

TRAVAILLER AVEC LA VIOLENCE SANS (SE) FAIRE VIOLENCE

ACTES



COLLOQUE DPO - 14 NOVEMBRE 2024



FÉDÉRATION LAÏQUE
DE CENTRES
DE PLANNING FAMILIAL

Actes du Colloque du projet DPO

Détection, Prise en charge et Orientation des violences sexuelles et conjugales :

Travailler avec la violence sans (se) faire violence

Novembre 2024

FLCPF | Rue de la Tulipe 34 – 1050 Bruxelles | Novembre 2024

Table des matières

Note d'écriture	2
Avant-Propos	3
1. Session introductory	4
Lotte Damhuis <i>Coordinatrice de la cellule Recherch'Action et chargée de recherche à la Fédération des Services Sociaux</i>	4
Questions / Réponses	9
2. Regarder autrement la gestion des ressources humaines	12
2.1 Expérience de gouvernance participative Céline Van Vaerenbergh <i>ex-coordinatrice du CPVS de Bruxelles</i>	12
2.2 Outils développés à l'attention des travailleuses Amély Gérard <i>coordinatrice, FeBi</i>	18
Questions / Réponses	23
3. Prendre soin de la santé mentale des travailleuses	28
3.1. Expérience du SMES asbl au travers de différents aspects liés à ces enjeux, aux traumas et la manière de réagir face à des situations de violences Fabian Colle <i>Médecin auprès du SMES asbl, intervention préparée avec Margaux Poncelet, psychologue au SMES</i>	29
3.2. Projet de l'asbl OXO : outils et formations autour du stress vicariant Lauraline Michel <i>Oxo ASBL, formatrice sur la prévention du stress vicariant et des violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail</i>	33
Questions / Réponses	39
4. Être une personne engagée et minoritaire au sein de son équipe	43
Myriam Monheim <i>Psychologue, formatrice, thérapeute systémique - Le 373, Cpf Plan F</i>	43
Questions / Réponses	50
5. Aborder autrement l'accompagnement des violences	56
5.1. Réflexions de la cellule EVA Bruxelles Ouest sur l'aménagement de leur local et sur la mise en place d'un accompagnement grâce à un chien de soutien Barbara De Naeyer <i>Cheffe de service, Inspectrice Principale, Cellule EVA Bruxelles Ouest</i>	57
5.2. Expérience de pair-aidante Geneviève Noirhomme <i>Pair-aidante accompagnatrice des femmes victimes de violences</i>	62
Questions / Réponses	67
Clôture	71

Note d'écriture

Le langage structure notre manière de penser. Il nous a semblé pertinent de porter une attention particulière à l'écriture des pages qui vont suivre. Ainsi, lorsque cela était pertinent, nous avons fait le choix de l'écriture inclusive. Celle-ci a pour objectif d'atténuer autant que possible le caractère sexiste de la langue française et d'adopter une approche inclusive et plus représentative de l'ensemble de la société.

Néanmoins, ce choix demeure insatisfaisant. La langue française sépare le masculin du féminin suivant une logique encore très binaire. Ainsi, contre la règle du '*masculin neutre*', nous avons fondu systématiquement le féminin avec le masculin. Vous trouverez donc ici des 'iel', 'celleux', 'elleux', 'acteurices', 'ami·es' ... comme proposition d'imbrication des deux genres dans la langue. Ainsi, nous avons bien conscience que, même rendue inclusive, la binarité demeure visible.

Notez qu'il s'agit ici d'actes de colloque. Nous avons donc veillé à retranscrire au plus proche les propos exposés par les orateurices lors de cette journée. S'ils n'ont pas utilisé l'inclusif, nous n'avons pas transformé leurs propos. Lorsque l'intention de l'oratrice ou le genre employé n'était pas clairement énoncé, nous avons opté pour la forme inclusive. Les éventuelles erreurs sont de la responsabilité de l'éditeurice.

Enfin, le choix de conserver un style « oral » a été fait pour garder une proximité avec le lectorat, dans une thématique où les travailleuses parlent aux travailleuses.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Avant-Propos

Ce colloque prend place dans le cadre du projet DPO, pour Détection, Prise en charge et Orientation des victimes de violences sexuelles et/ou conjugales de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF). Ce projet a démarré en 2018. Il a pour objectif de proposer un accompagnement aux professionnel·les de première ligne de différents secteurs (police, justice, social, santé, administrations publiques, etc) pour améliorer le DPO des violences sexuelles et/ou conjugales.

Dans sa première phase, un outil pour le DPO a été co-construit par et pour les professionnel·les. Cet outil a été lancé en novembre 2021. Plus de 300 professionnel·les ont participé à sa conception. Le projet a développé un jeu collaboratif d'apprentissage entre pair·es pour la DPO des violences sexuelles et/ou conjugales, « La ruche du soin ». Afin d'accompagner les professionnel·les sur la thématique des violences sexuelles et conjugales, nous organisons des ateliers de sensibilisation à l'utilisation de l'outil DPO, des formations et, nous programmons annuellement un colloque sur les thématiques des violences sexuelles, conjugales et intrafamiliales.

En Belgique, **32% des professionnel·les se déclarent épuisé·es** après une journée de travail¹. 3 professionnel·les sur 10 ressentent la plupart du temps ou toujours du stress au travail (2015) et 9% ont fait l'objet d'intimidation, de violence ou de harcèlement moral (2021)².

Ces chiffres témoignent d'un **mal-être grandissant** depuis plusieurs années et corroborent ce que l'on observe chez les professionnel·les œuvrant sur les violences sexuelles et/ou intrafamiliales. Ils et elles peuvent faire face à une surcharge de travail, un sentiment d'impuissance, au stress vicariant, à la fatigue compassionnelle, à la violence institutionnelle, ainsi qu'à un manque structurel de moyens et de ressources. **Travailler au contact de la souffrance humaine a un impact significatif sur les individus, l'esprit d'équipe et parfois même la vie personnelle.**

Pour cette raison, nous avons organisé une journée de colloque **pour partager avec les participant·es des clés, des outils, et des initiatives qui leur permettront d'améliorer leurs conditions de travail** et de se sentir plus en sécurité. Cette prise de conscience de l'impact des violences doit être encouragée afin de soutenir davantage les intervenant·es de première ligne.

Ce document porte donc sur un sujet difficile qui peut troubler, est susceptible de heurter et peut, dans certains cas, avoir des impacts au niveau professionnel et personnel. Si vous avez besoin de soutien ou si cette lecture éveille des questionnements, voici quelques lignes d'écoute :

Lignes à destination des victimes, de leur entourage ou des professionnel·les :

- SOSinceste : 02 646 60 73
- SOS viol : 0800 98 100
- Ligne d'écoute violences conjugales : 0800 30 030
- Ligne de prévention du suicide : 0800 32 123
- Tchat « Maintenant j'en parle » de Child Focus (pour les mineur·es)

Lignes à destination des auteurices (y compris potentiel·les), de leur entourage ou des professionnel·les anonymes et gratuites :

- SéOS : 0800 200 99
- Stop it Now: 0800 14 112

¹ <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/services-offerts/projets-de-recherche/2023-analyse-des-donnees-belges-sur-les>

² <https://beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps>

1. Session introductive

Lotte Damhuis

Coordinatrice de la cellule Recherch'Action et chargée de recherche à la Fédération des Services Sociaux



* Léa De Ruyter, modératrice

Lotte Damhuis est sociologue, chargée de recherche depuis 7 ans à la Fédération des Services Sociaux/Cellule recherche-action. Ses axes de recherche portent sur les enjeux de précarité et d'aide alimentaire, d'accès aux droits et aux aides des personnes qui exercent la prostitution/le travail du sexe, et du travail social en général.

Bonjour à toutes et à tous.

Merci à la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial d'avoir invité la Fédération des Services Sociaux (FdSS). Je vais vous dire d'où je parle. Nous sommes, nous aussi une fédération. La Fédération des services sociaux, comme son nom l'indique, représente et soutient les services sociaux associatifs en Wallonie et à Bruxelles. Nous faisons du soutien aux services et aux travailleurs et travailleuses sociales. Nous développons des projets, des formations, une expertise spécifique notamment sur les questions de droits à l'alimentation, à l'eau et à l'énergie, mais nous développons aussi des dispositifs avec une attention envers des publics spécifiques, comme par exemple les familles monoparentales ou les personnes qui ont une activité prostitutionnelle. C'est à partir de cet ancrage de terrain que nous faisons un travail de plaidoyer et de recommandations auprès des pouvoirs publics.

Je parle à partir de l'expérience que nous avons au niveau du secteur social. L'objet de mon introduction est de situer les spécificités et le contexte du travail de première ligne et de placer la question des violences, dans une lecture globale du contexte actuel de ce travail de première ligne.

Effectivement, vous êtes spectateur, spectatrice, dépositaire, parfois victime aussi de violences. Et l'idée, tout au long de ce colloque est de vous proposer des outils et des perspectives pour composer avec ces situations de violence, en évitant d'individualiser la responsabilité de votre bien-être au travail.

Je vais vous parler, de manière générale, du contexte de l'accompagnement en première ligne. D'abord avec quelques repères juridiques. Nous allons regarder qui est davantage touché·e par les violences du point de vue des personnes, mais aussi des professionnel·les, qui sont susceptibles d'accueillir ces violences. Je vais ensuite m'attarder sur les difficultés du travail social et de l'aide aujourd'hui. Et enfin, je vais vous proposer une notion, pour ouvrir la réflexion pour le reste du colloque.

La question des violences a aujourd'hui une reconnaissance, une attention politique qui se traduit notamment dans la Convention d'Istanbul, celle-ci porte spécifiquement sur la question des violences basées sur le genre. Cette Convention est le premier instrument international juridiquement

contraignant qui définit les violences comme découlant des rapports de force inégaux entre hommes et femmes. Ceci pour dire que cette assise juridique a créé aussi une reconnaissance et un soutien politique croissant à la détection et à la prise en charge des luttes contre les violences. La journée d'aujourd'hui et l'outil DPO ont été développés en lien avec cela. Cette attention croissante fait que la détection et l'accueil de ces situations est plus important.

