritaire et des expériences frustrantes et disqualifiantes (échecs et réorientations scolaires, pertes d'allocations, discrimination au logement, etc.) vécues par les personnes concernées.

## PRÉCARITÉ OU EXCLUSION ?

Figure 2 : Perception, de la part du groupe minoritaire, des normes sociales du groupe majoritaire



personne handicapée physique qui, après une recherche de normalisation par une intégration sur le marché du travail, se résigne finalement, en raison du faible rendement qu'elle représente pour un employeur, à ne pas s'intégrer dans le marché de l'emploi ou à n'accéder qu'à des emplois peu qualifiés<sup>16</sup>.

Il s'agit bien sûr de types idéaux, c'est-à-dire dont les caractéristiques sont tirées à l'extrême. Les individus concrets s'inscrivent principalement dans un type de logique mais peuvent chevaucher plusieurs catégories ou, tout simplement, changer de type au cours de leur histoire. C'est le cas, par exemple, du jeune en détresse qui, lors de l'intégration dans un groupe de jeunes délinquants ou déviants, renforce son estime de soi<sup>17</sup> et dilue son sentiment de responsabilité personnelle. Cette intégration peut ainsi constituer une porte de sortie d'un enfermement dans une « culture de la honte »<sup>18</sup> symbolisée dans le schéma par l'exclu assisté. La distinction entre exclu capable ou incapable de participer à une vie socialement acceptable constitue également un moyen de différencier des personnes en état de fragilité sociale des personnes en retrait de la vie sociale.

### *Dynamique des rapports sociaux entre excluants et exclus*

L'association du paradigme décrivant l'exclusion du point de vue du groupe

majoritaire et du paradigme décrivant l'exclusion du point de vue du groupe minoritaire se synthétise dans quatre dynamiques typiques des rapports sociaux entre excluants et exclus.

Une dynamique de **convergence sociale** dans laquelle le groupe majoritaire met en place des actions de réadaptation qui correspondent aux attentes du groupe minoritaire et, inversement, le groupe minoritaire adopte des conduites conformes aux attentes du groupe majoritaire. Ce rapport de convergence trouve sa légitimité dans la croyance mutuelle, dans l'intériorisation du caractère modifiable et accidentel de la situation excluante.

Une logique de **soumission sociale** dans laquelle le groupe majoritaire maintient le groupe minoritaire dans son état et, conjointement, le groupe minoritaire accepte ce maintien. Ce rapport de soumission trouve sa légitimité dans le fait que le cadre de référence défini par le groupe majoritaire est partagé par le groupe minoritaire dont, notamment, l'intériorisation du caractère inéluctable de la situation excluante.

Une logique de **lutte sociale** dans laquelle le groupe majoritaire et le groupe minoritaire s'affrontent en vue de modifier la situation excluante. Ce rapport conflictuel trouve sa légitimité dans la croyance mutuelle de pouvoir changer la situation

16 Grawez M., (2003), « Personnes handicapées et exclusion », in « Exclusion et sciences humaines. Exclusions en sciences humaines », op. cit.

17 Blatier C., (1999), « La délinquance des mineurs : l'enfant, le psychologue, le droit », PUG, Grenoble.

18 Favresse D., Piette D., (2004), « Les jeunes en marge du système scolaire. Inscription dans une socialisation de l'exclusion », in « L'Observatoire », n°43, p. 87-91.

à son profit, et son enjeu se situe dans la divergence des représentations de l'attribut excluant. Il s'agit d'une inclusion conditionnelle dans laquelle les conditions sont l'objet de la lutte entre les protagonistes.

Une dynamique de **rupture sociale** dans laquelle le groupe majoritaire et le groupe minoritaire se rejettent mutuellement. Dans ce rapport d'opposition, le caractère inéluctable de la situation excluante se ressent comme étant de la responsabilité de l'autre protagoniste dans la mesure où il ne se base pas sur un cadre de référence commun.

Ces quatre modes de rapports sociaux sont en perpétuel mouvement, que ce soit parce qu'ils s'inscrivent dans un processus évolutif ou tout simplement parce qu'un même individu peut parfois adapter ses rapports sociaux aux différentes dimensions de sa vie<sup>19</sup>.

Dans une perspective évolutive, ces quatre dynamiques peuvent s'inscrire dans un processus de disqualification ou de requalification sociale. Sur ce point, les différentes dynamiques correspondent à des états d'exclusion : la **rupture** et la **soumission sociale** correspondent à des

états de disqualification sociale, la **lutte sociale** symbolise la transformation sociale qu'elle soit disqualifiante ou requalifiante, la **convergence sociale** traduit la dernière étape d'un état de requalification ou la première étape d'un état de disqualification.

Le modèle permet d'appréhender l'hétérogénéité des processus d'exclusion et d'inclusion, de les inscrire dans une **logique descendante** si le rapport social se trouve davantage dicté par le groupe majoritaire<sup>20</sup> ou, inversement, dans une **logique ascendante** si ce rapport se trouve davantage dicté par le groupe minoritaire<sup>21</sup>. Ainsi, le fait de naître et de vivre dans un quartier de relégation place les personnes concernées dans une situation de fragilité qui peut, en fonction de la carrière personnelle et sociale, se muer en retrait ou en reclassement.

En d'autres termes, même si l'exclusion peut revêtir un caractère irréversible et définitif, elle est également l'expression d'une situation temporaire et spécifique d'un individu, pris dans un contexte lui aussi temporaire et spécifique ; situation et contexte sur lesquels il est possible d'interférer. ■

19 Ainsi, par exemple, un homosexuel peut très bien se fondre dans la masse des travailleurs sur le plan professionnel et participer, en même temps, à la défense des droits des homosexuels sur le plan privé. En d'autres termes, l'appréhension de l'exclusion ou plutôt son intensité varie selon qu'elle touche l'individu de manière partielle ou globale.

20 Ainsi, une personne qui se retrouve au chômage suite à la faillite de l'entreprise dans laquelle elle travaille peut, dans un premier temps, bénéficier de mesures d'accompagnement à la recherche d'un nouvel emploi et se situer dans une dynamique de convergence sociale. Si cette même personne, malgré ces mesures, s'enlise dans le chômage de longue durée, elle peut voir la perception de ses allocations menacée et faire appel à des organismes pour faire valoir ses droits. Elle se situe à ce moment-là dans une phase de lutte sociale qui peut, si la situation se dégrade, aboutir à un état de soumission ou de rupture sociale.

21 Dans cette dernière perspective, il est sans doute nécessaire que la logique minoritaire se répande au sein de la société civile et en obtienne un minimum d'adhésion avant de s'imposer comme ce fut le cas, par exemple, pour le droit à l'avortement ou le mariage homosexuel.

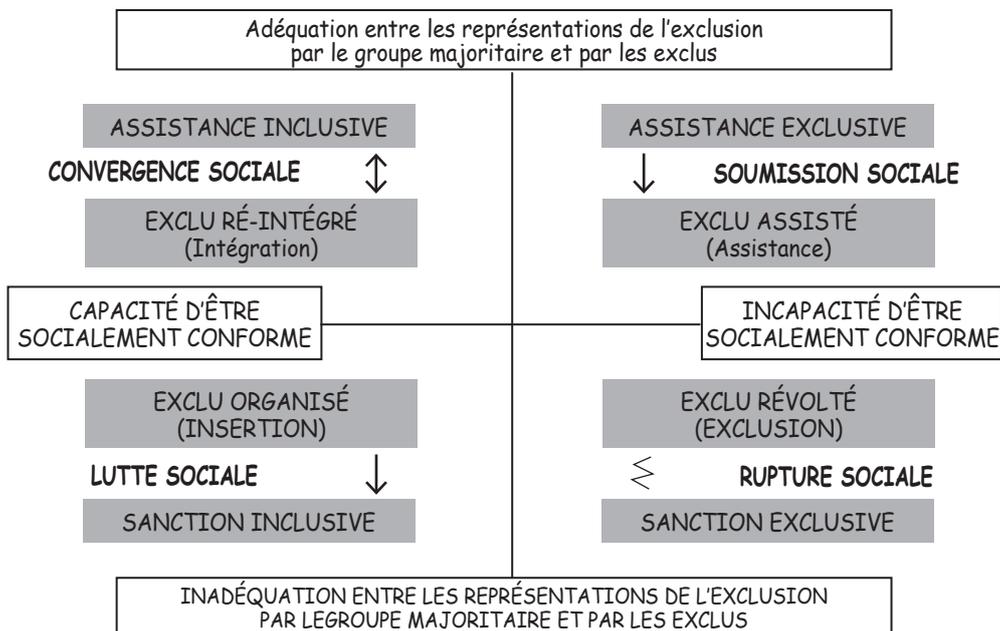


Figure 3 : Dynamique du rapport excluants/exclus

# « LA FAMILLE, DERNIER REMPART CONTRE LA MISÈRE » (J. WRESINSKI)

Tobias TEUSCHER

La famille garde toute sa force en milieu très défavorisé. Mais la grande pauvreté continue de séparer les familles. Pour ATD Quart Monde, la famille est le réseau premier dans la lutte contre la grande pauvreté, à laquelle il faut apporter l'aide dont elle a besoin pour exercer ses responsabilités.

## Mots-clés

- Famille
- Précarité
- ATD Quart Monde
- Réseau

Tobias Teuscher, de nationalité allemande, est collaborateur scientifique au Centre de Théorie Politique de l'Université libre de Bruxelles où il rédige notamment une thèse en sciences politiques sur l'apport de Joseph Wresinski et ATD Quart Monde à la construction européenne. Après la chute du mur en Allemagne de l'Est, il était objecteur de conscience à la délégation d'ATD Quart Monde près de l'UE.

tobias.teuscher@ulb.ac.be

Reconnaître aujourd'hui la famille comme réseau premier et dernier rempart contre la misère, nous le devons à Joseph Wresinski (1917-1988) et au Mouvement international ATD Quart Monde dont il est le fondateur. Wresinski est né dans la misère, d'un père polonais et d'une mère d'origine espagnole. Ses parents ne précisèrent jamais où il vint au monde. Tout au long de sa vie, il restera hanté par cette incapacité de connaître ses racines familiales. Plus tard, il dira que la violence était « la manière de laver des humiliations sans nombre que nous faisait subir notre extrême pauvreté ». Il rappellera le courage de sa mère, le sens de la dignité et de l'honneur, les trésors d'intelligence et de volonté qu'elle a déployés pour élever ses enfants et pour maintenir la famille réunie. L'intervention des personnes charitables dans la vie des plus pauvres formeront sa pensée sur la grande pauvreté et le combat contre la misère qui reste, avant tout, un combat pour la dignité.

Dans les années 1960, avec les familles sans logis réunies dans le bidonville de Noisy-le-Grand en région parisienne, il fonda ce qui deviendra ATD Quart Monde. Wresinski et les premiers volontaires permanents retrouvèrent alors une

'population familiale' composée de 265 familles sans logis, abritées dans des 'igloos' construits en fibrociment sur sol battu où les nouveaux-nés mouraient de déshydratation en été et de bronchopneumonie en hiver. Dès le départ, ATD a fait de ces familles les acteurs principaux, souligne Francine de la Gorce<sup>1</sup> : « Joseph Wresinski dans sa volonté de créer un mouvement familial et les instruments nécessaires pour que parents et enfants puissent s'aimer sans se détruire, reconnaît que vivre en famille est l'un des moteurs de leur dignité humaine et de leur énergie. » Bref : « Les parents veulent avant tout être reconnus comme bons parents ». Mais la grande pauvreté non seulement sépare la famille mais empêche aussi l'accès aux droits, ce qui rend souvent impossible la vie familiale...

## La famille, premier réseau contre la misère

Dès le début, Wresinski déclare que « la famille est le seul refuge pour l'homme quand tout manque. Là seulement, il y a encore quelqu'un pour l'accueillir, là seulement il est encore quelqu'un. Dans la famille, il trouve son identité. Les siens,

1 Première volontaire belge dans le bidonville et aujourd'hui vice-présidente d'ATD Quart Monde.

*ses enfants, son épouse ou sa compagne (...) constituent pour lui son ultime air de liberté. Pour l'homme très pauvre, en effet, la famille est son dernier rempart, sa dernière défense contre l'adversité, l'humiliation et l'exclusion, contre la destruction de soi, sa dernière cellule, comme irréductible. Même si leurs enfants leur sont arrachés, l'homme et la femme se réfèrent toujours aux êtres qu'ils ont procréés. »*

Tout en n'ignorant pas le rôle important du père, Wresinski accorde une attention particulière aux mères, car sa mère lui avait appris que les femmes gardent leur énergie intérieure, leur fierté et leur distinction, quel que soit le degré de leur dénuement. Même si « *les femmes ne sont pas la solution à la misère [et] n'ont pas les remèdes entre les mains* », elles restent le « *pivot de la résistance à la misère* » et incarnent l'aspiration des familles à vivre dans la dignité.