La loi du bien-être au travail date déjà d'une trentaine d'années. C'est une base juridique qui nous concerne, en tant que travailleurs et travailleuses, notamment à partir du travail de terrain. J'évoque ici plus particulièrement le bien-être au travail, notamment les aspects psychosociaux et les risques, qui sont définis comme : tous les risques qui portent atteinte à la santé mentale et physique, qui proviennent de l'organisation, du contenu et des conditions de travail et de relations interpersonnelles dans le cadre professionnel. Il y a dans cette loi des spécificités liées aux tiers que vous rencontrez dans votre travail de première ligne, et notamment les bénéficiaires. Les enjeux du bien-être au travail ont aussi cette base juridique, avec des outils et une attention spécifique sur ces points. Ce sont des bases pour porter attention aux violences, y compris dans votre travail quotidien.

Alors, de qui parle-t-on quand on est face aux questions de violence ? Je vais évoquer la partie belge d'une enquête européenne sur les violences liées au genre qui est sortie récemment³. On sait qu'un tiers des femmes est victime de violences. Ce sont des choses connues, mais il faut rappeler que les femmes sont davantage touchées par les violences, ainsi que par leur cumul, sous différentes formes (psychologiques, physiques, sexuelles, sociales et économiques), notamment dans les situations de violences intrafamiliales, et que les violences sexuelles sont presque exclusivement commises par des hommes.

Ce qui est intéressant dans cette enquête, c'est qu'ils ont croisé le taux de victimisation avec les caractéristiques socio-économiques. On voit que le fait d'être au chômage, en incapacité de travail, en situation de handicap, en mauvaise santé, en situation précaire, expose les femmes aux violences, et donc qu'en situation spécifique, les risques augmentent considérablement. Ils sont multipliés par 3 pour les violences sexuelles par non-partenaire, multipliés par 6 à 7 pour les violences sexuelles par partenaire.

On voit aussi *qui* est susceptible de recevoir ou d'accueillir ces situations de violence. Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale est composé à 80% de travailleuses. On sait qu'il y a une plus forte concentration de femmes racisées dans les métiers de care et qu'il y a des inégalités plus marquées dans ces secteurs-là. Les écarts salariaux entre hommes et femmes sont plus importants dans le secteur de la santé et des soins. Un rapport de l'OMS, au niveau mondial montre, par exemple, que l'écart salarial dans ce secteur est de 20% à l'échelle mondiale et qu'il y a une pénurie de personnel⁴.

³ Janssen, C., & Vesentini, F. (2024). *Les violences liées au genre en Belgique : Chiffres clés de l'Enquête européenne sur la violence à l'égard des femmes et d'autres formes de violence interpersonnelle (EU-GBV, 2021–2022)*. IWEPS – Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2024/04/RS-HS-GBV-FR.pdf>

⁴ L'écart de rémunération entre les femmes et les hommes dans le secteur de la santé et des soins : une analyse de la situation dans le monde à l'ère de la COVID-19 [The gender pay gap in the health and care sector : a global analysis in the time of COVID-19]. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_863704.pdf

Une étude sur les infirmières, « Pénurie des infirmier.e.s et crise du prendre soin » (Lavergne et Janssens, 2024) montre que, pour un quart des personnes sondées, les motivations pour vouloir quitter leur emploi ou changer de secteur sont liées aux violences au travail, entre collègues mais aussi aux violences de la part des bénéficiaires⁵.

Le travail d'accompagnement et d'accueil n'est pas quelque chose de simple. Il est devenu assez habituel d'évoquer le malaise dans le travail social auprès des travailleuses sociales. Actuellement, il y a trois grands facteurs que l'on met en avant.

Il y a la question de l'esprit des politiques publiques qui, depuis une trentaine d'années, est à l'activation et à l'injonction, à la responsabilisation des bénéficiaires, de leur réinsertion, de leur prise en charge, etc. Il y a aussi le facteur des moyens d'action. On sait que, du moins dans le secteur social, mais c'est une tendance plus large, il y a une bureaucratisation, une rationalisation gestionnaire du champ du social où le travail et sa qualité sont davantage évalués, sur les données chiffrées et des normes d'efficacité, qu'en fonction des réponses qui sont apportées à certaines demandes.

Il y a aussi la question des moyens financiers de ces secteurs qui n'est pas évidente. On voit que l'on est de plus en plus dans une logique d'appel à projets avec des financements à court terme auxquels les services répondent pour continuer à faire leur travail habituel. Il y a une précarisation, une augmentation des travailleurs et travailleuses pauvres, y compris dans vos secteurs, et une pénurie des travailleuses. Le métier d'assistante sociale est officiellement un métier en pénurie.

Dans ces contextes-là, il y a un troisième facteur, qui est que l'on remarque une complexification des problématiques qui sont vécues par les publics accueillis et des difficultés d'accès aux droits. Vous connaissez sans doute le phénomène de non-recours, de non-accès au droit. La question de la digitalisation et de la dématérialisation de l'accès à certains services contribue aussi à ce non-accès. Pour illustrer avec quelques chiffres sur le risque de pauvreté et d'exclusion sociale, on a presque 20% de personnes où l'évaluation négative de sa propre santé est à 37% (chiffres de 2023 – enquête silc).

Face à ce contexte, les intervenant·es de terrain composent, "font avec". Ils trouvent des moyens de faire leur travail, parfois en évitant ou en contournant le cadre qui est imposé, notamment par les politiques publiques.

Le travail de proximité est au cœur de nos métiers, particulièrement quand le travail est tourné vers des publics plus précarisés. Cette logique de proximité est d'ailleurs soutenue dans les politiques sociales depuis plusieurs années avec cette idée qu'il n'était à un moment donné plus suffisamment opérant de travailler sur des catégories de publics, mais bien de développer une approche centrée sur le territoire et la proximité. C'est notamment l'esprit de la réorganisation territoriale des soins de santé et sociaux (PSSI, proxisanté en wallonie), la préconisation de la participation des personnes (avec des figures de pair-aidance) et du travail collectif/communautaire, de la valorisation de l'accueil et de l'aller-vers.

Cette logique de proximité désigne aussi "l'ancre sensible"⁶ (Breviglieri, 2005), ce sont les savoir-faire d'accueil et d'accompagnement que vous mobilisez dans votre travail. Ce qui est intéressant dans

⁵ Lavergne, Thomas, et Hélène Janssens. Pénurie des infirmier·es et crise du 'prendre soin'. Rapport n° 179. Bruxelles : Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2024 <https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/media/documents/179%20P%C3%A9nurie%20des%20infirmier%C2%B7es%20et%20crise%20du%20E2%80%98prendre%20soin%E2%80%99.pdf>

⁶ Breviglieri M. (2005), « Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social », in Ion J. (dir), *Le travail social en débat(s)*, Paris, La Découverte, pp.219-234.

l'idée du "proche", c'est de rendre compte comment cette proximité se fait en exercice. Et pour ça, je voulais vous parler de la notion d'« être affecté » qui a été proposée par une anthropologue qui s'appelle Jeanne Favret Saada⁷.

La notion "d'être affecté" se comprend dans le double sens de l'affect sur le plan émotionnel et de l'affectation à un rôle. Favret Saada a proposé cette notion pour décrire ce qui, pour elle, n'était jusqu'alors pas suffisamment reconnu quant à la place qu'occupe un·e anthropologue sur son terrain d'observation. Elle a travaillé sur la sorcellerie bocaine en Normandie. Ici, c'est sur un terrain d'enquête anthropologique, dans l'idée de produire de la bonne connaissance, mais c'est ce que vous faites aussi dans votre terrain de travail, c'est-à-dire pour produire de la bonne intervention. Dans la relation d'aide, il s'agit alors de reconnaître ce par quoi on est affecté·e. On peut être affecté·e par la violence sous plusieurs formes, celle qui nous touche, celle que l'on subit, celle subie par la personne que l'on a en face de soi, par les violences institutionnelles, etc. On peut aussi être affecté·e par les silences, par la gêne, la honte ou d'autres éléments liés aux violences. Il s'agit aussi de reconnaître ce à quoi on est affecté·e. Lorsqu'on parle avec les travailleuses sociaux·ales, ils racontent comment ils et elles sont aussi très souvent sollicité·es pour des raisons qui ne sont pas liées à leur diplôme ou à leur fonction, mais bien aussi parce qu'il y a des rapprochements familiers : le fait de partager une même religion ou le fait d'être parent ou le fait d'être jeune ou justement plus âgé·e. Ce sont des exemples. Évidemment, il y a également la réputation, le fait de savoir que telle ou telle personne dans un service va être particulièrement accueillante, etc. Cela permet notamment de se poser la question de notre rôle ou de notre place dans un système plus global. Cette double affectation, c'est un instrument de connaissance, une façon de pouvoir produire du savoir sur la situation rencontrée, à partir de la relation d'aide, mais aussi sur ce qui se joue au-delà de la relation d'aide.

Je voulais proposer quelques réflexions, en raccrochant avec l'objectif du colloque de parler de votre bien-être et de prendre soin de soi : Où est-on affecté·e par les violences dans le travail de première ligne ? De quelle violence structurelle est-on dépositaire ? Comment est-ce qu'elle s'exprime ? Comment prendre soin de soi face aux violences sans être les seul·es responsables de notre bien-être au travail ? Et quels leviers collectifs et organisationnels peuvent donner l'écho à la pratique du travail de care et à ce qu'il fait aux travailleuses ?

* Léa De Ruyter, modératrice

Merci Lotte pour cette introduction. Je vais commencer par une question, une petite mise en jambe. Au tout début de ta présentation, tu parles du travail du care, est-ce que tu saurais faire un lien entre travail du care et vulnérabilité des travailleuses ? Dans ce domaine, il s'agit quand même majoritairement de travailleuses. Est-ce que l'on sait chiffrer si elles sont plus victimes de violences que les autres ?