Dans cette optique, l'action de Wresinski visait à renforcer l'honneur de chaque famille vis-à-vis des voisins par une action simple et concrète : la garde mutuelle des enfants. En effet, Wresinski observa que « *la relation parents-enfants n'est pas seulement formatrice et socialisante, mais c'est comme un lien vital qui ne peut être tranché sous peine de créer de profonds déséquilibres, qui ne guériront plus et affecteront toute la vie de ceux qui les portent en eux.* » Cette relation parents-enfants demande toutefois à être renforcée par l'entourage.

La réalité observée par Wresinski et les volontaires d'ATD Quart Monde démontre que les familles très défavorisées n'ont pas reçu en héritage tout ce dont une famille a besoin pour élever ses enfants... une famille qui ne peut pas jouir de tous ses droits. En absence d'un accès équitable aux droits, ces familles

dépendent des services sociaux ou des actions caritatives. Et, lorsque les enfants sont jugés en danger par ces mêmes services sociaux, « *la famille vit dans la terreur qu'on les lui arrache, lui arrachant ainsi le seul lien qui lui reste avec la société* » disait Wresinski. Par conséquent, « *la famille ne se remplace pas, il faut la compléter, la sécuriser, la soutenir* ».

### Réseau PEPP : « Précieux enfants, précieux parents »

Les familles en milieu très défavorisé réclament avant tout de pouvoir vivre en famille, c'est-à-dire dans leur réseau naturel de résistance contre la grande précarité. Dans le cadre du projet « *Les plus pauvres partenaires de l'Europe* » (2000-2002), qui visait en partie à définir avec des personnes en grande précarité les domaines qui sont moteurs de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, a été identifié comme axe prioritaire d'engagement « *le droit et les moyens de vivre en famille, c'est-à-dire le droit pour toute famille à être reconnue comme famille, à recevoir les soutiens nécessaires pour que chacun de ses membres puisse s'y développer, s'y épanouir et participer librement aux groupes qui l'entourent comme à la société dans son ensemble. Les parents doivent pouvoir être pleinement acteurs du développement de leurs enfants et tout doit être fait pour que les enfants puissent grandir dans leur famille. Le soutien dont chaque famille et chaque personne a besoin (qu'elle vive ou non en famille) doit partir de ses propres projets, respecter sa liberté et témoigner d'une volonté commune de vivre ensemble en apprenant les uns des autres.* » Toutefois, ces appels doivent encore être accueillis par les responsables politiques à tout niveau décisionnel, et mis en œuvre en partenariat étroit avec les familles les plus pauvres elles-mêmes. ■

Le 17 octobre 1987, des défenseurs des droits de l'Homme se sont réunis sur le Parvis du Trocadéro à Paris, pour affirmer que « *Là où les Hommes sont condamnés à vivre dans la misère, les droits de l'Homme sont violés. S'unir pour les faire respecter est un devoir sacré* ». Une dalle en l'honneur des victimes de la misère et de l'ignorance y a été inaugurée. Une copie de cette dalle se trouve à Bruxelles sur le parvis qui allonge les bâtiments du Parlement européen (côté rue Belliard). En 1992, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé le 17 octobre « *Journée mondiale du refus de la misère* ».

« Pour en savoir plus »

Joseph Wresinski : « Les pauvres sont l'Eglise. » Entretiens avec Gilles Anouil, Paris, Centurion, 1983.

« Précieux enfants, précieux parents : miser sur les fondamentaux dans la lutte contre la pauvreté des enfants en Europe. Repérages pour un dialogue » Editions Quart Monde, Paris, Novembre 2003.

« Est-ce que ainsi que des familles vivent ? », contribution aux débats de l'Année internationale de la famille, Editions Quart Monde, Paris, 1994.

« Le croisement des savoirs : quand le Quart Monde et l'Université pensent ensemble », Les éditions de l'atelier / Editions Quart Monde, Paris, 1999.

# LA RUE, UNE FORMATION DE VIE

Mathieu Burette<sup>1</sup>, Karim Majoros

et le public de l'accueil de Modus Fiesta<sup>2</sup>

A 25 ans, Plum-Plum vit à Bruxelles. Elle ne se ballade jamais sans son chien. Les arts du cirque, elle les a appris dans la rue, « *un monde à part* ». Très ouverte aux autres, elle a vécu dans des squats durant six années. Au début, par choix. Par la suite, par obligation. Pleine de vie, la jeune femme raconte son histoire et envisage son avenir. Une expérience de précarité dont elle dresse la liste des acquis avec un peu de recul. Un récit parmi d'autres, qui déconstruit quelques clichés.

## Mots-Clés

- Précarité
- Squat
- Monde de la rue
- Modus Vivendi

Modus Fiesta, projet de Modus Vivendi asbl

Un point local d'accueil et d'information sur les nouvelles drogues de synthèse et une équipe mobile de réduction des risques en milieu festif.

Rue Van Artevelde 130 -  
1000 Bruxelles  
02 503 08 62 - modusfiesta@modusvivendi-be.org  
<http://www.modusvivendi-be.org/modusfiesta>

1 Stagiaire

2 Modus Vivendi

A l'aube de la vingtaine, Plum-Plum (nom d'emprunt) a rejoint le monde de la rue. « *Virée de chez mes parents, j'ai pris des appartements, des petites chambres.* » Fuyant une situation familiale pénible, elle s'est « *retrouvée dans pas mal de galères* ». C'est au contact d'autres personnes qu'elle franchit le pas. « *J'avais rencontré des artistes, des musiciens, plein de gens qui vivaient dans la rue ou qui squattaient. Au fur et à mesure de les connaître, j'ai décidé moi-même de partir sur les pavés, de squatter et de me passer de l'aide du CPAS* ».

Elle découvre alors un mode de vie différent et « *pas facile* » mais qui lui permet de « *gagner beaucoup en maturité* ». Petite nouvelle dans la rue et les logements précaires, elle doit se positionner. « *Pour ne pas me faire utiliser, manipuler ou écraser par les autres* », elle change petit à petit son approche. D'un naturel sensible, « *qui pleurait tout le temps* », Plum-Plum se construit une coquille pour se faire respecter. « *Le monde de la rue me paraissait très agres-*

*sif. J'ai dû transformer mon émotion en fermeté, devenir méchante et crier pour me défendre* ». Dans cette optique, elle adopte un chien. « *Parce qu'un chien, dans un squat, agit comme une alarme. Il t'apprend à avoir des réflexes, à rester tout le temps à l'affût. Parce que la police peut débarquer à tout moment. Et qu'en plus, on n'est pas à l'abri des autres squatteurs* ».

## « Mieux avec un projet commun »

Loin des tableaux généralement dressés par les médias à sensation, Plum-Plum voit dans certains squats des « *lieux de vie très intéressants et agréables* ». De véritables terreaux pour construire sa vie. Le côté festif lui semble déterminant. « *Les meilleurs lieux où j'étais accueillais des tas d'activités : concerts, spectacles, etc. Ils avaient un projet précis, des rendez-vous pour structurer le temps et sa vie. Et pour ne pas tomber dans le cliché des squats de toxics où tout le monde glande* ». Selon elle, le

pire qu'il puisse arriver dans un squat est l'absence de but commun. « Sans activités collectives qui relient les personnes, je pense que le squat peut devenir très négatif. Rester seul dans son coin, se tirer dans les pattes ou être totalement indifférent ou méprisant face à ce que les compagnons de route vivent, c'est bien pire que de se faire déloger par les flics ».

### « Le pire : être exclu de ton monde »

« Quand tu fais la manche et que des passants t'insultent ou t'engueulent, ce type d'agressions ne te fait pas mal. Tu n'appartiens pas à ce monde-là. Ton monde est bien particulier, c'est celui de la rue auquel tu appartiens ». Et pour Plum-Plum, la pire exclusion vient des proches « on a notre monde. Quand on se retrouve rejeté de notre monde, rejeté par les gens qu'on apprécie et avec qui on partage des trucs, là on est mal ». Se retrouver isolée, elle a toujours voulu l'éviter à tout prix. « Je voulais me retrouver avec

les autres, en groupe, pour faire la fête, être ensemble dans une même cause, plus forts. Personne n'a envie de faire la fête seul. Voilà ce que je craignais, de rester là face à mes soucis personnels ».

Quand on prononce le terme « précarité », Plum-Plum prend le temps de réfléchir. Elle pèse ses mots et lance une définition bien à elle : « La précarité, c'est être pauvre mais pas forcément sans toit. C'est ne pas savoir de quoi demain sera fait. Savoir que tout peut arriver. Être dans l'incertitude. Même dans un appart, tu peux te retrouver dans une merde totale, si tu ne sais pas si tu vas manger le lendemain ou que tu crains de recevoir une lettre du CPAS annonçant une mauvaise nouvelle ou d'être expulsée. »

### « 6 ans, c'est bien »

Aujourd'hui, Plum-Plum vit en appartement. Elle n'a plus envie de réitérer cette expérience mais ne regrette en rien cette période passée dans les squats. Regardant dans le rétroviseur, elle dresse un bilan très posé : « Maintenant, je n'ai plus envie de vivre en squat. Je suis bien dans mon appart, plus posée. Je me dis que je vais me calmer, parce que j'ai déjà bien profité de ma vie. 6 ans dans le milieu des squats et dans celui de la fête... Voilà, j'ai été un peu partout, j'ai voyagé... J'ai fait ce que j'avais à faire et maintenant, j'ai d'autres préoccupations, totalement différentes. Ça change la donne. 6 ans c'est bien ! » ■



Améliorer le bien-être des personnes qui sortent dans les lieux de fête de la capitale. Voilà l'objectif de Quality Nights, le label de la fête, bâti par un véritable réseau d'acteurs : Modus Vivendi (Modus Fiesta), le Centre Local de Promotion de la Santé, la Cocof et onze acteurs bruxellois de la nuit (Bulex, Fuse, Halles de Schaerbeek, Jeux d'Hiver, Magasin 4, Mirano, NEMO, Recyclart, Ric's Art Boat, Structure Béton, You). Pour l'accueil du public, ils proposent depuis le 28 septembre six services : eau potable gratuite, préservatifs et bouchons d'oreille à prix modique, brochures d'info sur la santé, alerte rapide en cas de circulation de produits à hauts risques et une sensibilisation du personnel.

[www.qualitynights.be](http://www.qualitynights.be)

# NOUVEAUX VISAGES DE LA PRÉCARITÉ ET USAGE DES DROGUES. REPÈRES POUR L'ACTION DE PROSPECTIVE JEUNESSE

Martine Dal<sup>1</sup>

Il y a douze ans, le sociologue Robert Castel proposait le mot « désaffiliés » désignant ceux que la société cherche à rendre invisibles. Objets de toutes les attentions pour leur assigner une place, ceux-là perdent repères et identité. Des usages de drogues s'inscrivent dans ces déterminants économiques et sociaux. C'est dans cette perspective que Prospective Jeunesse veut lire ces comportements comme des conduites à risque, des attitudes aux fonctions diverses qui participent d'une (re) construction identitaire. Outiller les jeunes afin qu'ils nomment ce phénomène contribue au projet émancipateur que porte l'association.



## Mots-clé

- Désaffiliation
- Identité
- Drogues
- Conduites à risque
- Formation

Quand l'intérim devient le mode principal d'accès à l'emploi ou de maintien dans l'emploi, quand des jeunes ne connaissent le père que sous la figure du chômeur, quand le père, par son chômage, y perd de sa paternité, quand des enfants sont introduits à la vie dans des familles monoparentales centrées le plus souvent autour de la mère, quand les cités sociales deviennent des lieux de relégation, et de honte, s'installe alors une insécurité d'existence, insécurité individuelle et collective.