Lotte Damhuis

Effectivement, comme c'est un secteur qui est très féminisé, avec des fonctions qui sont très féminisées. Par ailleurs, elles sont confrontées à des situations de violence, cela fait qu'il y a une forme de reconnaissance entre les deux. La question du care, c'est cette double notion du soin, de prendre soin et de guérir. Il y a "prendre soin" sur le plan médical ou dans le cas du travail social, le "prendre

⁷ Favret Saada J. (1990), « Être affecté », *Gradhiva - revue d'histoire et d'archives de l'anthropologie*, n°8, pp.3-9.

soin" dans le cadre de parcours d'insertion ou de situation administrative, par exemple. Donc, il y a la part technique et la part de prendre soin. C'est souvent là où il y a une lecture plus essentialisante, comme quoi ce serait quelque chose d'inné et de naturel pour les femmes. La vulnérabilité se situe aussi dans le fait que ces tâches et ces fonctions ne sont pas suffisamment reconnues, puisque souvent essentialisées dans les métiers de soins, [c'est à dire qu'elles sont vues comme des compétences féminines naturelles]. Alors que ce sont des compétences qui sont professionnelles [et donc acquises].

* Léa De Ruyter, modératrice

Oui, je pense que c'est mon avis, mais il y a aussi une dimension structurelle, avec la précarité des travailleuses par exemple.

Lotte Damhuis

Oui de façon générale, pour les femmes, il y a toujours un écart salarial de moins de 5% avec les hommes, pour tous secteurs confondus. Il y a toujours plus de temps partiel chez les femmes. On sait que les inégalités dans le champ du travail, de manière générale, continuent à exister. Et probablement que parmi les travailleuses dans les secteurs sociaux, il y a aussi des victimes de violences par ailleurs.

Questions / Réponses

8

* Bonjour, j'ai d'abord une question. Dans les facteurs de risques, ce qui me frappe c'est cette question : est-ce que l'insertion socio-économique et culturelle est un facteur de risque aussi ? J'ai moi-même connu des femmes, elles étaient Noires en l'occurrence, et elles n'étaient pas dans une situation d'avoir beaucoup de choix. On sait aussi qu'on a des communautés où la femme est stoppée dans son développement d'insertion. Par exemple, on ne veut pas qu'elle parle la langue française, néerlandaise, ni même qu'elle regarde la télé d'ici. Je pense à ces femmes-là qui travaillent peut-être aussi, et qui seraient encore moins dans une position de pouvoir s'exprimer, du fait de la barrière de la langue.

Lotte Damhuis

Oui, tout à fait. Évidemment, là, je n'ai pas de chiffres, mais les facteurs d'origine, de race, etc. sont des facteurs précarisants. Et puis, il y a aussi toute la question du care informel. Ici, on parle du travail, des travailleuses professionnelles, mais il y a tout le travail aussi de soins de manière générale hors milieu du travail qui est encore moins visible et reconnu. Je ne sais pas si c'est à cela que vous pensiez ?

C'était surtout l'élément de l'insertion, jusqu'à quel degré ces femmes sont insérées ? C'était surtout l'insertion socio-économique culturelle, la langue aussi, et s'il y a moyen pour elle déjà de pouvoir s'exprimer.

Lotte Damhuis

Je ne travaille pas directement sur la question de l'insertion socio-professionnelle, mais effectivement, vous avez raison de le pointer, ce sont des facteurs précarisants.

* Bonjour. Merci pour votre présentation. Je pense que je vais rester peut-être sur la même lignée que l'autre question. Est-ce qu'il y a des balises juridiques concernant justement les violences racistes comme celles qu'on voit par rapport à la Convention d'Istanbul ? C'est la première question.

Léa De Ruyter

Est-ce qu'il y a des balises sur le racisme au sein de la Convention d'Istanbul ? Pas vraiment. Il y a une partie notamment qui est sur les femmes sans papier, en contexte de migration. Mais ce qu'il faut savoir par rapport à ça, c'est que les États qui signent la Convention d'Istanbul ont le choix de signer cette partie-là ou pas. On va dire que la Convention d'Istanbul n'est pas forcément un texte extrêmement féministe, ni un texte intersectionnel. Mais ça reste une balise intéressante, notamment dans la collaboration entre les différents secteurs.

Lotte Damhuis

Par contre, il y a eu une réforme du code pénal sexuel il y a 2 ans. Et dans ce code pénal sexuel, il y a des facteurs aggravants qui ont été pris en compte au niveau des viols. Il y a toute une liste de critères qui sont des facteurs aggravants au niveau pénal, et je pense que le racisme est un des facteurs repris dans le Code pénal sexuel.

⁸ Terme employé par la personne ayant posé la question.

Merci beaucoup. Et la deuxième partie, ce n'est pas vraiment une question. Il y a eu la recherche menée en 2024 par rapport aux violences basées sur le genre. Et donc, moi, je commence ce colloque avec l'idée, évidemment, que les violences sont liées au genre. En même temps, j'écoute un média décolonial qui s'appelle *Paroles d'honneur* et une des intervenantes, m'a un peu décalée sur cette vision-là, en disant qu'il fallait que les féminismes blancs, universalistes, etc., prennent en compte les violences, entre autres, à l'égard des hommes racisés, qui sont les personnes qui meurent dans nos rues. J'avais envie de pouvoir le partager.

Murielle Coiret

Merci. Vous avez raison, mais en fait ça, ça touche aux questions d'intersectionnalité notamment. Il y a d'autres termes que l'intersectionnalité, mais pour les personnes qui ne connaissent pas le terme, l'intersectionnalité, c'est une notion qui a été conceptualisée par Kimberlé Crenshaw dans les années 80 et qui explique que des personnes sont aux intersections, comme si vous aviez un croisement de plusieurs critères de vulnérabilité. Dans la pensée décoloniale, il y a effectivement cette notion qu'on est dans un système qui établit des dominations, qui établit des hiérarchies, que celles-ci sont multiples, c'est la colonialité. De cette manière-là, ça rejoint l'intersectionnalité puisque l'on parle de vulnérabilités et d'oppressions qui se croisent. Ça peut aussi être cumulatif, effectivement.

Dans les questions des violences basées sur le genre, qui sont notamment reconnues par la Convention d'Istanbul, on est dans une autre dimension, puisque ça reste une convention internationale de plusieurs États du Conseil de l'Europe [et pas de l'Union Européenne]. C'est aussi la différence sur pourquoi est-ce que la Turquie était avant dans la Convention d'Istanbul et ne l'est plus.

Mais ça reste une avancée dans le sens où, ce qui est intéressant avec la Convention d'Istanbul, c'est que le genre est reconnu comme étant structurel, c'est-à-dire qu'il domine dans toutes les strates de la société. D'ici à ce qu'on ait une convention sur la question décoloniale, je pense qu'il y a encore un petit peu de pas à faire, même si le travail a commencé dans les années 90-2000 au niveau des Nations Unies. Mais ça ne sera pas encore tout de suite mis en place.

Pour l'instant, sur ces questions liées aux violences, on est vraiment sur la reconnaissance des éléments qui touchent la notion de genre, même si elle est aussi discutable sur ces aspects décoloniaux que vous citiez. Avec la Convention d'Istanbul, on est vraiment sur ce côté structurel des violences basées sur le genre [et du patriarcat avec le sexism]. Elle permet de rappeler que les personnes identifiées femmes sont plus majoritairement victimes de ces violences que les personnes identifiées hommes. Mais ça n'empêche pas, effectivement, que des personnes qui ont d'autres vulnérabilités ou qui sont stigmatisées ou vu comme inférieures par la société, soient également victimes d'autres violences. Dans le contexte des violences sexuelles et des violences conjugales, on a cette prévalence [genre, qui se traduit majoritairement par des femmes victimes et des hommes auteurs]. De ce fait et comme le projet s'inscrit dans la lignée de la Convention d'Istanbul, c'est pour ça que c'est l'angle qui est choisi. Mais merci pour votre question qui était particulièrement intéressante.

* Léa De Ruyter, modératrice

Pour compléter brièvement par rapport à la partie de la question sur cette étude, c'est une étude à la base qui était européenne, ça veut dire que c'est des questions qui étaient partout, donc il faut forcément qu'il y ait des accords entre les pays, et ça réduit aussi parfois le champ

des questions, et notamment en termes d'analyse et de réponse, c'est vraiment très centré sur les victimes. Il y a des victimes hommes et femmes.

Lotte Damhuis

Oui, mais c'est les victimes et c'est sur du déclaratif, donc ce n'est pas sur des données administratives. C'est vraiment des questionnaires qui ont été passés.

** Léa De Ruyter, modératrice*

C'est ça, c'est sur du déclaratif et l'analyse, en tout cas les résultats qu'on a, sont très centrés sur les victimes. Et il y a des envies, bien évidemment, on travaille sur les auteurs, je sais qu'il y a des discussions là-dessus. Mais à voir quelle méthodologie va pouvoir être appliquée, notamment quand ça se passe sur du déclaratif. Pas sûr que ça prenne en compte ça, mais c'est toujours intéressant.

Lotte, tu as parlé un peu de marchandisation du travail social et marchandisation du bien-être. Est-ce que tu saurais nous en dire un peu plus ?

Lotte Damhuis

Dans la marchandisation du social, ou dans les logiques gestionnaires, on voit que, de plus en plus, les pouvoirs publics demandent de rendre des comptes au niveau quantitatif. La réponse c'est de montrer que, le secteur du social - mais je pense que c'est la même chose dans le secteur de la santé- c'est un travail d'accompagnement. En particulier dans les services sociaux, il y a différents types de travail qui sont fait. Avec, par exemple, des entretiens singuliers où on reçoit des personnes en permanence pour traiter leurs demandes spécifiques, qui peuvent aller dans beaucoup de directions. Il y a aussi du travail collectif et communautaire. C'est toute la question de la relation du travail d'aide qui est posée, dans les CPAS, c'est pareil. Cette logique gestionnaire, c'est quelque chose qui existe depuis longtemps, qui est pareil dans les hôpitaux, là, au niveau aussi des financements.

Je ne suis pas spécialiste du secteur des soins, mais, au niveau du secteur social, ce que l'on observe c'est cette logique gestionnaire, qui est de montrer l'impact quantitatif des actions qui sont faites dans un travail qui, finalement, est difficile à quantifier. On doit faire du rapportage et donc de l'encodage de beaucoup de situations pour pouvoir produire des statistiques pour voir un petit peu l'évolution des situations. Ces logiques de rendre des comptes et d'opérer des mesures d'impact viennent du monde des entreprises et sont compliquées à mettre en œuvre pour évaluer quantitativement le travail social. C'est une logique marchande. Les travailleuses sociales parlent beaucoup de ça en disant que ça ajoute souvent du travail, c'est à dire des tâches, au travail (ici la fonction), qui est considéré comme le vrai travail, c'est-à-dire celui qui est dans l'accompagnement.

2. Regarder autrement la gestion des ressources humaines

* Léa De Ruyter, modératrice

Je vais inviter Céline Van Vaerenbergh et Amély Gérard à venir sur scène.

Céline Van Vaerenbergh est sage-femme de formation, elle a travaillé en obstétrique, puis au CPVS de Bruxelles. Elle en devient la coordinatrice en 2020. En parallèle, elle mène un master en santé publique. Elle a fait son mémoire sur les gouvernances participatives, un sujet plus présent dans la littérature anglo-saxonne que francophone, et elle nous partagera son expérience sur la gouvernance participative.

Amélie Gérard travaille depuis 2008 au sein de l'ASBL FeBi. Elle a d'abord été responsable du fond social de formation pour les hôpitaux privés. Ensuite, elle est devenue coordonnatrice du pôle formation francophone de l'ASBL. Elle collabore avec l'ASBL APEF autour de projets communs tels que FormAction, le bilan de compétences ou Competentia. Elle représente l'ASBL dans les collaborations avec le Forem, Bruxelles Formation, l'enseignement pour Adultes.

2.1 Expérience de gouvernance participative

Céline Van Vaerenbergh

ex-coordinatrice du CPVS de Bruxelles

Bonjour à toutes et à tous. Je suis Céline Van Vaerenbergh, je suis l'ancienne coordinatrice du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) de Bruxelles. Je vais vous parler de l'expérience du CPVS de Bruxelles.

Je vais partir de ce que j'ai expérimenté autant en tant que travailleuse de première ligne ainsi qu'en tant que coordonnatrice du centre par la suite. Je n'ai pas du tout la prétention de dire que cela est généralisable à toutes. C'est aussi un point de vue au sein d'un hôpital, dans un certain type d'équipe. Je vais simplement vous partager ce qu'on a vécu, ce qu'on a essayé de mettre en place, et comment est-ce que j'ai pu gérer et manager cette équipe, pendant plusieurs années, dans un travail de confrontation pluriquotidienne avec de la violence assez importante, en tout cas où elle est omniprésente.

Une petite présentation aussi du CPVS pour ceux et celles qui ne le connaissent pas très bien. Les centres de prise en charge de violences sexuelles ont été créés en 2017, suite à la ratification par la Belgique de la Convention d'Istanbul. Le projet pilote a concerné trois centres à Gand, à Bruxelles et à Liège et a duré de 2017 à 2019, pour être ensuite pérennisé en 2020. Il y a actuellement dix centres en Belgique. Le projet s'est vraiment étendu. Il y a le projet d'en faire trois supplémentaires.

L'idée du centre de prise en charge des violences sexuelles, c'est de proposer en un seul lieu une prise en charge des victimes de violences sexuelles datant de moins d'un mois. Une prise en charge qui soit à la fois médicale, médico-légale, c'est-à-dire la recherche dans le cadre d'une procédure judiciaire de preuves de l'agression sur le corps de la victime, et la possibilité de porter plainte dans les locaux, et ensuite un accompagnement psychologique également. C'est une prise en charge qui est entièrement gratuite. Il n'y a pas de conditionnalité à porter plainte, c'est quelque chose qui est proposé mais qui

n'est pas imposé. C'est d'ailleurs l'idée même du CPVS, de toujours laisser le contrôle aux victimes. L'équipe est composée d'infirmières, actuellement en tout cas au CPVS de Bruxelles, uniquement d'infirmières et sages-femmes qu'on appelle les infirmières et les sages-femmes légistes, parce qu'elles sont formées à faire ces constatations médico-légales, de psychologues, d'une personne qui gère l'administratif, d'une coordinatrice et d'une série de médecins qui collaborent avec le CPVS dans plusieurs domaines. J'ai mis le lien vers le site⁹ si jamais ça vous intéresse et que vous n'êtes pas encore au clair avec ça.

Quelle est la spécificité de la gestion des ressources humaines au CPVS ? Il y a deux volets qui sont relativement spécifiques. Comme je l'ai dit, c'est vraiment l'expérience au CHU Saint-Pierre et j'espère que cela va pouvoir résonner d'une certaine manière avec les vôtres.

D'abord, la spécificité du travail en milieu hospitalier. Le travail en milieu hospitalier, c'est un travail où l'on fonctionne vraiment dans ce qu'on appelle des silos, c'est-à-dire qu'il y a une gestion des infirmières qui sont gérées par les infirmières, qui ont une directrice infirmière. Il y a la gestion des médecins qui sont géré·es par des médecins, qui ont un directeur médical. Il y a des assistant·es sociaux·ales qui, eux, sont géré·es par des responsables qui sont attaché·es à Saint-Pierre aux services de facturation. Il y a toute une série de silos qui n'ont pas l'habitude de collaborer de façon transversale. Ainsi, le fait d'avoir une équipe interdisciplinaire au CPVS était une spécificité assez particulière dans un hôpital où il n'y a pas l'habitude de travailler en interdisciplinarité.

Dans la manière dont se prennent les décisions dans le travail hospitalier, dont une équipe fonctionne, chacun·e est porteureuse d'une expertise assez pointue, notamment l'expertise médicale, ce qui crée un système relativement hiérarchique avec les médecins qui ont une place prépondérante, ceci autant au niveau des décisions cliniques qu'au niveau des décisions stratégiques, dans l'hôpital et dans les services.

Une grande spécificité, évidemment, du travail en milieu hospitalier, c'est de fonctionner 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ça crée des spécificités au niveau de la gestion des ressources humaines, notamment le fait que l'on n'a pas de réunion où tout le monde est présent, où il y a une différence entre le travail de nuit et le travail de jour, entre le travail de semaine et de week-end. C'est une particularité à gérer. Et puis, on en a parlé dans l'introduction, un contexte qui est reconnu comme en souffrance, c'est-à-dire avec une pénurie de personnel, notamment et principalement au niveau infirmier actuellement, il y a un enjeu autour de la reconnaissance des métiers, les métiers du care dont on a parlé, en particulier pour les métiers infirmiers et soignants, de logistique, etc. C'est un travail qui est connu et reconnu comme étant un travail pénible du fait des horaires, la difficulté des nuits, des week-ends. Le travail est assez lourd. C'est donc un contexte qui, en lui-même, peut être vécu comme violent, pas uniquement au centre qui est chargé des violences sexuelles mais dans le reste de l'hôpital.

La spécificité RH du travail au CPVS : on est dans une équipe qui est confrontée de façon continue et plusieurs fois par jour à des situations violentes, ce qui implique que les travailleuses, en général, rapportent adapter leur mode de vie, leurs fréquentations, la manière dont ils vivent en famille et à l'extérieur, au vu de toutes les histoires qu'ils entendent et de celles dont ils sont témoins. Par exemple, quand on entend que l'on a plusieurs victimes qui viennent de cette partie-là de la ville, les travailleurs et travailleuses du CPVS vont éviter de se rendre là ou, en tout cas, le nommer comme ça.

⁹ <https://cpvs.belgium.be/fr>

iels vont éventuellement prévenir leurs proches. C'est des choses qui ont des impacts directs sur la vie privée, d'où une certaine difficulté, parfois, à prendre de la distance entre le travail et la vie privée, à avoir cet équilibre et cette possibilité de couper entre les deux. Même si la coupure est faite de façon pratico-pratique, au niveau émotionnel, le travail du CPVS en général est rapporté pour être amené à la maison, même si ce n'est pas toujours partagé par toutes les travailleuses. Il y en a certaines qui expérimentent avoir plus de facilité à couper et à ne plus être envahies par ces histoires quand iels rentrent.

Il y a aussi une certaine forme de perte de naïveté par rapport au monde, par rapport à une vision globale du monde, une vision globale des violences parfois, qui, de nouveau, peut avoir un impact important. Une spécificité qu'on a déjà abordée au CPVS à plusieurs reprises en supervision, c'est le risque d'isomorphisme des violences dont on est témoin, avec ce qui peut être vécu dans l'équipe. Je ne vais pas aller en détail dans ce concept-là, parce que je ne me sens pas compétente pour le faire. Mais c'est un concept qui est issu de la théorie systémique et qui peut surtout être utilisé comme un outil de lecture. On peut voir dans certaines équipes que l'équipe fonctionne en miroir des thématiques auxquelles elle est confrontée. Au CPVS, par exemple, il y a des échanges qui peuvent parfois être violents. Il y a un besoin de justice très très important qui est aussi en miroir de la justice et de l'injustice qu'ont vécu les victimes. Il y a parfois des scissions dans l'équipe, une espèce de dualité et un enjeu autour des processus de domination également. Il y a un risque accru au CPVS de trauma vicariant et de fatigue confessionnelle¹⁰.

Maintenant, comment faire avec tout ça pour rester dans une gestion humaine des ressources au sein du CPVS ?

Un premier aspect qui m'a beaucoup intéressée dans le cadre de mon mémoire, est celui de l'implémentation d'une forme de gouvernance participative au sein du centre, comme un outil RH pour arriver à un meilleur bien-être du personnel dans l'équipe. Il s'agit aussi de parler de ce qui est mis en place au niveau RH, de façon structurelle dans les CPVS, parce que l'on sait qu'ils sont particulièrement exposés à la violence.

La première partie concerne la gouvernance participative. Je vais revenir sur quelques éléments issus de mon mémoire, mais je n'irai pas dans les détails. Pour contextualiser, mon mémoire, c'était une revue de la littérature sur les expériences de gouvernance participative dans les milieux hospitaliers, pour voir quels étaient les impacts et comment est-ce que ça a été mis en place. Les expériences qui ont été étudiées sont surtout situées dans les institutions anglo-saxonnes, puisque c'est là que ce type de gouvernance est le plus utilisé.