Nous sommes dans une société, qualifiée par des sociologues, de société océanique, sans référent, sans horizon, une société devenant illisible pour une fraction de plus en plus importante de ses membres. Un demi-siècle après avoir inventé la sécurité sociale, les sociétés en Europe deviennent des sociétés produisant l'insécurité sociale. La souffrance sociale née du non-travail, celle d'être hors de l'échange social, de toute possibilité de

contribuer, cette souffrance n'a pas encore ses mots, ni ses porte-parole.

## Désaffiliation

Il y a douze ans, le sociologue Robert Castel, dans *Les Métamorphoses de la Question Sociale*, proposa un mot : « les désaffiliés » : ceux qui ne sont plus membres de, fils de, affiliés à. Son ouvrage braquait l'éclairage sur ceux que la société cherche à rendre invisibles, ces pans entiers du corps social qui basculent du « précaire » à la désaffiliation, et de la désaffiliation au « précaire ».

Les dispositifs multiples d'aide à l'insertion visent à les inscrire dans ce que le sociologue Vincent De Gauléjac appelle la lutte autour des places. L'organisation des filières dans l'enseignement, le fonctionnement du marché de l'emploi, traduisent la mise en concurrence des jeunes autour des places sociales reconnues. Les désaffiliés en arrivent à com-

<sup>1</sup> Directrice de Prospective Jeunesse

prendre que ce qu'on leur propose, qui a pour noms : insertion, contrat, accompagnement, signifie « reste à ta place ». Nombre d'entre eux se retrouvent en outre, relégués dans des parcs d'habitats sociaux, dans des quartiers discriminés et marqués, ce qui alimente un sentiment d'invalidation sociale.

Les trajectoires des désaffiliés, trajectoires d'errance (chômage, emplois atypiques,...), modifient profondément le rapport au temps ; ils se vivent dans un présent répétitif. Le travail, dans nos sociétés, reste un moyen privilégié de vivre des temporalités multiples, et d'expérimenter une certaine distance à soi. Avoir le temps, tout en travaillant, c'est avoir des temps. Des temps pour soi, des temps pour les autres et pour autre chose. Différentes études sociologiques récentes montrent que, privés d'emploi, les chômeurs vivent qu'ils « n'ont plus le temps ». Ils sont submergés dans une temporalité strictement subjective qui ne leur donne plus la distance à soi nécessaire pour élaborer des significations qui les projettent et les situent dans le monde. Loin d'être passifs, ils se livrent à une activité subie qui est celle de lutter contre la pauvreté, la sienne, celle des proches.

### **Déterminants économiques, constructions identitaires et usages de drogues**

Ce n'est qu'à partir d'une compréhension des déterminants économiques et sociaux des constructions identitaires des personnes que l'on peut interroger l'usage des drogues.

Prospective Jeunesse souligne la fécondité d'une approche centrée sur la notion de « prise de risques », de « conduites à risques » plutôt que l'approche par la criminalisation de l'usage des drogues qui introduit, dans la vie des personnes, des précarisations supplémentaires. La prise de risques a une dimension valorisante ; elle fait partie de la construction identitaire des jeunes. Parler de conduites

à risques, de régulations informelles des individus ou des groupes, valide des approches généralistes du recours aux drogues et dé-stigmatise les personnes. Les conduites risquées sont à lire comme des réponses adaptatives à l'insécurité sociale, à la fragilisation de l'arrivée des jeunes dans le monde du travail, à la lutte des places organisée dès la scolarité ...

Ces prises de risques ont différentes fonctions dans les lieux de socialisation (les socialités juvéniles, la famille, la vie en rue ...). Elles permettent aux jeunes de gagner leur vie dans des réseaux d'économie souterraine et de diversifier leurs réseaux de relation. « Elles sont des conduites d'honneur qui répliquent à la honte de vivre en cité-sociale, à la rage d'être sans place sociale ». <sup>2</sup>

Dans ses publications, Prospective Jeunesse a ouvert un chantier de questionnements sur l'économie des exclus, l'économie souterraine, une économie qui permet, par la débrouillardise, de construire l'estime de soi, de sauvegarder la place sociale des familles, de se défaire des stigmates. L'incapacité politique d'une société, la nôtre, à concevoir la place sociale de pans entiers de ses membres nous conduit à privilégier un axe de travail : lire la polysémie des conduites à risques resituées dans les constructions, bricolages identitaires de groupes sociaux larges.

Au public cible de nos formations et accompagnements (enseignants, multiples intervenants du travail social, parents ...), nous proposons prioritairement des outils pour qu'ils puissent aider les jeunes face à leurs prises de risques, les aider à nommer leur histoire, les scénarios qu'ils ont élaborés comme forme de résistance, qu'ils puissent surtout développer des formes innovantes d'estime de soi. C'est en privilégiant des actions émancipatrices dans le respect des choix de chacun, que nous pensons pouvoir combattre l'exclusion sociale et psychique. ■

<sup>2</sup> Cahier de Prospective jeunesse, vol.4, n°2, 1999. De Pascale Jamouille, il s'impose de lire « Des hommes sur le fil. La construction de l'identité masculine en milieux précaires ». Editions La Découverte, Paris, 2005.

# DES DIFFICULTÉS AUX RESSOURCES : UNE SINGULARITÉ DU TRAVAIL EN RÉSEAU

Christine Vander Borgh<sup>1</sup>

Il ne nous est plus possible de ne pas participer aux réseaux qui nous ensèrent, tant ils sont devenus constitutifs de notre pensée et de nos pratiques sociales. Le parcours professionnel de Christine Vander Borgh l'a conduite à s'intéresser aux systèmes plus larges que la famille. En effet, si la famille est une matrice fondatrice, d'autres appartenances sociales influent sur nos manières de vivre, d'être en relation, de sentir et de penser. Dans un milieu marqué par la précarité, l'utilisation de la « carte de réseau » a rendu des personnes conscientes de l'étendue et de la diversité de leur réseau social, de telle sorte qu'elles puissent elles-mêmes l'utiliser d'une façon constructive. Cette méthodologie prend appui sur le modèle théorique d'écologie sociale de Bronfenbrenner. Les réseaux d'échanges de savoirs forment une autre expérience novatrice éclairante pour le travail social.

## Mots-Clés

- Réseau
- Systémique
- Famille
- Bateson
- Carte de réseau
- Identité
- Ecologie sociale
- Bronfenbrenner
- Réseau d'échanges de savoirs
- Auto-organisation

## Polysémie

Le Petit Robert nous rappelle que le « réseau » vient du mot latin *retis* dont le premier sens renvoie au filet de pêcheur, au rets, et à l'image d'un tissu à larges mailles destiné à retenir, recueillir, ou bien encore à celle d'un piège pour attraper, retenir captif. Mais il s'agit aussi d'un entrelacement de liens pour relier, partager les informations, faire circuler et canaliser les flux d'énergie, les voitures, les trains, les péniches, ou le courrier...

Il y a une polysémie du terme « réseau » qui évoque, du moins dans le champ des sciences humaines, aussi bien les réseaux mafieux que ceux de la résistance, les réseaux de communication et d'information, les réseaux de santé ou d'aide sociale. Sans oublier la cyberculture et tout ce que l'accessibilité à la « toile » du net ouvre comme perspective de contacts et de nouveaux modes de relations.

Nous voici d'entrée de jeu face à la mise en tension de deux pôles, entre l'aspect fermeture/secret/initiation, d'une part, et l'aspect ouverture/ligne de fuite/partage d'autre part. Il ne nous est plus possible de ne pas participer aux réseaux qui nous ensèrent, tant ils sont devenus constitutifs de notre pensée et de nos pratiques sociales. Nous voyons donc déjà que nous serons confrontés, à travers la navigation dans ces différents types de réseaux, à l'élaboration de nouvelles attitudes sociopolitiques : nous devons inventer de nouvelles manières de décliner les notions d'égalité, de frontière, de hiérarchie, de collaboration, de partage, d'appartenance et de collectif.

## Chemins de traverses dans la pensée psy

De nombreux écrits ont rendu compte de l'effervescence des années post soixante-huit en France, et notamment ceux de

<sup>1</sup> Psychologue clinicienne  
Superviseure

Foucault, Deleuze et Guattari, pour ne citer que ceux-là. À cette époque, j'avais terminé ma formation de psychologue dans l'orthodoxie de la pensée freudienne, déjà distanciée par la relecture lacanienne. Guattari était plus avancé encore, évoluant de la souveraineté de la structure vers la souplesse de la transversalité, de la topologie freudienne vers les machines désirantes, de la verticalité aux rhizomes. La publication du célèbre *Anti-Oedipe* date de 1972.

À cette même époque, de l'autre côté de l'atlantique, les travaux de Wiener en cybernétique et leurs conséquences épistémologiques mises en évidence par Bateson, ont ouvert un nouveau champ d'application en termes de systèmes humains. Bateson participait depuis 1942 aux conférences organisées par la *Macy Foundation*, au cours desquelles il s'est initié aux premières avancées de la cybernétique. Ensuite, il a croisé les apports de l'ethnologie et de la psychiatrie pour élaborer ses découvertes à propos des types logiques dans les processus de communication. Le champ des thérapies familiales commençait alors à se défricher, autour de l'apparition des « systèmes familiaux » décrits à partir des axiomes de la théorie des types logiques appliquée aux processus de communication, et surtout une longue élaboration sur la notion de changement. Cette conception des systèmes humains devait pouvoir rendre compte aussi bien des familles et des entreprises professionnelles que de toute forme d'organisation humaine.

On différenciait alors les systèmes « ouverts » et « fermés », rigides ou chaotiques, en fonction des règles et des modes de communication propres à ces systèmes. La notion de réseau, comme modèle de système ouvert et souple, commençait à faire partie du langage courant.

La conjonction de ces apports, reliée à

mes expériences professionnelles, m'a stimulée à m'intéresser aux « systèmes plus larges que la famille ».

En 1975, après une initiation conceptuelle et pratique à la psychothérapie institutionnelle (et notamment un stage en 1974 à la clinique de La Borde, dirigée par le Dr Jean Oury, où travaillait Guattari) et à la pédagogie institutionnelle, je me suis engagée dans la direction d'une maison d'enfants « placés » par les autorités judiciaires ou sociales. Il était bien question de mettre à l'épreuve le travail de groupes, le travail de la parole en groupes, la création d'un collectif qui aide à grandir, ceci étant valable autant pour les jeunes, « objets » de leur placement, que pour les adultes qui les encadraient. Nous avons tous à grandir ensemble et à trouver notre place de « sujet » dans cette histoire commune. Comme toute histoire, celle-là a connu beaucoup de péripéties, de drames et d'émotions, de surprises et de découragement.

Mais que retenir de tout ceci qui fasse lien avec la thématique des réseaux ?

D'abord le passage de la causalité linéaire à la causalité circulaire : nous sommes chacun partie prenante dans les phénomènes relationnels qui nous affectent ; nous pouvons donc avoir prise sur eux.

Ensuite, la nécessité de développer des « scènes de subjectivation » (l'expression est de Guattari), de mobiliser des catalyseurs de subjectivité, cette dernière n'étant jamais prévisible, car la diversité du vécu ne rentre pas dans des grilles préétablies ni des parcours obligatoires.

Enfin, l'urgence de sortir du familialisme. La famille est une matrice fondatrice, mais d'autres appartenances sociales viennent corriger, modifier, amplifier, colorer nos appétits de vivre, d'être en relation, de sentir, et de penser. Ainsi se constitue notre pat-

chwork identitaire, hybride, métissé et chamarré.

Chaque individu évolue au sein de sa famille avec une double mission : celle de lui rester loyal en tant que membre appartenant à ce système familial, et celle de s'en différencier, au fur et à mesure de son évolution, de sa maturité, et des occasions qu'il rencontre d'accroître son espace social ; c'est ainsi que chacun expérimente de nouvelles modalités relationnelles qui lui permettent de varier les fonctions qu'il assume dans les différents sous-systèmes auxquels il appartient.

Pour représenter plus concrètement ce cheminement et ces appartenances multiples, je voudrais rappeler l'utilisation possible d'une « carte de réseau ».