Qu'est-ce que la gouvernance participative ? C'est un mode de prise de décision et d'application des décisions qui implique dans le processus décisionnel toutes les parties prenantes, c'est-à-dire toutes les parties concernées par la décision et en utilisant des méthodes d'intelligence collective. L'idée, ce n'est pas que tout le monde donne son avis tout le temps et de façon un peu anarchique - ce qui peut amener du chaos et de la frustration, de la démotivation - mais plutôt d'aller chercher les personnes qui sont concernées, pour soit les impliquer à différents niveaux de participation, soit pour les consulter, soit pour se concerter avec elles, soit carrément pour prendre une décision ensemble autour

¹⁰ Ces concepts seront abordés dans la session numéro 2, dans la partie : 3.2. Projet de l'asbl OXO : outils et formations autour du stress vicariant

d'un sujet pour qu'elles se sentent plus empouvoirées. Les effets de la gouvernance participative, selon les résultats de mon mémoire, montrent que dans les institutions étudiées, on observe une efficacité accrue des décisions. Ils montrent que lorsque les décisions ont été prises ensemble et les processus réalisés avec de la participation, tout le monde les comprend mieux et les intègre mieux. Il y a une meilleure autonomie, un empowerment et un engagement accru. Je parle ici du personnel, mais [on observe] aussi une meilleure implication du patient, puisque lorsqu'on veut impliquer toutes les parties prenantes d'une décision, on ne peut pas éviter d'impliquer les patient·es, puisque ce sont les premier·es concerné·es par les soins en hôpital. [Cela conduit à] une amélioration de la qualité des soins et de la performance, car du fait que les personnes soient plus motivées et plus autonomes dans leurs fonctions, le travail est plus efficace. Dans les institutions étudiées dans mon mémoire, il y avait cette notion de *magnet hospital*, d'"hôpitaux magnétiques", qui retiennent mieux leur personnel, notamment grâce à cette dimension participative et à une meilleure collaboration interdisciplinaire. J'ai parlé des silos au début de mon intervention. La gouvernance participative est une manière de voir entre ces silos et de mieux collaborer, parce que les différentes réalités se rencontrent, se partagent, les décisions sont prises en tenant compte des différentes réalités.

En pratique, au CPVS, c'est quoi la gouvernance participative ? Avant tout, avant les outils, avant les choses qu'on peut mettre en place de façon concrète, c'est surtout une posture. Une posture que j'ai tenté d'adopter pendant les années où j'ai été coordinatrice. Ce qui n'est pas toujours facile, ni toujours réussi. C'est davantage une posture de facilitatrice et de leaduse que de responsable et de cheffe, parce qu'à l'hôpital, comme je vous ai dit, c'est très hiérarchique. C'est, en tout cas, ce que j'ai essayé de contourner, en portant une attention importante au respect et au consentement de manière générale, puisqu'en plus, c'est le cœur de notre travail au CPVS. Il y a aussi le fait d'encourager une certaine solidarité dans l'équipe ainsi qu'une responsabilisation de chacun·e. Ce sont des éléments qui sont aussi amenés par la gouvernance participative . Le fait de prendre des décisions ensemble permet à chacun·e de se sentir un peu plus responsable de la manière dont les choses se passent, au CPVS, sans tomber- évidemment- sur quelque chose qui ne repose que sur de l'individuel. L'idée est de mieux faire collectif.

On a aussi construit collectivement la raison d'être du CPVS. Ça peut paraître un peu bateau, cela peut sembler évident. Le fait de la construire ensemble permet de revenir chaque fois, dans les décisions qui sont prises, aux valeurs essentielles du centre et à la manière dont il fonctionne. On avait défini la raison d'être du CPVS comme l'accueil et l'accompagnement des victimes et de leurs proches de manière humaine et respectueuse, par une équipe experte, pluridisciplinaire, sensibilisée et engagée. Ce qui permettait vraiment aussi à chacun de pouvoir mettre son curseur. Par exemple : "Il y a une manière dont les choses se passent au CPVS qui ne me convient pas. Est-ce que c'est vraiment parce que ça touche à la raison d'être du CPVS, et c'est vraiment ça qui me gratte, ou bien est-ce que c'est parce que ce sont plutôt des facteurs interpersonnels de préférence, etc." Cette raison d'être est vraiment une forme de balise.

Puis on a évidemment fonctionné avec des réunions trimestrielles, dans lesquelles étaient utilisées des outils d'intelligence collective, pour valider des décisions en équipe et pouvoir avancer sur celles-ci. On a établi des groupes de travail avec, non seulement des mandats clairs, mais aussi du temps clairement défini pour pouvoir travailler dessus, pour ne pas charger les barques et finalement ne pas se déresponsabiliser en tant que responsable de groupe de travail. [On a établi] des entretiens balisés d'arrivée, des entretiens de fonctionnement, des entretiens de départ, avec un canevas assez précis

pour prendre la température de chaque travailleuse. On a aussi créé une gazette de l'équipe, qui fonctionnait plus ou moins bien, à la fin plutôt moins que bien, mais qui était en tout cas une volonté d'améliorer la communication, d'avoir une communication transparente pour que l'information soit disponible pour toutes et tout le temps. Ça peut être un enjeu dans une équipe interdisciplinaire qui travaille 24 heures sur 24 et qui ne se retrouve jamais toutes ensemble.

Quelques retours : j'avais fait il y a un peu plus de deux ans, un petit micro trottoir informel avec les membres de l'équipe pour savoir comment elles vivaient les choses. Il y a eu des retours plutôt positifs et encourageants. Une psychologue disait : « Le CPVS, c'est aussi mon projet. Je me sens investie là-dedans car j'apporte ma pierre à l'édifice. Ça donne du sens à mon travail. » Une infirmière partageait ce qui la fait rester au CPVS : « C'est clairement l'autonomie dont je peux bénéficier. Bien sûr, je fais partie d'une équipe, j'ai des protocoles à respecter, mais en même temps, je peux proposer des projets et être autonome dans leur mise en place. J'ai des responsabilités, je contribue à la qualité de nos prises en charge. Ça me donne envie de rester. » Une des médecins du CPVS parlait des idées novatrices et de l'interdisciplinarité : « Je trouve cela impressionnant d'observer les idées novatrices qui émergent dans l'équipe, quelle que soit la discipline, lorsqu'on leur laisse la place, c'est la force de l'intelligence collective. »

Des enjeux et des points plus compliqués ont été mentionnés. Une psychologue parlait de l'inclusion dans l'institution hiérarchisée : « C'est parfois un peu compliqué de s'y retrouver. À la fois, j'ai de l'autonomie, en même temps, il y a des décisions institutionnelles qui tombent et je ressens beaucoup d'impuissance. ». Une infirmière se pose la question de si cela convient à toutes : « Je trouve que dans ce mode de fonctionnement, une vraie source de motivation. Mais je me demande parfois si cela convient à tout le monde. Certains et certaines ne veulent pas s'investir autant. Et l'autonomie implique aussi de prendre ses responsabilités. » Puis, c'est quelque chose que j'ai partagé aussi, c'est que « ce n'est pas toujours simple de suivre des idées qui sont collectivement validées, mais desquelles on n'est pas convaincu·e. Être claire sur la raison d'être du service me permet de savoir si cette décision me chipote pour des raisons personnelles ou parce qu'elle représente un danger. »

Ça, c'est pour l'aspect gouvernance participative et l'expérience du CPVS. Comme je le disais, ce n'est pas une expérience parfaite. On n'a pas su l'implémenter tout le temps. C'était une tentative, en tout cas, de trouver par là une manière pour tout le monde de vivre mieux, avec cette prise en charge quotidienne des violences.

Un autre aspect, c'est l'accompagnement qui est mis structurellement en place dans les CPVS à destination du personnel. Cet accompagnement, il est globalement - en tout cas pour presque tous les points - préconisé par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH), qui est l'institut qui finance [actuellement] les CPVS.

Il y a d'abord, le fait de suivre des supervisions individuelles et collectives. Il y avait des supervisions collectives avec toute l'équipe, des supervisions collectives de l'équipe des psychologues uniquement, et à plusieurs reprises aussi des supervisions pour l'équipe des infirmières et sages-femmes, mais celles-ci étaient moins fréquentes parce qu'elles étaient plus difficiles à organiser. Pour ce qui est des supervisions individuelles, pour les psychologues, chacun·e pouvait choisir son superviseur·e. Pour les infirmières, c'était une superviseure, avec laquelle on collaborait et chez qui les infirmières et les sages-femmes étaient envoyées au minimum une fois par an. Elles avaient la possibilité d'y aller autant de fois qu'elles voulaient sur l'année, sans devoir en informer forcément la responsable, tant que les

soins et les horaires de travail étaient assurés ou que le remplacement était assuré pendant l'horaire du travail.

On a mis en place des débriefing émotionnels sur des situations assez ponctuelles. On a, par exemple, eu, une fois, une tentative de suicide au sein des locaux du CPVS, ce qui a généré beaucoup d'émotions pour le personnel. On a donc organisé un débriefing, qui a été géré par les psychologues de l'équipe, sur base volontaire. C'était des choses qu'ils avaient envie de pouvoir gérer et qui ont permis de mettre en place certaines actions et d'exprimer des émotions autour de ce qui s'était passé. Cela a été fait à plusieurs reprises, en réaction à des situations qui peuvent se dérouler.

[Ces activités ont abouti à] certaines préconisations en termes de temps de travail et de congés. C'est-à-dire que pour les congés, il y a une invitation, pas une obligation, mais une invitation à bien répartir les semaines de congés sur l'année et à prendre au minimum une période de repos par trimestre pour éviter de cumuler tous ces congés à un seul moment de l'année, ceci pour éviter un état d'épuisement à ce moment-là.

En termes de temps de travail, l'IEFH préconise pour les psychologues, d'avoir du temps de travail à mi-temps allant jusqu'à 70%, avec un maximum de 80%. Par contre, pour les infirmières et sages-femmes, il n'y a pas de limitation formelle, mais il y a quand même une mise en garde autour du temps plein qui pose des questions, notamment en termes du travail du care. Pour moi, en termes de RH, c'est un point où, dans les entretiens, je prévenais les candidat·es et j'essayais de voir quelles autres propositions on pouvait faire. C'est-à-dire que si le temps plein était désiré, est-ce qu'il était possible de diviser le temps de travail: d'en faire qu'une seule partie au sein du CPVS et de proposer un autre poste pour la partie restante. Et si la personne voulait quand même être à temps plein, pour moi, c'était tout à fait ok, mais c'était important de le réévaluer assez régulièrement. Il y a aussi la possibilité de faire des formations, notamment de suivre des formations, mais aussi d'en donner. C'est ce qui permet d'avoir certaines soupapes, autant en intra-hospitalier qu'en extra-hospitalier. Il y a aussi le fait de pouvoir, soit avoir un autre job. Il y a certains membres de l'équipe qui avaient des flexi-jobs, ou d'avoir des soupapes internes. On a, par exemple, une membre de l'équipe pour qui, à un moment, les prises en charge devenaient difficiles, s'est investie dans le projet informatique de développement du dossier patient informatisé. Toutes ces soupapes permettent de prendre de la distance par rapport à la violence.

[Je voudrai souligner qu'] avec l'IEFH, on a une construction participative du projet. Il y a donc aussi cette volonté de participation à un niveau plus élevé, qui est celui du national, et qui ne se limite pas seulement au CPVS de Bruxelles.

Un dernier point sur les leçons apprises et les conclusions de cette présentation.

En termes de leçons apprises, la première chose que je voulais souligner, c'est en tout cas une constatation de mon travail de coordonnatrice : malgré tout ce que l'on peut mettre en place, la prise en charge des violences pluriquotidiennes, en première ligne, et d'autant plus au moment aigu du trauma, reste violente. Quoi que l'on mette en place, cela reste quelque chose de difficile. Pour moi, le travail de coordonnatrice est quelque chose de difficile car [cela demande de] trouver l'équilibre entre ce sur quoi j'ai du contrôle et ce que je peux proposer, et ce qui me dépasse et qui n'est pas sous mon contrôle et qu'il faut aussi pouvoir accepter. Ce n'est pas non plus facile, en tant que responsable d'une équipe, de constater que le travail abîme.

En même temps, il y a je pense, une part sur laquelle on est impuissant·es. Il y a certaines questions qui restent ouvertes. Par exemple, on a eu une discussion d'équipe avec une question qui restait ouverte : est-ce qu'il ne faudrait pas limiter le temps de travail au sein d'un CPVS à un an ou deux ans maximum ? Parce que c'est un travail très intense, émotionnellement très impliquant, et que cela permettrait de pouvoir reprendre de la distance. Par exemple, je suis moi-même partie du CPVS, ce n'est pas pour rien. C'est aussi pour ces questions-là. C'est une décision qui n'a pas été facile, mais à un moment, émotionnellement, ça devient trop difficile. Ça a trop d'impact dans ma vie, l'impact dont je vous parlais tout à l'heure. La question de la durée du travail au CPVS n'a pas été résolue parce qu'elle pose aussi la question de l'autonomie des travailleuses. On a certain·es membres de l'équipe qui sont dans l'équipe depuis le tout début et qui y sont encore très bien. Il y a des membres qui sont là depuis quelques années et nous expriment qu'ils sont très bien et qu'ils s'y voient finir leur carrière. Donc, est-ce qu'on devrait imposer quelque chose ? Je n'ai vraiment pas de réponses à donner... C'est une question qui m'a beaucoup travaillée.

Il y a évidemment, des questions par rapport à l'aspect gouvernance participative : c'est que ça a clairement des limites en milieu hospitalier et dans une équipe où on ne sait pas avoir tout le monde pour prendre les décisions, étant donné le travail en continu.

Il y a quand même une chose que je voulais souligner, c'est qu'on a quand même, en tout cas, au sein du CPVS de Bruxelles, la chance d'être conscient·es que le travail que l'on fait est très violent. Cette conscience nous permet de mettre des choses en place, d'avoir des dispositifs d'aide, de soutien et des supervisions, etc. Dans le milieu que je connais, qui est celui de l'hôpital, il y a d'autres services- je pense notamment à celui des urgences - où le travail est aussi très violent, peut-être pas de la même manière, pas avec une émotion aussi intense, mais où ils n'ont pas forcément tous ces dispositifs. Il s'agissait pour moi de terminer sur une note positive et encourageante.

2.2 Outils développés à l'attention des travailleur·euse·s du secteur

Amély Gérard

coordinatrice, FeBi



Bonjour à tous et à toutes, merci pour l'invitation. Je suis ravie d'être là avec vous ce matin.

Aujourd'hui, après une très brève présentation de l'ASBL FeBi, je vais vous partager quatre ressources que l'ASBL a mises en place pour et avec le secteur. Il s'agit d'une boîte à outils pour prévenir et gérer l'agressivité¹¹, d'un scan pour évaluer la politique de l'agressivité au sein d'une institution¹², un guide de bonnes pratiques en matière de retour au travail¹³, et enfin, vous partagez toute une série d'outils

¹¹ https://images.fe-bi.org/202042495717100_fiches-agressivite-ok.pdf

¹² <http://www.scan-agressivite.be/hoe-werkt-de-scan.aspx>

¹³ <https://www.fe-bi.org/fr/thema/35956/retour-au-travail>

qui ont été mis en place par Competentia pour aider, accompagner les institutions dans la gestion des compétences.

L'ASBL FeBi regroupe des fonds liés à l'emploi qu'on appelle des fonds Maribel, mais également des fonds de formation. L'ASBL FeBi regroupe les fonds :

- de la commission paritaire 330 (les hôpitaux, les maisons de repos, ainsi que les établissements et les services de santé, les centres de revalidation, ainsi que les infirmières et soins à domicile).
- de la commission paritaire 319 biconnunautaire (les établissements d'éducation et d'hébergement),
- de la commission paritaire 337, le fonds social auxiliaire du non-marchand.

Très brièvement, je vais vous présenter le contexte de la création de ces outils : l'objectif des fonds de formation, c'est de soutenir la formation des travailleuses peu qualifiées du secteur. Nous menons pour cela des études de besoin. De ces études émanent une série de thématiques qui sont transversales aux différents secteurs, par exemple, la gestion de l'agressivité, les risques psychosociaux, etc. Suite à ces études, on s'est dit « tiens, en plus des formations, en plus des subsides, en plus de nos catalogues qu'on offre aux travailleurs et travailleuses et aux institutions, pourquoi ne pas les outiller à travers une série d'outils ? »

J'entame la présentation de la première boîte à outils, qui est la boîte à outils pour prévenir et gérer l'agressivité¹⁴. Il y a 94 outils. Votre équipe a certainement été confrontée à des comportements déplacés, agressifs, inappropriés, par des bénéficiaires, des parents, mais aussi parfois par des collègues. Cette boîte à outils permet d'aborder notamment les questions suivantes :

Quel a été l'impact [de la situation d'agressivité] pour l'équipe ? Comment l'avez-vous géré ensemble ? Où placez-vous vos limites ? Quelle aurait été la réaction adaptée ? Comment cultiver un climat réparateur ? Que fait-on après un moment de confrontation à des comportements déplacés ?

S'arrêter sur ces questions est évidemment important, parce qu'évidemment, quand des comportements déplacés et agressifs sont présents, cela peut compliquer le travail et empoisonner l'atmosphère. C'est pour toutes ces raisons que les partenaires sociaux ont décidé de mettre en place cette boîte à outils qu'on a remise gratuitement et qui est disponible sur notre site Internet.

Cette boîte à outils est composée de 94 outils, classés sous différentes rubriques. Il y a des brise-glaces, ce sont des petites activités qu'on peut mettre en place en début de réunion pour instaurer un cadre. Par exemple, « pour cet outil-là, ce serait bien d'utiliser ce brise-glace là », parce qu'il va permettre d'attirer l'attention sur tel élément qui sera utile pour mettre les participant·es dans une bonne disposition.

Il y a également toute une série d'outils pour créer un cadre sûr et constructif. Il y a des outils pour parler des situations difficiles et des agressions, des outils pour savoir comment nous ressentons l'agression, comment avoir une réaction adaptée, comment prendre un temps de réparation entre collègues, comment tirer les enseignements de ce qui s'est passé, comment outiller des personnes clés, etc. Il y a aussi parfois des personnes qui se trouvent dans un rôle de personne-clé mais qui n'ont pas toujours un champ d'action défini et des missions claires. Et évidemment, [un élément important

¹⁴ https://images.fe-bi.org/202042495717100_fiches-agressivite-ok.pdf

que nous recommandons] est celui de prendre le temps de l'analyse de la vision et de la politique de l'institution.

Agir avec empathie



Max. 20 10 minutes expérience faible

Faites l'expérience de l'empathie et du contrôle indirect de la situation : diriger en suivant.

Une chaise

1. Demandez à A, la personne la plus forte du groupe, de s'appuyer bras tendu et de tout son poids sur le siège d'une chaise, comme si-lle voulait l'enfoncer dans le sol.
2. Demandez à B, la personne la plus petite du groupe, de tirer le bras de A pour le détacher de la chaise. Vers le haut donc, pas sur le côté. Précisez que c'est faisable. B n'y arrivera probablement pas.
3. A vous maintenant : empoignez le bras de A et tirez comme l'a fait B, c'est-à-dire vers le haut. Mais tout à coup, accompagnez très brièvement le mouvement de A, vous poussez donc vers le bas, puis tout aussi subitement, recommencez à tirer vers le haut. Attention : vous devez le faire très vite. Ce faisant, vous déséquilibrerez A un instant et sa main se détache de la chaise.
4. Comment est-ce possible ? Laissez les participant·es réfléchir quelques instants.
5. Expliquez ensuite à l'ensemble du groupe ce que vous avez fait pour détacher la main de la chaise (point3) et demandez à B de refaire l'exercice avec A.
6. Demandez à tou-te-s les participant·es de reproduire l'exercice par groupe de deux.

www.weerkwermen.info



Figure 1: Exemple d'une fiche de brise-glace- Fiches agressivité- FeBi et ICOBA

Je passe au deuxième outil, qui est le scan pour évaluer la politique de gestion de l'agressivité¹⁵, qui est un outil d'analyse de cette politique au sein de l'institution. Ce scan permet de découvrir de quelle manière elle est organisée, et surtout quels sont les points qui peuvent être améliorés.

Trois thèmes sont abordés dans le questionnaire [pour le scan agressivité], à travers 36 questions. Il y a un premier thème qui est la politique et l'organisation, un deuxième qui concerne la mise en œuvre et un troisième qui va plutôt se centrer sur l'ancrage. Pour compléter le questionnaire, cela prend environ 15 minutes. Ce qui est intéressant, c'est de discuter des questions ensemble au préalable. A qui s'adresse le scan ? Il s'adresse à toute personne qui le souhaite et il est accessible à tout le monde. Il peut être complété seul·e ou en groupe. Il peut être complété pour un service quand ce sont des grosses structures ou pour une institution dans sa globalité.