### **De quelques usages de la « carte de réseau »**

En 1986, j'ai eu l'occasion d'assister à la présentation du travail qu'une équipe suédoise menait à Botkyrka, une proche banlieue de Stockholm, marquée par la précarité et un taux élevé d'immigration. Cette équipe, engagée depuis 1978 dans une perspective de travail en réseau, faisait état de ses convictions quant à la nécessité de prendre en considération les ressources propres des gens et les responsabilités qu'ils sont capables de prendre face à leurs situations sociales, même et surtout quand ces personnes traversent des moments de crise.

Leur premier outil d'investigation était de proposer aux personnes de dessiner leur propre « carte de réseau » ; cela consiste à établir une carte divisée en quatre sections autour de la personne située au centre du schéma : (1) le noyau familial, (2) les amis, (3°) les groupes d'appartenance, de loisirs, les représentants de

l'autorité, (4) les relations de travail, de formation ou d'école. Cette forme de représentation rend le client conscient de l'étendue et de la diversité de son réseau social, de telle sorte qu'il puisse lui-même l'utiliser d'une façon constructive. Il peut également être aidé à mobiliser les ressources existant dans son réseau. Des relations conflictuelles ou rompues peuvent également devenir évidentes ; une réflexion peut se faire sur la possibilité de reprendre ou transformer ces relations en ressources constructives. En prenant cette carte comme point de départ, une réunion de réseau peut alors être mobilisée. Les réunions prennent soit la forme de réunions structurées, avec animateur et secrétaire, soit elles sont orientées par le processus de crise, et nécessitent un encadrement thérapeutique plus soutenu.

La « carte de réseau » me semble extrêmement utile dans le processus de formation des travailleurs socioéducatifs ou soignants. D'abord parce qu'il convient toujours de faire, pour soi-même, l'expérience de ce que l'on demande à nos clients. Cet exercice permet à chacun de faire le point sur sa propre trajectoire identitaire, et renvoie le reflet des ressources et des points faibles du réseau social qui nous supporte et nous soutient. Différentes caractéristiques apparaissent : la densité des relations, les nœuds, la polyvalence des liens, la morphologie, l'organisation, la fonction des relations, la transversalité, la continuité et le changement dans les relations, les formes de territorialités associées aux relations, etc. C'est un outil qui n'a l'air de rien, mais qui engage fortement celui qui s'expose à présenter aux autres sa carte personnelle : les règles d'écoute, de non jugement et de respect sont fondamentales, comme elles le sont avec nos patients.

Dans un espace de supervision, c'est parfois en travaillant à partir de la « carte



de réseau » d'un patient, telle que le professionnel se la représente, que l'identification à cette place-là va permettre une compréhension différente de sa situation relationnelle. Si l'on joint à cette approche réflexive une possibilité de « mise en situation » par une technique de jeu de rôle, le superviseur parvient alors à donner accès, au professionnel, à une intégration émotionnelle ressentie des difficultés vécues par son patient. Les pistes d'évolution ou de changement apparaissent alors beaucoup plus clairement. Ce travail permet aussi de questionner les échos personnels auxquels le travail relationnel nous confronte inévitablement.

La méthodologie de la carte de réseau prend appui sur le modèle théorique d'écologie sociale de Bronfenbrenner (1979) qui figure l'espace social en espaces circulaires concentriques de plus en plus larges, comme les ondes qui se propagent autour du point de chute d'un caillou que l'on jette dans l'eau. Il y a d'abord le **microsystème**, l'environnement le plus pro-

che d'une personne, son milieu immédiat, au sein duquel les acteurs concernés sont engagés dans des actions particulières.

Ensuite vient l'**endosystème**, qui représente les relations qui s'établissent entre les différents partenaires du microsystème ; c'est le milieu qui entoure le microsystème sur le plan culturel et matériel, les groupements reconnus ou informels.

Puis on représente le **mésosystème**, c'est-à-dire l'ensemble des milieux en interrelation avec la personne concernée par l'intervention. C'est en réalité un ensemble de microsystèmes : famille, crèche, services sociaux, services hospitaliers, par exemple.

L'**exosystème**, est constitué des structures sociales concrètes qui exercent une influence sur le mésosystème et dont la personne subit l'influence sans être partie prenante ; par exemple, si un enfant est concerné, la crèche qu'il fréquente fera partie du mésosystème, mais

les directions régionales ou provinciales, ou les services d'inspection, se situent dans l'exosystème.

Enfin, le **macrosystème**, est celui qui chapeaute le modèle dont dépendent les autres systèmes, à l'échelle nationale. Il inclut, par exemple, le niveau des valeurs culturelles, celui de la législation, du pouvoir politique et économique. Ce modèle permet d'analyser de manière systémique et psychosociale les variables, qu'elles soient humaines ou structurelles, qui interviennent dans les moments de crise. Une stratégie d'intervention peut alors être réfléchie et mise en œuvre. Il ne s'agit pas de trouver des coupables, mais d'identifier quels sont les acteurs que l'on pourra impliquer dans une perspective de changement, et à l'aide de quels dispositifs.

L'évocation de ce modèle illustre ce qui est devenu de plus en plus évident dans le travail clinique : à quel point sont importants les contacts positifs et réguliers avec ceux qui se trouvent dans l'environnement immédiat d'une personne en souffrance. Cela implique aussi que, tant le réseau personnel du client que son réseau professionnel, et que le réseau professionnel de l'intervenant, se trouveront modifiés par un travail de réseau spécifique.

**Il n'y a plus à défendre ce modèle de travail en réseau et de partenariat ouvert, qui s'est rapidement généralisé mais dont, cependant, les modalités et les règles doivent être à chaque fois repensées et adaptées en fonction de la singularité d'une situation.**

### **Une expérience novatrice : les réseaux d'échanges de savoirs**

Le détour par les RES me permettra d'évoquer un certain nombre d'effets du

travail en réseaux. Il y a quatre dimensions caractéristiques de cette expérience :

- La transversalité. Tout le monde a des savoirs. Tout le monde peut apprendre à transmettre son savoir. Transmettre son savoir est valorisant.
- La réciprocité. Le champ des savoirs est large : savoirs être, savoirs faire, connaissances, savoirs techniques, savoirs d'expériences. La formation en réciprocité opère par la mise en relation des offreurs et des demandeurs, en fonction des attentes et des possibilités de chacun.
- L'égalité. Chacun est offreur et demandeur, à son propre rythme. Reconnaître son manque de savoir donne l'occasion à l'autre d'offrir le sien. Quand on offre son savoir, on ne le perd pas, on l'apprend encore mieux, par l'obligation d'un détour réflexif sur « comment j'ai appris ? » et « comment vais-je transmettre ? ».
- La création collective. Les questions qui se posent dans les RES font l'objet de méthodologies spontanées et construites avec les participants. La magie du savoir se dissémine dans le groupe et se fait motivation.

### **Fonctionner en réseaux ?**

J'aimerais encore souligner quelques principes que l'on retrouve dans les démarches de réseaux, en sachant que cette liste n'est pas exhaustive.

- Communauté et singularité ne s'opposent pas. Reste à les conjuguer.
- Transversalité, mise en connexion de groupes, d'entités collectives, de constellations de personnes : il est question d'assemblages momentanés et conjoncturels.
- Fonctionner en réseaux requiert de se référer aux théories de l'auto-organisation (l'autopoïèse désigne les organis-

mes qui engendrent leur propre fonctionnement et leurs limites spécifiques) en abandonnant le vieux mythe auto-gestionnaire.

- Les systèmes hybrides, dont les frontières sont souples et perméables, sont des espaces ouverts où l'on ne distingue plus l'intériorité de l'extériorité.
- Il y est souvent question du mélange des genres, professionnels et « profanes », professionnels et usagers. Les inattendus y sont bienvenus.

La notion d' « agencement collectif d'énonciation », chère au tandem de-leuzo-guattarien, renvoie au travail col-

lectif du « penser ensemble » afin de produire de nouvelles formes de subjectivation et de résistance face à l'uniformité conceptuelle. À cet égard, les démarches de prévention communautaire ou de promotion de la santé mentale communautaire, sont exemplaires par leur rigueur à engager le travail autour des ressources des participants ; c'est alors que s'ouvrent les champs d'expériences partagées, puis élaborées ensemble pour s'en distancier et accroître les possibilités de choix de chacun.

De nombreux chantiers sont encore à venir sur cette voie. ■

### Quelques références

Bateson G., (1977) :

*Vers une écologie de l'esprit*, tome 1, Seuil, Paris.

Bronfenbrenner U., (1979) :

*The ecology of human development : experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge.

Burquel C., (et coll.) (2007) :

*Promotion de la santé mentale communautaire*, Rapport de recherche-action en cours d'écriture.

Elkaïm M. (sous la dir.), (1977) :

*Réseau-Alternative à la psychiatrie*. Collectif international, 10/18, Paris.

Guattari F., (1977) :

*La révolution moléculaire*, Recherches, Paris.

Actuellement disponible en 10/18 (1989) :

*Les Trois Écologies*, Galilée, Paris.

Klefbeck J., Bergerhed E., Forsberg G., Hultkranz-Jeppsson A., Marklund K., (1987) :

*Travail en réseau dans des familles à problèmes multiples en crise*, revue Traces de Faires, n°4, Matrice, Vigneux.

Varela F., (1989) :

*Autonomie et connaissance*, Seuil, Paris.

# LES RÉSEAUX DE SANTÉ

Alain Cherbonnier<sup>1</sup>

Le colloque qui s'est tenu en mars dernier, à Bruxelles, a mis les réseaux de santé sous les feux de la rampe. Le travail en réseau n'est certes pas une spécificité du champ de la santé, on le trouve aussi dans le champ socio-judiciaire, par exemple<sup>2</sup>, et il est probable qu'il nous vient du monde de l'entreprise, comme tant de pratiques, méthodes et outils importés par le non-marchand (pensons au marketing, à l'évaluation, à la gestion d'équipe). Il n'en est pas moins vrai qu'il se répand allègrement et que les pouvoirs publics ne manquent pas de s'y intéresser. Allons-y voir de plus près.

## Mots-Clés

- Réseau
- Santé
- Institutionnalisation
- Evaluation
- Réseau d'échanges de savoirs
- Question Santé

1 Licencié en sciences de la santé publique (éducation pour la santé), chargé de projet à l'asbl Question Santé.

2 Voir la contribution d'Abraham Franssen et coll. aux Actes du Colloque organisé au Centre culturel de Woluwe Saint-Pierre le 20 mars 2007, dans *Bruxelles Santé* n° spécial 2007 : Les réseaux de santé.

3 Lors du premier colloque « Croisement des pratiques communautaires autour de la santé » organisé par l'Institut Renaudot en mai 2000. Voir Alain Cherbonnier, Week-end à Grande-Synthe, *Education Santé* n° 153, novembre 2000.

4 Les réseaux : singularité et légitimité, dans *Prévenir* n° 27 : *Les réseaux de santé*, 2e semestre 1994.

Pour commencer, il est toujours intéressant de jeter un coup d'œil au dictionnaire. Dans mon édition du *Petit Robert* (1996) apparaissent de nombreuses définitions, mais une seule concerne les réseaux organisés de personnes ou d'associations : elle porte sur les sociétés secrètes du XIXe siècle et, dans un contexte plus récent, sur des organisations clandestines comme les réseaux d'espionnage ou de résistance ! Il faut faire une recherche sur Internet pour trouver - dans le champ de l'économie et de la gestion - la définition suivante : « système facilitant la mise en relation d'individus, d'associations ou d'entreprises afin qu'ils puissent travailler en liaison les uns avec les autres dans un esprit de coopération » (Office québécois de la langue française, 2004). Moralité : les réseaux de professionnels de la santé ne font pas encore trop partie du bagage sémantique courant...

## Un concept malaisé à cerner

Ce qui brouille en outre les pistes, c'est que des conceptions et des pratiques diverses voire contradictoires apparaissent sous le nom de réseau. D'où la réaction

de l'initiatrice des réseaux d'échanges de savoirs, Claire Héber-Suffrin, disant nettement qu'il vaudrait mieux respecter les mots que l'on emploie et ne plus baptiser « réseau » quelque chose de fermé, de très institutionnalisé<sup>3</sup>. Et, de fait, les réseaux de santé semblent bien être nés dans les années 1980 pour faire face à des problématiques socio-sanitaires nouvelles, telles que le développement des consommations de drogues ou l'épidémie de sida ; ils se voulaient des réponses plus ouvertes, « horizontales » et « transversales » aux carences des institutions de santé classiques, plus fermées, « verticales » et « sectorielles ».