Quand [ce travail est fait] en groupe et que vous pouvez mettre en place un groupe de travail, on vous invite à être attentif·ve à avoir une certaine diversité [au niveau] des membres. Il peut aussi être complété par l'ensemble de l'institution, il est donc possible d'en faire un moment d'équipe, vous allez alors répondre ensemble à chaque question. Dans ce cas-là, cela prendra évidemment plus de 15 minutes.

Pour clôturer sur cet outil : après avoir répondu à ce questionnaire, vous allez recevoir un rapport assez complet, avec toute une série de conseils, d'outils, de pistes d'inspiration pour améliorer cette politique de gestion. Les trois thématiques vont être évaluées. On va vous dire : « *tiens, pour*

¹⁵ <http://www.scan-agressivite.be/>

Pour clôturer cet outil, je vous présente un exemple d'une des 94 fiches afin que vous puissiez voir comment ça se présente. Comme vous pouvez voir, il y a pour chaque outil des petits pictos : un picto qui identifie le nombre idéal de participant·es, leur nombre minimum et maximum, un picto qui vous explique combien de temps dure cet outil et donc combien de temps il faut prévoir pour l'animer. Enfin, le petit bonhomme indique les compétences requises pour l'animation. Donc il y a des outils qui sont très faciles à mettre en place, par toute personne qui le souhaite, il n'y a pas besoin de formation ou d'expérience. Et il y a des outils qui nécessitent un peu plus d'expériences en animation de réunion ou en animation d'outils, ou en tout cas pour permettre aussi d'accueillir les émotions que peuvent générer ces outils. Puis, on explique clairement quel est le matériel à prévoir. Il y a également des liens entre les outils qui sont faits.

l'ancre, c'est super, vous êtes déjà bien avancé. Si vous voulez aller un pas plus loin, voici ce qu'on vous conseille. » Ou c'est « *Rien n'est encore prévu dans votre institution, voilà par quoi on vous propose de démarrer* ». Ce rapport va vraiment tenir compte des réponses que vous aurez indiquées dans le questionnaire.

[Cet outil va aussi] vous aider à définir l'agressivité, si, par exemple, un comportement agressif n'a pas encore fait l'objet d'une discussion chez vous : Qu'est-ce que c'est ? Comment ça se présente ? Quelles sont les limites ?

On vous propose deux outils. [Il y a ceux] qui viennent de la boîte à outils, ou [ceux que nous sommes allés chercher dans] des guides ou d'autres outils ou des lectures et qui peuvent vous inspirer ou vous conseiller.

Le troisième outil est un guide de bonnes pratiques pour le retour au travail. Ce guide trouve son contexte dans la question de la réintégration des travailleuses¹⁶, en incapacité de travail de longue durée, pour raison médicale. C'est quelque chose qui préoccupe depuis longtemps le secteur. Une étude a été menée entre 2018 et 2020 par l'ULB et par CITEA, sur la réintégration des travailleuses, afin d'identifier les bonnes pratiques mises en œuvre, mais aussi les éventuelles difficultés qui sont inhérentes à cette situation de réintégration au travail. Je tiens quand même à souligner que les résultats sont issus d'enquêtes qualitatives qui ont été menées dans 18 institutions, en réalisant des interviews de plusieurs personnes au sein des institutions, et également avec d'autres actrices de la santé, tels que les conseillères en prévention, les médecins du travail et les médecins conseils. L'idée a été de baliser large pour vous fournir des fiches conseils. Là, on n'est pas dans des outils d'animation, il s'agit de conseils qui sont prodigués et qu'on vous invite à suivre pour vous accompagner dans cette situation.

Concrètement, ces fiches conseils proposent des pistes d'action, de réflexion, pour vous aider sur cette thématique. Elles ont été structurées en trois phases.

Tout d'abord, en amont, c'est-à-dire au niveau de l'incapacité de travail, cela aborde la politique globale de prévention de l'institution. Ensuite, les fiches traitent de ce qui se passe lors de l'incapacité de travail et de la préparation du retour. Enfin, elles évoquent la réintégration effective et le retour au travail. Ces thématiques sont abordées à travers un document de 112 pages. Elles comprennent notamment, la législation, des témoignages et des conseils.

La première phase qu'on a évoquée, vous allez retrouver les thématiques suivantes : la législation en matière de réintégration, les actrices clefs et la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques. Dans la deuxième phase, lorsque l'incapacité de travail est en cours, les sujets abordés sont, par exemple, la question du contact avec le travailleur ou la travailleuse durant la maladie, l'organisation du travail pendant cette absence, le respect du secret professionnel et du devoir de discrétion, ainsi que l'anticipation du trajet de réintégration. Tout cela se prépare avant le retour du/de la travailleuse. Après, il y a la phase de réintégration effective, qui demande de concevoir le trajet de réintégration, c'est-à-dire de définir les aménagements, l'accueil du travailleur ou de la travailleuse, les points de vigilance lors des premiers temps après la reprise. Et enfin, c'est un élément que l'on oublie souvent, c'est de prendre le temps d'évaluer ce trajet de réintégration pour justement en tirer des bonnes pratiques ou adapter le fonctionnement afin de l'améliorer.

¹⁶ <https://www.fe-bi.org/fr/thema/35956/retour-au-travail>

Je vous propose de passer au quatrième et dernier outil. Ce sont des outils de Competentia pour la gestion des compétences¹⁷.

La gestion des compétences, qu'est-ce que c'est ? C'est acquérir ou renforcer les compétences des personnes, ou d'une organisation, au regard des évolutions de la société, des besoins des bénéficiaires et des besoins des travailleuses. Être compétent-e, c'est pouvoir mobiliser et combiner les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire pour agir de manière pertinente dans un environnement professionnel donné. La gestion des compétences, c'est aussi partir des besoins réels des personnes. C'est encourager le dialogue, le feedback et la reconnaissance. C'est aborder les questions d'accueil, d'accompagnement professionnel. Mais c'est également rendre plus objectif certaines procédures de gestion des ressources humaines comme le recrutement, l'évaluation et la formation.

Je vais vous présenter deux outils phares et évoquer d'autres outils que vous trouverez sur le site de Competentia. Il y a un outil qui est très bien fait autour de la description de fonction. Si cette description n'existe pas, on peut vous accompagner pour vous aider à réaliser cette description de fonction. Il y a des exemples de responsabilités, de compétences et d'indicateurs. On vous accompagne dans toute cette réflexion.

Un autre outil phare de Competentia est l'entretien de fonctionnement. Ce sont des moments clés entre la travailleuse et son responsable. C'est également un outil qui accompagne les personnes qui participent à cet entretien sur comment bien le préparer, comment le vivre, comment l'installer, mais également comment garder des traces de cet échange.

D'autres outils existent. Il y en a plus d'une centaine que vous trouverez sur le site de Competentia. Il y a, par exemple, un guide d'entretien d'embauche. Il y a des méthodes pour identifier les besoins en compétences. Il y a un accompagnement autour du plan de formation, sur comment rédiger une offre d'emploi attractive et non discriminante, sur des fiches d'évaluation de formation, une checklist d'accueil des nouvelles travailleuses.

Et pour terminer, Competentia, au-delà de ces outils, peut accompagner les institutions qui le souhaitent. Elle réalise des ateliers et des services conseils, mais c'est uniquement pour les structures qui les financent. Évidemment, le petit bémol, c'est qu'il ne peut s'agir que des institutions qui relèvent des fonds de formation que j'ai évoquées en début de présentation. Par contre, vous avez tous et toutes accès au site Internet et aux 100 outils disponibles gratuitement au téléchargement. J'ai également placé le nom des personnes que vous pouvez contacter si vous relevez du secteur. N'hésitez vraiment pas à nous en saisir et à revenir vers nous si vous avez des suggestions ou des points d'amélioration.

¹⁷ <https://competentia.be/la-gestion-des-competences> ; <https://competentia.be/outils>

Questions / Réponses

* Bonjour, je suis Maximilien, des travailleurs du CPVS de Bruxelles. Merci à vous deux pour vos présentations. La question est pour Céline, qui m'a accompagné à mes débuts au CPVS, merci Céline pour ton accompagnement. Je suis convaincu de ce modèle-là [la gouvernance participative], notamment dans l'accompagnement des personnes victimes de trauma qui sont complètement déshumanisées. Pour moi, c'est hyper important de remettre la personne comme sujet, autant la victime que le travailleur. J'entends que tu as eu cette opportunité, en lien avec ton mémoire, de travailler sur ce domaine. Est-ce que c'était une opportunité ? Est-ce que c'est quelque chose qui va se pérenniser au niveau politique, au niveau institutionnel ? Est-ce que j'ai des craintes à avoir par rapport à ce modèle-là ? Est-ce que, comme la démocratie, ce n'est jamais acquis ? Merci.

Céline Van Vaerenbergh

Je pense que comme la démocratie, ce n'est jamais acquis. Avec ma perception des choses, en tout cas pour l'hôpital Saint-Pierre, c'est quelque chose que j'ai envie de pérenniser. J'ai notamment commencé à donner des formations à d'autres infirmier·es responsables et cadres du secteur infirmier, puisqu'on travaille toujours en silo. J'ai l'espoir que ça puisse se disséminer. Je sais qu'il y a beaucoup, par exemple, de maisons médicales qui fonctionnent sur ce type de modèle, et qui sont d'ailleurs accompagnées par des structures qui aident à l'implémentation de la gouvernance participative. Je n'ai pas de réponse, évidemment. Il n'y a pas quelque chose de formel. Il n'y a pas une décision institutionnelle qui va dans ce sens-là. Après, pour revenir vraiment à l'institution hospitalière, l'évolution des financements des soins de santé et l'évolution de l'hôpital avec une tendance à aller de plus en plus vers l'ambulatoire, à se référer, à collaborer avec les services de première ligne, implique une meilleure collaboration interdisciplinaire et une communication plus transparente. Ce sont donc des modes de fonctionnement qui correspondent beaucoup mieux [à ces évolutions] qu'un mode de fonctionnement unidirectionnel et hiérarchique pour ce type d'échanges. C'est là que je me dis, dans la manière dont ça évolue, c'est un outil qu'on peut essayer, en l'adaptant et sans penser que c'est un outil magique.