Du coup, on peut souhaiter revendiquer avec Claude Neuschwander<sup>4</sup> une conception radicale des réseaux. Pour lui, le réseau est « un assemblage non structuré d'acteurs libres entretenant entre eux une communication forte ». Il met en avant trois caractéristiques de cette configuration :

- Le lien entre les partenaires est libre et informel : « le réseau ne se décrète pas, il se constate ».

- Le réseau est centré sur la communication entre les membres, ce qui suppose reconnaissance mutuelle, communauté de culture et de langage, et partage d'un domaine de connaissances, de compétences, de convictions ou d'activités.
- Les acteurs qui font partie du réseau ne sont pas définis par leur position hiérarchique dans leur propre organisation mais par leur capacité d'initiative visant à faire évoluer cette organisation et à l'adapter aux évolutions de l'environnement.

Cependant, en très peu de temps, deux phénomènes croisés se sont produits, entretenant la confusion : d'une part, des initiatives très formalisées et à forte dominante institutionnelle - fussent-elles basées sur des partenariats entre plusieurs institutions - se sont baptisées « réseaux » ; d'autre part, nombre de réseaux proches de la conception défendue par Neuschwander se sont pérennisés et institutionnalisés (avec statut juridique, convention de partenariat, financement public, etc.). Et le langage a renforcé la confusion, multipliant et entremêlant les termes : on parle indifféremment de coordination, de concertation, de partenariat ou de réseau pour désigner des réalités organisationnelles diverses et même opposées.

Il serait donc utile de distinguer, par convention (et sans se faire trop d'illusions quant à l'impact de l'exercice sur les pratiques langagières) :

- le **partenariat** (sous forme de collaboration ponctuelle ou régulière), qui implique une alliance institutionnelle et une contractualisation plus ou moins formalisée ;
- le **réseau**, qui peut rester très informel, fonctionne à moyen ou à long terme, et où les aspects interpersonnels sont souvent primordiaux alors que les

aspects institutionnels sont parfois secondaires ;

- la **coordination** qui, de manière plus ou moins organisée et hiérarchisée, est centrée sur un territoire (cf. les Coordinations sociales au niveau communal) et/ou correspond à une mission de service public<sup>5</sup> ;
- la **concertation**, qui est davantage de l'ordre du processus ou de la procédure.<sup>6</sup>

Plus précisément, comment reconnaître un réseau tel que défini ci-dessus ? Dominique Baubeau et Philippe Marrel<sup>7</sup> proposent des critères que je me permets de reformuler comme suit :

- Les membres du réseau sont polarisés par un projet commun (projet à court ou plus long terme).
- Les différences entre eux sont respectées et valorisées, ce qui permet une complémentarité des compétences et des moyens.
- La proximité du « terrain » contrebalance les tendances technocratiques que peut générer toute structure de pouvoir.
- La hiérarchisation est limitée.
- Le fonctionnement du réseau garantit une bonne circulation de l'information.
- Il existe une forme d'autorégulation, en amont des contrôles internes.

Par ailleurs, puisque les pratiques de réseau semblent se développer, il faut bien qu'elles présentent des avantages, au-delà de la vogue du terme lui-même. Jean Michel propose quant à lui une « balance » très pragmatique entre les bons et les moins bon côtés de ces pratiques<sup>8</sup>.

Le tableau ci-après les reprend de manière succincte.

5 C'est notamment le cas pour les Services de santé mentale francophones à Bruxelles, et pour les « Associations de santé intégrée » (Maisons médicales) et les « Services actifs en matière de toxicomanie » dans la Communauté française.

6 Pour plus de détails sur ces distinctions, on peut relire les pages 21 à 32 du n° spécial 1998 de *Bruxelles Santé* ([www.question-sante.org/03publications/charger/promosanteville.pdf](http://www.question-sante.org/03publications/charger/promosanteville.pdf)). Dans cette publication, qui se voulait une sorte de guide méthodologique, nous avons préféré mettre en avant la notion de concertation, qui nous semblait la moins confuse et la plus neutre.

7 Les schémas régionaux d'organisation sanitaire face aux réseaux santé, *Prévenir* n° 27.

8 Les réseaux : un mode de fonctionnement à définir, caractériser et évaluer, *Prévenir* n° 27.

Couvertures  
Les réseaux Santé  
Bruxelles santé  
N° Spécial 2007



En tant que Service communautaire de promotion de la santé agréé, l'asbl Question Santé offre aide et conseil en matière de communication (accompagnement méthodologique, aide logistique et outils de travail).

Le Service Education permanente de l'asbl Question Santé propose aux associations et à tout public des thèmes à débattre sur des enjeux de société. Ceux-ci sont abordés selon différents points de vue : environnement, marchandisation, droits, interculturel, éthique, etc. (voir [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)).

Publications périodiques :

- Bruxelles Santé
- Journal « Promouvoir la santé à l'école »

Publiées en ligne sur  
<http://www.questionsante.org>

Rue du Viaduc 72  
1050 Bruxelles  
02 512 41 74  
[question.sante@skynet.be](mailto:question.sante@skynet.be)

9 Evaluation et réseaux, *Bruxelles Santé* n° 40, décembre 2005.

Avantages	Inconvénients
L'acteur retire un « plus » de la solidarité-coopération qu'offre le réseau et/ou de la production commune qu'il permet.	L'acteur doit donner beaucoup de temps et d'énergie, souvent davantage qu'il ne l'imaginait au départ.
Le réseau est un excellent moyen d'ouverture, de découverte, de facilitation des contacts.	Le réseau n'a pas de frontières bien définies et risque de se perdre dans le « toujours plus loin ».
Il permet de mieux résoudre les problèmes en jouant sur la complémentarité des compétences.	Il est souvent coûteux en fonctionnement (coordination, régulation, information...).
Il facilite la diffusion de savoirs et de savoir-faire entre les partenaires.	Il est difficile à gérer, souvent il fonctionne en autogestion
Il peut accélérer les processus de recherche, d'information, de création.	Il peut faciliter la dilution des responsabilités.

L'application de ces critères et de cette grille à des configurations réelles plus ou moins réticulaires peut se révéler à la fois amusante et instructive : ainsi, tel dispositif baptisé « réseau » apparaît comme l'habillage d'un bon vieux partenariat où dominant les enjeux institutionnels (voire les conservatismes) ; à l'inverse, tel groupe sans prétention à l'appellation de réseau montre un fonctionnement extrêmement proche de celui qui vient d'être décrit.

## Oui, mais... et ça marche ?

Comme on le sait, l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé est devenue un *must* absolu (ce qui ne l'empêche pas de tourner plus d'une fois au rituel de pure forme). Et les sceptiques voire les opposants des réseaux ont beau jeu de relever les difficultés d'évaluer l'impact de ceux-ci. J'ai résumé ailleurs<sup>9</sup> les analyses de deux experts en santé publique, Francis Nock et Fernando Bertolotto, qui montrent que ces difficultés ne sont pas seulement d'ordre

méthodologique mais aussi de l'ordre de la « culture » (au sens de système de valeurs et de représentations d'une collectivité professionnelle) et d'ordre institutionnel (le vieux clivage insubmersible entre le modèle biomédical et le modèle global de la santé).

Sur le plan méthodologique, cependant, il n'est guère difficile de trouver des références utilisables pour évaluer le travail des réseaux. Pour en faire foi, présentons brièvement deux documents suisses récents. *Les réseaux et les modalités de leurs mises en œuvre* (Genève, Planification Sanitaire Qualitative, septembre 2002) - où le réseau est défini comme une « forme d'organisation transversale plus ou moins institutionnalisée et structurée, à un moment et sur un territoire donnés, d'un groupe de personnes ou d'organismes qui désirent apporter une réponse à une problématique » - propose une grille d'analyse comprenant de nombreux indicateurs répartis en huit catégories :

- La ou les **définitions** du réseau par ses membres.

- Le **contexte** : degrés de complexité et d'incertitude de la problématique considérée, degré de cloisonnement des acteurs concernés par cette problématique.
- **L'évolution** : élaboration du réseau, perspectives initiales et évolution de celles-ci.
- Les **objectifs** : degré et mode de définition des objectifs, degré de recouvrement entre les objectifs du réseau et ceux des acteurs.
- La **structure** et les **ressources** : raison d'être et composition du réseau, degré de participation des usagers, degré d'institutionnalisation du réseau, « emboîtement » de réseaux, sous-réseaux et supra-réseaux.
- Le **fonctionnement** : modalités d'inclusion dans le réseau, hiérarchie versus co-décision, partage des tâches versus mise en œuvre collective, degré d'indépendance ou d'autonomie des acteurs, degré de formalisation de la formation commune acquise par les membres du réseau, degré d'accès aux informations, degré de formalisation de l'auto-évaluation du réseau.
- Les **productions** : centrées sur l'auto-entretien du réseau ou plutôt sur des services tournés vers l'extérieur, fréquence, diffusion, qualité et objet des documents écrits.
- La **plus-value** : degrés de satisfaction des acteurs engagés dans le réseau, des usagers de celui-ci et des autorités institutionnelles, administratives et politiques.

Ce modèle est plutôt orienté vers l'évaluation de processus. Avec le *Guide pour la catégorisation des résultats* (Berne, Promotion Santé Suisse, juillet 2004), on est clairement dans l'évaluation des résultats. Cet outil, qui porte de manière générale sur des projets de promotion de la santé et de prévention, pourrait être utilisé

pour évaluer l'impact d'un réseau. Il comprend sept catégories d'indicateurs :

- La qualité de l'offre en matière de promotion de la santé.
- L'engagement effectif des institutions dans la promotion de la santé.
- L'engagement d'individus non professionnels ou de groupes de population dans la promotion de la santé.
- L'acquisition de compétences favorables à la santé (savoirs, attitudes, aptitudes personnelles et sociales, confiance en soi).
- Une influence favorable à la santé sur l'environnement physique.
- Une influence favorable à la santé sur le contexte social (lien social, réseaux primaires, intégration, climat social, égalité des chances).
- L'acquisition de « ressources » (*skills*) et l'adoption de comportements favorables à la santé.

Pour conclure, je voudrais revenir sur la question de l'institutionnalisation, déjà soulevée au début de ce texte. Il me semble en effet - et la contribution de Philippe Chossegros aux Actes du colloque bruxellois le montre bien pour les réseaux de santé nationaux en France<sup>10</sup> - qu'une institutionnalisation insuffisamment réfléchie des réseaux, via leur intégration dans les filières, les normes et les procédures habituelles du système de santé, risque de limer ce que le travail en réseau peut avoir d'innovant... et de bousculant pour ce système. Car « la tension ordre/désordre est très difficile à équilibrer. La logique d'ordre (de structuration) peut aboutir à la normalisation, la standardisation voire la sclérose ; la logique de désordre (de créativité, d'innovation) peut déboucher sur l'inefficacité, l'incohérence, l'épuisement. Mais cette tension est aussi nécessaire pour que le projet reste vivant. »<sup>11</sup> ■

10 Les réseaux de santé : une histoire française, dans *Bruxelles Santé* n° spécial 2007.

11 A. Cherbonnier, Week-end à Grande-Synthe (déjà cité).

# LE « RELAIS SOCIAL URBAIN DE VERVIERS » : UN PARTENARIAT DE LUTTE CONTRE LA GRANDE PRÉCARITÉ

Anne Delvenne<sup>1</sup>

Pour répondre aux problématiques « psycho-médico-sociales » des plus précarisés, la Région wallonne a créé le dispositif « Relais social urbain ». Six services sont reconnus à ce jour. Ils sont chargés de travailler selon quatre axes généraux : l'urgence sociale, l'accueil de jour, l'accueil de nuit et le travail de rue. Ils réunissent les acteurs locaux (publics et privés) qui oeuvrent pour lutter contre la précarité. Le travail de la Coordination du Relais social consiste à structurer les différents réseaux spontanés des partenaires du relais. Le R.S.U. de Verviers existe depuis 2004. Son premier projet partenarial se nomme « L'Antenne ». Il rassemble cinq services qui ont constaté que leurs usagers respectifs passaient d'une structure d'hébergement à une autre et présentaient souvent des pathologies, liées à la santé mentale et/ou physique. Présentation.

## Mots-Clés

- Réseau
- Partenariat
- Précarité
- Relais social urbain
- Urgence sociale
- Travail de rue
- Santé mentale
- Lien social

## Les Relais sociaux, une structure partenariale publique

Les Relais sociaux urbains (R.S.U.) sont des dispositifs, créés par la Région wallonne. Il en existe six sur le territoire wallon : à Charleroi et Liège, à Mons, La Louvière, Namur et Verviers.

Ils sont constitués sur la base juridique « Chapitre XII », régie par la loi organique du 8 juillet 1976 des Centres Publics d'Action sociale. Les C.P.A.S. peuvent s'associer avec d'autres centres, d'autres communes ou des associations privées pour réaliser leurs missions. Les Relais sociaux sont donc des services publics, gérés indépendamment des C.P.A.S.

Les R.S.U. mettent en réseau des services publics et associatifs qui oeuvrent dans la lutte contre l'exclusion. Ils ont pour objet de prendre en compte toute personne en détresse sociale. Ils

s'adressent prioritairement aux personnes en situation de grande précarité, désocialisées au point, dans certains cas, d'être en incapacité d'exprimer leurs besoins.

Les R.S.U. s'efforcent de mettre en évidence les mécanismes qui produisent, renforcent ou entretiennent les exclusions. Ils émettent des propositions en vue d'enrayer ces processus.

Le R.S.U. assure donc la coordination d'organismes qui sont en contact premier avec des personnes en grande détresse sociale. Par l'action conjuguée et coordonnée de ses partenaires, le Relais social permet de développer des initiatives que, seuls, ils ne sauraient réaliser. L'objectif principal de ce travail en réseau est de développer des actions sociales permettant aux usagers de dépasser la crise et l'urgence pour s'orienter vers l'insertion qu'elle soit sociale,

<sup>1</sup> Coordinatrice du Relais social urbain de Verviers

socioculturelle ou socioprofessionnelle de façon à ce que les personnes, d'usagers deviennent, à nouveau, acteurs de leur propre devenir.

Les R.S.U. sont chargés de travailler selon quatre axes généraux : l'urgence sociale, l'accueil de jour, l'accueil de nuit et le travail de rue.

Chaque Relais social a été impulsé - certains préfèrent « imposé » - dans un contexte social local, riche d'histoires. En effet, ce n'est pas parce que les autorités régionales ont décidé de travailler en réseaux que ceux-ci n'existaient pas. Les séances préparatoires à la mise en place des Relais sociaux ont réuni tous les acteurs locaux qui oeuvraient pour lutter contre la précarité.

D'emblée, certains partenaires potentiels se sont montrés séduits par l'idée que le réseau existant allait être soutenu financièrement. D'autres ont exprimé des craintes de « récupération » de leurs actions. Le clivage « public/privé » reste présent et, derrière les discours, des comportements individualistes - voire concurrentiels - peuvent toujours se développer. Il est légitime que chaque partenaire choisisse d'établir son propre réseau, mais celui-ci est-il en adéquation avec le réseau nécessaire à la résolution des problématiques vécues par les plus précarisés ? De plus en plus d'ailleurs, on constate la recrudescence de pluri ou multi-précarités et certaines associations ou services sont arrivés à la limite de l'aide qu'ils peuvent apporter, seuls.

Dans ce contexte, le travail de la Coordination du Relais social - une Coordinatrice à temps plein et une adjointe à mi-temps pour Verviers - consiste à structurer les différents réseaux spontanés, souvent développés selon les missions particulières de chacun.

### La naissance de « L'Antenne »

Pour illustrer la mise en place concrète d'une action dans une structure partenariale telle que le Relais social, examinons le fonctionnement de son « premier enfant ».

#### *Historique de L'Antenne*

Le premier projet partenarial, développé par le Relais social urbain de Verviers, est né de la volonté de quatre partenaires : deux centres d'hébergement (L'Accueil et la Maison Marie-Louise), l'hôpital public (C.H.P.L.T.) et le Dispositif d'Urgence sociale (D.U.S.). Ils ont été rejoints, en 2006, par le Centre Hospitalier Chrétien Ste Elisabeth (C.H.C.).

Ces services ont constaté que leurs usagers respectifs passaient d'une structure d'hébergement à une autre et présentaient souvent des pathologies, liées à la santé mentale et/ou physique.

De plus, quand les usagers ont besoin de soins, le recours au service des urgences de l'institution hospitalière est fréquent. Le traitement des pathologies est peu suivi en centres d'hébergement, faute d'éléments de « décodage » des pathologies.

Enfin, si des usagers consomment de la drogue ou de l'alcool dans un centre d'hébergement ou présentent des comportements violents qui les mettent en danger ou qui mettent les autres usagers et/ou l'équipe d'encadrement en danger, le risque est grand qu'ils soient écartés du centre.

Le réseau spontané entre ces quatre partenaires était arrivé à sa limite, même si d'autres services apportaient leur aide, comme le centre de santé mentale ou l'hôpital psychiatrique.

Intuitivement, les partenaires cherchaient à améliorer le réseau sur la base des problématiques vécues par les usagers de leurs structures.

#### Quelques repères :

1999 :

Le Gouvernement wallon, à l'initiative de son Ministre des Affaires sociales, Thierry Detienne, entame une réflexion sur la prise en charge, dans un cadre multi-disciplinaire, des problématiques « psychomédico-sociales » des plus précarisés ;

2001 :

Les dispositifs « Relais sociaux » de Charleroi et de Liège se mettent en place ;

2003 :

Mons, La Louvière et Verviers se lancent dans l'aventure : des rencontres et des tables rondes, composées d'organismes publics et d'associations privées, permettent de dresser un état des lieux ;

2004 :

signature des statuts et inauguration du Relais social de Verviers, le 9 juin ;

2005 :

le Relais social de Verviers devient « Le Relais social urbain de Verviers », en présence de Mme la Ministre Vienne, le 15 mars ;

2007 :

la Ville de Namur crée le 6<sup>e</sup> Relais social en Région Wallonne.



Deux mi-temps psychologues et un temps plein d'infirmière sont financés par ce projet, depuis novembre 2004.

### *Bilan 2006 du fonctionnement de L'Antenne*

Suivant l'Institution, la **psychologue** est amenée à rencontrer les usagers au moins une fois au cours de leur séjour. L'intérêt d'une telle démarche est de pouvoir comprendre les situations de vie et le contexte qui a amené l'usager à fréquenter une maison d'accueil. Cet entretien permet également de mettre en évidence les problématiques psychologiques ou psychiatriques existantes ou ayant existé afin de pouvoir prévenir les situations à risque de décompensation psychologique ou d'être attentif à la fragilité de certains qui pourraient les conduire à mettre en échec leur objectif de vie.

La participation aux réunions d'équipe institutionnelles permet de suivre l'évolution de l'usager, d'échanger avec le personnel, de réfléchir sur des solutions pour l'usager et sur la manière de se comporter avec certains. Les réunions sont également un lieu de « libération des émotions, des réactions » de l'équipe qui peut être utile pour désamorcer le burnout. La collaboration avec le personnel socio-éducatif améliore la prise en charge et génère chez l'usager un sentiment de confiance et de respect.

Cette collaboration permet de mettre en évidence l'intérêt d'une orientation

et/ou d'une prise en charge médicale. Comme suite aux réunions d'équipe et aux entretiens avec l'usager, s'il s'avère nécessaire de mettre en place une prise en charge médicale, l'usager est orienté par la psychologue vers un médecin psychiatre. La psychologue prend contact avec ce dernier afin d'expliquer l'intérêt de la demande. Lorsque l'usager rencontre le psychiatre, il se sent plus en confiance puisque le lien a été établi. S'il le souhaite, il peut se faire accompagner.

Par ailleurs, lorsque la réponse à la demande de suivi est tardive, en raison de listes d'attente croissantes, le rôle du psychologue, au sein de l'Institution, est de pouvoir préparer le travail psychologique en favorisant la motivation et en spécifiant la demande. Afin de ne pas rompre l'alliance thérapeutique, la psychologue peut accompagner l'usager à son rendez-vous si celui-ci le souhaite.

Les entretiens ultérieurs ont comme objectifs d'aider l'usager à affronter les situations de la vie quotidienne par un soutien psychologique, de réfléchir avec lui sur les difficultés rencontrées et sur les possibilités de résolution, ainsi que de travailler sur la mise en place d'un projet de vie adapté, en concertation avec l'équipe sociale.

La psychologue aide l'usager à évaluer son projet de vie, à en analyser le bien fondé et à le mettre en place, en le soutenant dans ses démarches. Ce type de travail favorise la prise de conscience des ressources sociales et personnelles de la personne qui lui permettront de sortir de la précarité.

Une part importante du travail de l'**infirmière** se situe à l'Accueil (45 %) où les demandes sont spécifiques et où l'infirmière est amenée à rencontrer des femmes seules, ainsi que des mamans accompagnées ou non de leurs enfants. A la Maison Marie-Louise (20 %), les prestations s'effectuent majoritairement auprès des familles.

Dans le cadre du D.U.S. (21%), l'infirmière effectue des permanences à l'abri de jour qui permettent aux usagers en situation difficile d'établir un lien de confiance, facilitant, petit à petit, le questionnement sur des problèmes de santé importants, le plus souvent non traités (diabète, pathologies pulmonaires, infections dentaires, maladies vénériennes, hépatites, problèmes vasculaires,...).

Cet éclairage paramédical conscientise l'usager sur sa situation et débouche parfois sur des orientations ciblées.

L'abri de jour du D.U.S. est le lieu privilégié des premières rencontres, or, les personnes en grande précarité migrent régulièrement dans les différents centres d'hébergement verviétois.

L'infirmière, travaillant dans les différentes institutions, retrouve fréquemment les usagers avec qui le contact avait déjà été établi au D.U.S., facilitant ainsi une meilleure prise en charge « santé ». Elle est donc aussi une source potentielle d'informations pour les équipes.

Les demandes émanent de l'usager et/ou de l'équipe socio-éducative. Il n'est pas rare qu'il n'existe pas de demande spontanée mais que l'infirmière constate une situation de santé dangereuse inexplorée et interpelle l'usager.

Une fois le bilan réalisé, si il y a accord, le suivi consiste à voir la personne régulièrement pour fixer les rendez-vous médicaux, recueillir les informations auprès des médecins et les transmettre en langage abordable, encourager la prise régulière du traitement, vérifier certains paramètres (tension artérielle, température,...) constater l'amélioration, la disparition ou la persistance des symptômes afin de réinterpeller le corps médical si nécessaire.

Bref, encourager la personne à prendre en main sa problématique de santé et faciliter une coordination globale. Etre à l'écoute des usagers dans leur milieu de

vie favorise l'émergence des problématiques de santé, permettant une diffusion d'informations sanitaires ciblées et une prise en charge adaptée.

Enfin, la présence de l'infirmière a aussi permis de continuer à héberger à l'Accueil des personnes qui auraient été exclues au vu de la lourdeur de leurs problématiques de santé.

### **La mise en réseau permet de gagner du temps**

La mise en réseau permet de gagner du temps, de mettre en contact des services avec d'autres services, les personnes avec le bon service, au bon moment. Nous sommes surtout convaincus que nos actions sont plus intégrées, plus cohérentes, moins dispersées ..., mais le chemin est sinueux pour dépasser certains clivages.

Au niveau décisionnel, il est primordial de rappeler que l'usager doit toujours être remis au centre des discussions et des préoccupations.

Au niveau du travail de terrain, il doit être tenu compte de la réalité des outils dont nous disposons pour faire face à certaines problématiques. Nous pensons, bien évidemment, aux manques de structures d'accueil adaptées pour le public souffrant d'assuétudes ou bien encore aux problématiques liées au logement insalubre ou enfin aux situations humainement délicates comme celles des sans-papiers, vivant dans une précarité extrême.

Le Relais social doit pouvoir jouer pleinement son rôle d'interpellation des politiques, aux différents niveaux de pouvoir. Il est un interface qui permet aussi d'éclairer chacun sur les contraintes de l'autre ...

Donner une concrétisation aux rêves suppose que chacun admette que la production du partenariat suppose l'abnégation de certaines attentes individuelles ... ■

#### **Relais social urbain de Verviers**

Rue des Martyrs, 54  
à 4800 VERVIERS

Tél.: 087/310.315

relais.social.verviers@skynet.be

# DU TERRITOIRE AUX RÉSEAUX : COMMENT ARTICULER LE LOCAL ET LE GLOBAL VERS UN RÉSEAU NOMADE

« Les infra nomades sont et seront les moteurs principaux de l'Histoire, de l'économie, de la politique. »<sup>1</sup>

Anne-Françoise Raedemaeker<sup>2</sup>

« Avec l'exclusion réapparaît le vieux couple de la pauvreté et de la folie » nous dit Patrick Coupechoux dans « un monde de fous »<sup>3</sup>. Au départ d'une discussion entre les membres de l'équipe de Dune, la réflexion qui a donné lieu à ce texte s'est étoffée de lectures qui situent la question du travail social actuel sur fond de démaillage des solidarités. Il aborde la question du territoire, du nomadisme et enfin de la particularité du réseau en articulation avec les deux premières notions.

## Mots-Clés

- Réseau
- Précarité
- Travail de rue
- Nomadisme
- Représentations sociales
- Sans-abri
- Lien social
- Réduction des risques
- Dune

1 Attali, J, « l'homme nomade », Fayard, livre de poche, Paris, 2003, p 33.

2 Coordinatrice de l'asbl Dune, Agrégée en philosophie, Formée en systémique (IEFSH)

3 P. Coupechoux, « Un monde de fous », Seuil, Paris, 2006, voir particulièrement de pp 191 à 222, le chapitre « la rue ».

4 Babel, Chez nous/By ons, CLPS, Espace P, Travailleurs de rue de Saint-Gilles, Collectif Frères de sans, DUNE, Jeugd en stad, 123 Logements (habitants du 123 rue Royale), L'Autre Lieu, Modus Vivendi, Réseau Hépatite C, Source-La Rencontre, Transit/Lairr, Sesud/Projet Rousseau,

Le travail de rue bien qu'il soit du travail psychosocial généraliste a certaines spécificités. Certains outils et méthodologies s'écartent du travail social ambulatoire ou résidentiel :

- Travail **hors les murs et mobile** :
  - Le travailleur est dans l'environnement et le milieu de vie des usagers ;
  - Le travailleur est garant et référent d'un cadre sans qu'il y ait exclusion ;
  - Le travailleur n'est pas le « *rabatteur* » d'une institution en particulier.
- Travail **de fond, relationnel et basé sur le lien** (de confiance), qui n'est pas lié à une prestation de soins ou de service,
  - La relation se crée dans un rythme de vie : plus que l'« outreach work » (traduction : aller vers), il s'agit de faire un travail en contexte ;
  - La relation dépasse le cadre individuel ;
  - Les protagonistes sont à égalité, le travailleur et l'utilisateur co-construisent un cadre de référence.

Nous aborderons la question du territoire, du nomadisme et enfin de la par-

ticularité du réseau en articulation avec les deux premières notions. La notion de réseau inclut d'office la déterritorialisation des pratiques. On retrouve dans les réseaux de santé des praticiens, professionnels de plusieurs disciplines et des institutions qui souhaitent mieux travailler ensemble. Le réseau en santé a pour but d'améliorer la qualité de communication, de concertation et de connaissance entre praticiens afin d'améliorer le sort du malade. Le malade, lui, reste souvent hors du réseau, objet de toutes les attentions et pourtant absent.

Le réseau Nomade est issu du travail de rue. Il s'est constitué en 2007 à partir des rencontres et des pratiques de l'équipe de Dune depuis 1999. Le travail de réduction des risques s'appuyant sur la participation des usagers et la proximité, les associations proches (par la pratique ou l'objet social) et les collectifs d'usagers ont été réunis autour de 4 principes : dignité, accessibilité, continuité, solidarité. Une convention a été signée

en octobre 2007 qui soude solidairement collectifs d'usagers et professionnel<sup>4</sup>.

La question du « mieux travailler ensemble » se décline de façon différente que pour d'autres professionnels. Sans cette réalité, nous aurions sans doute, nous aussi, créé un réseau pour un public « cible », absent, lui aussi, du réseau. La notion de participation n'est cependant pas exclusive à la pratique des travailleurs de rue. Ce que nous tentons de développer ici, c'est un lien nécessaire qui existe, à nos yeux, entre le travail de rue et un réseau à caractère participatif.

En amont, le travail de rue se base sur la construction d'un cadre de référence commun entre les usagers et les travailleurs. En aval, le travail de rue renoue et interroge ce qui fait lien dans les services offerts à ce « public ». Le travail de rue est nomade. Nomade à l'image de ces habitants sans frontières, habitants de passage en terres inhabitées (comme les déserts) ou frontières (comme les terrains vagues aux alentours des villes) ou les deux (la rue pourrait en faire la synthèse).

### Nomadisme et précarité

Le monde a d'abord été nomade. Ce n'est que par la suite qu'il est devenu sédentaire. Pour les nomades en général, *la loi de l'hospitalité* (liée au principe de survie) est fondamentale en même temps que *la loi du groupe* prédomine sur l'individu (lié au principe de mobilité, lui-même lié à la survie). Nous tenterons de voir en quoi le nomadisme de la rue, nomadisme urbain a des effets de résonance avec le nomadisme traditionnel, ou en quoi celui-ci peut nous aider à travailler avec les nomades urbains.

Les nomades sont et ont été tout à la fois espérés et redoutés, accueillis comme source d'échanges, de renouvellement et chassés par la peur de l'étranger et de l'inconnu. Le nomadisme est fait de plaisir et de liberté, autant que de souffrance et de solitude. Au-delà d'une vision romantique et naïve de la question du noma-

disme, le nomadisme mondial est un mode de survie, un espoir d'échapper à la précarité ou à la violence des états. Dans nos pays, dans nos rues, survivent certains qui ont échappé à d'autres naufrages. Les services sociaux, comme des pays convoités, se barricadent de papiers, de procédures et de caméras pour se protéger de ces « nouveaux »<sup>5</sup> nomades : immigrants, expatriés, sans papiers, sans domicile fixe, réfugiés, errants, jeunes délinquants, toxicomanes. Il y a des nomades de luxe (la mondialisation des marchés, les voyages en low cost) et du nomadisme virtuel (Internet). Mais la précarité conduit inmanquablement au nomadisme de chair et d'âme. Ce nomadisme-là n'est pas sans nostalgie d'une vie sédentaire, d'un refuge, d'un asile, d'un repos, tout en craignant un lien qui se déclinerait sur le mode d'une nouvelle exclusion.

La question du territoire : le travail social de rue, c'est « être invité chez l'autre », « Être accueilli par l'habitant de la rue » implique qu'il s'agisse d'un *chez soi*. Qu'est-ce donc que ce *chez soi* de la rue ?

**« Il est sur la route sans avoir quitté la maison ; il est dans la maison sans avoir quitté la route »<sup>6</sup>**

La rue appartient à tout le monde, nous y passons tous, anonymes et sans histoires. En rue, chacun se vaut, et si nous rencontrons nos différences, ce n'est jamais que l'espace d'un instant, ce n'est jamais que dans les différences de l'apparence. La rue n'est pas le lieu de la rencontre, même si nous y avons l'intuition de nos différences.

La rue n'appartient à personne, elle est par principe inhabitée, inhabitable. Elle est un temps passé entre deux espaces - le domicile, le travail, les voisins, un rendez-vous. Habiter la rue est un contresens. C'est aussi habiter hors de la maison, hors de l'intime, hors de chez soi. Au milieu de la foule anonyme et bigarrée, ces « passants à l'arrêt », voici ce qui marque la différence.

### DUNE asbl

Pour Dépannage Urgence de Nuit et Echanges est un service actif en matière de toxicomanies, financé par la COCOF.

*Dune asbl* s'adresse à toutes les personnes rencontrant des difficultés liées à la consommation de drogues, ainsi qu'à toutes celles à qui la vie précaire occasionne des risques sociaux, sanitaires ou juridiques.

Coordination :

47 rue des Foulons  
1000 Bruxelles  
02/503.29.71  
coordination@dune-asbl.be

Accueil des usagers /  
échange de seringues  
du lu au sa 19-23

Travail de rue  
du lu au ve 19-22h30  
42 ch. de Forest  
1060 Bruxelles  
Gsm : 0494 16 40 51  
02/538.70.74  
clipdune@skynet.be  
<http://www.dune-asbl.be/>

5 Nouveau entre guillemets. Il a déjà été question dans l'histoire de nos sociétés, de se protéger des vagabonds, des errants, mendiants et autres fripons, qui n'était pas sans donner une valence (im)morale à la pauvreté et au nomadisme.

6 Koan japonais.

Même si le terme « habitant de la rue » part d'une bonne intention, celui de respecter des logiques et les rythmes de vie comme principe éthique du travail social, il y aurait néanmoins quelque chose d'insidieux à faire état d'une situation qui, si elle n'est pas provisoire, devrait l'être, et in fine ne devrait pas exister. La vie en rue tient à des parcours de vie, ceux-ci ont été « *traumatisants au point de ne plus pouvoir avoir de relations sécurisantes à autrui, au point de cautionner un verdict négatif que d'autres ont émis à notre sujet* ». <sup>7</sup>

La rue comme lieu de vie est un temps d'offenses et de violence : ce sont des poly-traumatisés qui sont à portée de regard et de main. Un « habitant de la rue », c'est un lieu marqué par des sacs, une couverture, quelqu'un, quelques-uns, assis à terre, un autre en prieur, celle-là avec son enfant, des chiens, une sébile, un texte gribouillé. Ce lieu affirmé comme intime est marqué par le provisoire, la *précarité* : on pourrait paraphraser Lacan en disant que l'habitant de la rue « *ne s'autorise que de lui-même* ». <sup>8</sup> Rien ne l'y autorise, rien ne lui interdit d'y être, d'autant qu'il n'interdit pas aux autres d'être « chez lui ». Tout est dans l'effet de surprise. Tout peut changer rapidement. Pour les travailleurs de rue, il faut comprendre la nécessité logique d'abandon de territoire, la cohérence dans l'inattendu nomade. Les nomades habitent des lieux inhabités (désert, plaines) abandonnés (terrains vagues, maisons vides) et changeant (selon les saisons ou les ordres de police), en dehors de la vie des sédentaires. Ils se déplacent en fonction des contraintes liées à la survie.

Un territoire n'est pas une propriété, mais un « domaine que l'on tente de s'approprier » (Larousse). Un territoire peut donc aussi être convoité : parce qu'il rapporte financièrement, parce que c'est un bon endroit pour dormir, à l'abri de la pluie, etc. S'en écarter peut conduire à le perdre.

« *Nomade ? La rue est sédentaire aussi, chacun sa planque, ses habitudes et son quartier, pour ne pas perdre la tête et s'accrocher : ce coin derrière la plaque d'égoût, c'est chez moi, je l'ai gagné, je le défends. Le respect des limites et des frontières, respecter les règles de la rue, comme en prison.* » <sup>9</sup>

« La précarité, qui se différencie de la pauvreté (FURTOS) se traduit comme « *la perte de l'objet social* », la perte des sécurités de base. Ceci peut conduire à l'accentuation d'une déstructuration psychique déjà présente au départ, soit un processus d'auto-exclusion psychique en plus d'une auto-exclusion sociale. Ces symptômes se manifestent bien souvent par un comportement chaotique, des problèmes de santé graves, problèmes qui ne sont, comme dans tout contexte de désaffiliation, pas traités par l'usager. La consommation de produits psychotropes n'est pas rare dans ces circonstances. » <sup>10</sup> *Ordre dans le chaos, les logiques du délire, les consommations massives et les risques seraient comme un dernier rempart devant la mort psychique, une ultime tentative de reconnaissance par la sensation d'exister. L'apparent chaos destructeur fait alors partie de la solution autant que du problème.* <sup>11</sup>

Les nomades n'ont pas les règles des sédentaires. Ils ont souvent moins de droits, ou ne savent pas les défendre. Souvent les règles existantes sont internes à la culture du groupe d'appartenance.

**« Celui qui est reçu devra accepter les règles de celui qui reçoit ».**

En parlant d'être invité par les habitants de la rue, on se réfère au fait d'être en rue « comme chez soi ». Dans la mesure où la relation à l'espace est déterminante, le travail de rue développe une attention « proxémique » et contextuelle. <sup>12</sup>

Mais ce territoire est aussi l'espace commun, la cité où le travailleur nomade apporte dans ses bagages un cadre de référence et de lien social. Faire partie

7 Pierre Ansay « Les politiques de la reconnaissance », in *Politique*, octobre 2007, n°51, p 65.

8 Ceci est évidemment faux et pure provocation. Les trajectoires de vie montrent bien à quels points leur place de sujet a été ignorée par tant d'autres, au point de se retrouver à la rue. J. Lacan : « L'analyste ne s'autorise que de lui-même ».

9 Florian Ruymen, collectif « Frères de Sans ».

10 <http://www.relaisocialmonsborinage.be>

11 Florian Ruymen, op.cit

12 Le terme de proxémie a principalement été développé par Edward T HALL. Il s'agit d'une approche etho et ethno-méthodologique des situations de communication. « la dimension cachée, Seuil, Point-essais, Paris, 1978. Voir aussi « le langage silencieux », même éditeur.

du réseau, c'est « une Reconnaissance mutuelle : chacun est là pour une raison qui lui est propre, le respect est central et est en relation avec la force de chacun. Être des nôtres, appartenir à la même famille, connaître la chanson, avoir souffert, savoir se battre, connaître la mort, consommer. »<sup>13</sup>

### Réseau d'appartenance

L'article de Pierre Ansay, dans la revue « Politique », se réfère au travail d'Axel Honneth<sup>14</sup> sur la question de la reconnaissance et du mépris. Y sont pointés trois formes de mépris qui selon nous, se retrouvent dans la vie en rue :

- 1 Violences au corps, à l'intégrité physique : rien n'est acquis, un bon endroit se conserve aussi à la force des poings, à défaut de compromis. L'intégrité physique des femmes est d'autant plus fragile. Cette violence inattendue et toujours prévisible est évidemment la cause d'une désintégration psychique, d'un manque de confiance en soi et en sa capacité de faire lien.
- 2 Privation de droits élémentaires sur le long terme : accès à l'aide sociale, accès à l'expression et à l'exercice citoyen. On ne saurait que trop souligner l'importance d'actions comme les « espaces de paroles » ou le collectif « morts de la rue » qui permettent à des citoyens, travailleurs et usagers de partager ensemble projets et regards critiques sur le dispositif.
- 3 Dénigrement de groupes minoritaires et déviants : les sans-abri sont considérés comme une catégorie à part, catégorie que l'ordre social doit gérer.

La vie nomade de rue implique pour survivre d'avoir un bon réseau et d'être mobile : un squat ferme, un autre s'ouvre. Qui le sait mieux qu'un habitant de la rue ? Ce réseau n'est pas uniquement constitué de professionnels mais surtout de pairs. Le travailleur de rue est un maillon du réseau de rue et c'est ce qui le différencie probablement des autres travailleurs so-



ciaux. Le travailleur nomade est une ressource parce qu'il partage un quotidien et ritualise ses rencontres sur ces « terra incognita » que sont nos espaces urbains.

Ce réseau fait d'entraide et de débrouille démontre à quel point les personnes vivant en rue sont capables d'organisation et de lien malgré les insupportables conditions de vie qui sont les leurs. La vie de réseau fait office de famille, même instable, certes toujours à recomposer, mais elle constitue un rempart fort contre tous les modes de violence infligés par des parcours douloureux. Dans des contextes de vie précaires, le réseau fait office d'appartenance contre la solitude, et manifeste également la difficulté à créer un lien affectif de proximité. Quand les traumatismes restent le lot du quotidien, plus qu'une réassurance, les liens affectifs peuvent constituer une source de souffrance dont il faut se protéger. Le réseau est à ce titre moins envahissant qu'une famille, la mobilité y est de règle, la surprise est programmée.

La rue est un réseau d'appartenance dont les liens se rejouent au gré des circonstances et en fonction de l'adversité. Sorte de famille à distance, dont les moments forts peuvent être le partage d'un logement, la lutte pour son identité, l'appel au secours pour un camarade mal-en-point, il y sera toujours implicitement question de séparation, d'absence, de disparition, de réapparition au gré des opportunités, des voyages, des rencontres.

13 Florian Ruymen, op.cit.

14 Honneth, A, « La société du mépris », La Découverte, Paris, 2006.

Le réseau s'agrandit alors au-delà des frontières, on raconte ce qui se passe à Barcelone ou à Paris.... La pauvreté, comme la société marchande, casse les frontières. Celui qui a un bon réseau est une ressource pour faire face à l'aggravation des inégalités, et un bon réseau permet d'ouvrir des portes, dans les squats et dans les administrations. Un nomade arrive rarement les mains vides. Il y a toujours la question de l'échange. « *Acheter drogue ensemble, faire des échanges, celui qui paye est le boss, c'est lui qui a le premier choix, cela fait partie de la règle.* »<sup>15</sup>

Les exclus s'organisent et nous donnent la marche à suivre. Il n'est donc pas question, pour nous, de produire une nouvelle désaffiliation, et de briser le lien des réseaux d'appartenance.

Les collectifs :

Au fil des ans, des synergies se sont créées entre des usagers et des professionnels sur le mode participatif. La place des professionnels est alors d'aider et de soutenir des actions et des projets avec des usagers.

Le collectif a au moins deux fonctions : être un espace d'affiliation mixte : les réseaux d'appartenance sont intégrés aux réseaux professionnels, il n'y a pas d'exclusivité;

Les actions constituent des espaces où la réciprocité est possible et synchrone, ce qui constitue la base d'une relation où le retour est valorisant (don et contre don).

L'espace de parole sans-abri : cette plate-forme met en présence des usagers, des professionnels afin de construire une parole publique et politique.

Le collectif 123 logements : issu de la rencontre entre le mouvement pour le

droit à l'habitat (Ministère de la crise du logement) et des habitants sans logements, l'occupation d'un bâtiment a conduit les habitants à créer un projet de cohabitation original, basé sur la réflexion et le travail collectifs. Ce collectif maintenant constitué en asbl mixte (associations et habitants) structure, au jour le jour, une nouvelle manière d'habiter ensemble dans la solidarité.

Le collectif « morts de la rue » : issu du travail d'ATD Quart-monde, ce collectif restaure le droit au deuil et à un enterrement décent pour les personnes décédées en rue. Des habitants de la rue y parlent de leurs souvenirs, font un travail de deuil et de mémoire.

Fraternité nomade :

Un réseau nomade n'est pas pyramidal ni vertical. Il poursuit une utopie réaliste, celle de restaurer la confiance dans l'inventivité et les ressources humaines de chacun.

Il se base sur le fait que chacun a une expérience qui peut être également utile aux autres.

Il permet de rendre service aux autres en prenant soin de soi. Ainsi nous nous trouvons au cœur même de la notion de santé : celle où l'on se porte d'autant mieux que l'autre est en bonne santé.

Dans la mesure où chacun peut participer à l'élaboration du bien commun, le réseau répond au déficit de citoyenneté mentionné plus haut, et vise à construire la reconnaissance de l'expérience issue des marges. Ce réseau entend donner la priorité à l'accueil et à la rencontre, où chacun se sent chez soi et invité chez l'autre.

Le réseau est pour tous et par chacun un lieu de repos, d'hospitalité : « vivre à la fois en sédentaire pour se construire et en nomade pour s'inventer ». <sup>16</sup> ■

<sup>15</sup> Florian Ruymen.

<sup>16</sup> Attali, J, op cit., p 15.

# RBDSANTÉ : GENÈSE D'UN RÉSEAU BRUXELLOIS DE DOCUMENTATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Danielle Dombret<sup>1</sup>

En 1998, Martine Dal, directrice de Prospective Jeunesse, faisait le constat du nombre important d'associations situées sur le territoire bruxellois travaillant dans le secteur de la Promotion de la santé. De concert avec Claudine Cueppens (responsable du CEDIF<sup>2</sup>), elle contactait Question Santé afin de proposer la création d'un «réseau documentaire informatisé qui regrouperait différents centres de documentation existants sur le territoire bruxellois».

Le souci premier était de favoriser une meilleure visibilité des structures qui cohabitent géographiquement et qui se renvoyaient déjà systématiquement des consultants en fonction des demandes spécifiques exprimées. Il était également important de faciliter la diffusion, dans toute la Communauté française, d'une information souvent centralisée à Bruxelles, la mise en réseau au niveau bruxellois pouvant alors servir de tremplin à un élargissement du projet en coordination avec les Centres locaux de promotion de la santé en Wallonie.

C'est en juin 2000 que le Réseau voit véritablement le jour. Dès le départ, les membres du Réseau se sont révélés très actifs et se sont réunis une fois par mois, dans un des centres membres, le but étant de rencontrer les documentalistes sur leur lieu de travail, de visualiser leurs fond documentaire et de se familiariser avec d'autres thématiques, méthodes de classement, d'encodage, etc.

Le nombre des membres s'élargissant, les activités s'intensifiaient, la mise en place d'un Comité de coordination s'est révélée incontournable, il est le nœud central du réseau. Trois membres constituent ce

comité qui se réunit séparément afin de préparer les séances plénières, d'assurer le suivi des projets. Il vise également à favoriser la collaboration entre les membres, les dynamiser et les encourager à participer activement aux différentes réalisations communes.

Après plusieurs années de fonctionnement, il s'est avéré indispensable de «formaliser» l'adhésion des nouveaux membres au Réseau, afin de préciser ce qu'implique cette affiliation. Une Charte a été rédigée qui explicite la définition du Réseau, ses finalités, objectifs, moyens, conditions et modalités d'adhésion et son organisation.

La spécificité essentielle de ce Réseau réside dans le fait qu'il fonctionne sur base volontaire de ses membres (et la bienveillance de leurs employeurs !) et qu'il ne reçoit aucun subside de fonctionnement.

Des contacts privilégiés se sont tissés avec un réseau liégeois similaire : Le Réseau des centres de documentation liégeois actifs en promotion de la santé ([www.sante.doc](http://www.sante.doc)). Dans le futur, RBDSanté souhaite également s'ouvrir à d'autres réseaux, néerlandophones entre autres.

## Mots-Clés

- Réseau
- Promotion de la santé
- Documentation

Le CDPJ rassemble plusieurs milliers d'ouvrages, de revues et de vidéos relatifs aux questions des drogues, de jeunesse et de santé.

Il est accessible le mardi de 10 h à 12 h, le mercredi et le jeudi de 14 h à 16 h ainsi que sur rendez-vous.

Productions du CDPJ :

Revue de presse bimensuelles (abonnement 100 euros/an)

Revue bibliographique électronique trimestrielle

Dossiers thématiques (liste sur demande)

1 Responsable du Centre de Documentation de Prospective Jeunesse (CDPJ).

2 Centre de documentation et d'information sur la vie affective et sexuelle de la Fédération laïque de centres de planning familial.

S

Editorial  
Etienne CLÉDA

## DOSSIER : PRÉCARITÉ ET RÉSEAUX

O

### PARTIE 1 : Précarité ou exclusion ?

- Construction d'une approche transdisciplinaire des exclusions  
Damien FAVRESSE 2
- « La famille, dernier rempart contre la misère » (J. Wresinski)  
Tobias TEUSCHER 8
- La rue, une formation de vie  
Mathieu BURETTE et Karim MAJOROS 10
- Nouveaux visages de la précarité et usage des drogues.  
Repères pour l'action de Prospective Jeunesse  
Martine DAL 12

M

M

### PARTIE 2 : Les réseaux comme ressources

A

- Des difficultés aux ressources : une singularité du travail en réseau  
Christine VANDER BORGHT 14
- Les réseaux de santé  
Alain CHERBONNIER 20

I

- Le « Relais social urbain de Verviers » :  
un partenariat de lutte contre la grande précarité  
Anne DELVENNE 24

R

- Du territoire aux réseaux : Comment articuler le local et le global.  
Vers un réseau Nomade  
Anne-Françoise RAEDEMAEKER 28

E

- RBDSanté : Genèse d'un réseau bruxellois de documentation  
en Promotion de la Santé  
Danielle DOMBRET 33



Avec le soutien de la Communauté Wallonie-Bruxelles  
(Communauté française de Belgique),  
de la Loterie nationale et de la Commission communautaire  
française de la région de Bruxelles-Capitale.