* Bonjour, ma question était aussi pour Céline. Premièrement, un remerciement car vous parlez du fait que travailler peut vous abuser parfois. J'ai l'impression que l'on n'en parle pas assez, de la culture de travailler à temps plein et toute sa vie sans pause. Ça fait aussi du bien de pouvoir entendre ça dans ce genre de colloque. Ma question est par rapport à la référence : c'est un rapport de l'IEFH, c'est ça ? Sur le temps de travail des psychologues et des travailleuses de santé... Je me demandais quelle était la source ?

Céline Van Vaerenbergh

L'Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes a repris le projet après la phase pilote 2017-2019. Lors de cette phase pilote, le projet était piloté par l'Université de Gand. Avant la mise en place du projet pilote, l'Université de Gand avait fait une large étude, à plusieurs niveaux, pour déterminer le meilleur modèle possible pour la Belgique, en fonction du système belge, de la manière dont fonctionnent les institutions, les hôpitaux, la police, etc. Dans cette étude de l'ICRH, qui a été longue et très approfondie, il y a eu toute une étude à propos des meilleures pratiques pour le personnel, pour le personnel psychologue, pour le personnel infirmier, pour les médecins, etc, avec des

recommandations plus ou moins contraignantes. Ces recommandations sont reprises dans une convention de collaboration que l'hôpital, la police et toutes les instances signent avec l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, actuellement, mais auparavant c'était avec l'ICRH. Et dans ce cadre-là, il y a eu une revue de ce qui existe ailleurs, des consultations d'experts, etc. Il y a pas mal de rapports qui sont disponibles sur le site de l'ICRH, de l'Université de Gand, qui sont disponibles en anglais, et je pense aussi pour certains en français, et qui reprennent les recommandations d'implémentation. Actuellement, ça a été repris par l'Institut, qui a réalisé d'autres études, qui a réalisé des consultations du personnel pour en découler des conventions. Mais, comme je vous ai dit, l'Institut agit beaucoup avec la participation. Donc le contenu des conventions, il questionne le personnel. À la base, les psychologues ne pouvaient travailler qu'à 50%. On ne laissait pas la possibilité de faire plus, et c'est grâce à des concertations qu'on a déterminé le fait qu'il y avait des psychologues qui étaient demandeurs et demandeuses de faire plus. Et on en avait aussi besoin. Il y a une chose que je n'ai pas nommée, mais le fait d'avoir des temps de travail réduits ou de, par exemple, limiter le temps de travail, ça limite l'expertise. Et pourtant, dans les centres de prise en charge des violences sexuelles, nous avons besoin de personnes qui sont vraiment expertes de cette thématique. C'est assez contradictoire. Si tout le monde est à mi-temps, on n'arrive plus à avoir un bon suivi des victimes sur plusieurs mois. Si tout le monde ne travaille que deux ans, comment est-ce qu'on fait pour connaître toutes les procédures qui sont hyper particulières, en particulier avec le secteur judiciaire ? C'est des questions qui sont complexes. Et c'est la raison pour laquelle c'est un modèle participatif.

* J'ai trois questions par rapport à la mise en pratique de la gouvernance participative.

Qu'est-ce qui a été mis en place pour prendre l'habitude de revenir toujours sur cette raison d'être ?

Céline Van Vaerenbergh

Pour ça, en tout cas, c'était la manière dont j'ai fonctionné, c'est que c'était quelque chose qui était déjà disponible sur la gazette de l'équipe. Ça faisait partie du titre de la gazette. C'était quelque chose qui était accessible à tout le monde tout le temps. Quelque chose dont j'avais l'habitude, en réunion trimestrielle, chaque fois qu'une décision importante devait être prise, c'était de d'abord rappeler la raison d'être, de rappeler à tout le monde que cette raison d'être, elle avait été décidée collectivement. Et, aussi, de faire le travail quand il y avait une décision qui était un petit peu compliquée ou qu'il y avait un point qui grattait pour certain·es, d'aller chercher ce point, ou même pour moi-même aussi, ce qui perturbait par rapport à la raison d'être, est-ce que c'était vraiment un point de la raison d'être ou est-ce que de nouveau nous n'étions pas là-dedans ? Après, c'est quelque chose qui, comme l'a nommé Maximilien ici, peut facilement se perdre. Ça nécessite une vraie volonté de vouloir la rappeler toujours et malgré le changement de personnel, etc. De vouloir revenir à ça, ce n'est pas spécialement facile.

Merci. Je me demandais comment a été transmise et expliquée la pratique de gouvernance participative aux nouveaux membres et comment la prise en main de cette manière de fonctionner a été vécue ?

Céline Van Vaerenbergh

Sur ce point-là, c'est en tout cas quelque chose que j'ai réalisé qui n'était peut-être pas optimal. Je pense que ça aurait été bénéfique d'avoir une transmission plus formelle du mode de fonctionnement.

Le mode de fonctionnement était repris dans les brochures des nouvelles engagé·es qui avaient été faites par l'équipe et relues par moi-même et par d'autres membres. Les principes de base étaient repris, mais il n'y avait pas un moment formel. On est quand même dans un milieu hiérarchique, donc je suis la responsable hiérarchique et les gens ont l'habitude de se référer à la coordonnatrice comme la personne responsable. Je pense qu'on aurait gagné, en tout cas, j'aurais gagné à avoir un moment de transmission plus formel, sur comment on fonctionne. C'est quelque chose que je n'ai pas fait. C'est pour vous dire que le modèle n'était pas probablement optimal. Mais, je crois effectivement que c'est quelque chose dont certain·es travailleurs et travailleuses n'étaient pas conscient·es, ou en tout cas pas tout de suite, ou pas dans tous ces aspects, ou qui ne comprenaient pas certains aspects de pourquoi est-ce qu'on fonctionnait comme ça. C'est de nouveau autour de la communication et de la transparence de la communication. C'est une des leçons apprises de mon expérience.

La dernière question concerne les entretiens de fonctionnement. Comment c'était vécu par les travailleurs et travailleuses ? Est-ce que parfois c'était mal vécu ? Merci beaucoup.

Céline Van Vaerenbergh

On a eu des entretiens difficiles. Ce n'est pas pour autant qu'ils étaient mal vécus. Mais avec des choses compliquées qui étaient partagées. En général, ce qui était difficile de mon point de vue, c'était le fait d'être dans une institution qui demande des entretiens d'évaluation avec une cotation à donner sur certains points. C'est une grille que je n'ai jamais utilisée dans les entretiens de fonctionnement, mais que par ailleurs, j'avais besoin de faire pour la hiérarchie hospitalière. Mais pour les entretiens en eux-mêmes, il y avait quand même cette préparation en amont, avec des questions ouvertes assez larges, avec aussi une auto-évaluation de chacun, où je me situe en termes de bien-être, de mes rapports avec l'équipe, de mes rapports avec la coordination, des compétences que j'ai encore envie de développer, etc. Et, en général, j'ai l'impression que c'était plutôt bien vécu. Maintenant, ce serait intéressant d'entendre les travailleurs et travailleuses eux-mêmes sur comment est-ce qu'ils vivaient ça, parce qu'évidemment, moi, je ne peux parler que du vécu en tant que coordinatrice et ce que j'en percevais.

* Léa De Ruyter, modératrice

Merci, Céline.

Je vais me permettre de poser une question à Amély. Par rapport à l'outil que tu présentais sur le scan, est-ce que tu peux un peu nous expliquer comment celui-ci a été construit ? Est-ce qu'il y a eu des moments où il y a eu de fortes discussions sur certains points, des points de tension ? Et, lorsqu'il a été mis en action. Est-ce qu'il y a aussi eu des retours ?

Amély Gérard

C'est un outil qui a été réalisé par ICOBA, un organisme néerlandophone spécialisé dans la gestion de l'agressivité. Et ils nous ont proposé de nous le partager. Dans un premier temps, on a traduit, mais très vite, évidemment, on ne pouvait pas juste traduire. Nous avons dû l'enrichir. Nous avons fait tout un travail de recherche pour ce scan, pour venir ajouter des outils, trouver des références francophones, des livres, des conseils, etc. Donc on a fait appel aussi à un organisme extérieur de recherche qui nous a accompagné dans cette réflexion.

* Je travaille à la fédération des maisons médicales (FMM). Ce n'est pas une question, mais c'est par rapport à ce qui a été échangé sur le fonctionnement en horizontalité. Dans ma fédération, il y a 140 maisons médicales et elles sont toutes en autogestion. Historiquement, quand les premières maisons médicales se sont montées, il y avait cette volonté de questionner la hiérarchie. On était à la fin des années 68, il y avait des plannings qui étaient là aussi. En 2019, les membres ont décidé de confirmer cette orientation. Je dis ça parce qu'il y en a dans plein d'endroits des maisons médicales, il ne faut pas hésiter à rencontrer ces équipes car leur manière de s'organiser les occupe beaucoup. La FMM organise aussi des activités pour qu'elles prennent du recul par rapport à ça. On peut aussi être à un endroit ressource, s'il y a des personnes intéressées. Il y a pas mal de ressources sur tout ce que ça amène de s'organiser autrement dans le travail de soins. J'exprime cela dans le sens où c'est encourageant parce qu'il y a des endroits où c'est possible et où on peut chercher de l'information. Même si c'est aussi difficile de s'organiser comme ça, c'est stimulant.

* Bonjour. Je fais partie d'un groupe de personnes qui luttent contre les violences sexistes et sexuelles vécues par les travailleuses dans le secteur du social/santé. On se réunit, on se voit, on discute de ce sujet-là, beaucoup. Par rapport à ce thème, j'ai vu passer plusieurs fois l'outil agressivité, je me demandais, est-ce que les violences sexistes et sexuelles vécues par les travailleuses, que ce soit par les femmes ou par les tiers, est quelque chose qui est intégré dans l'agressivité ? On se rend compte que les violences ont des formes imbriquées. Ce n'est pas juste de l'agressivité comme ça, seule, au milieu de rien. Il y a un contexte de pouvoir, avec des oppressions systémiques, notamment dans le cas des VSS. Ce dont on se rend beaucoup compte, c'est qu'en tant que travailleuse, parfois on ne se défend pas. On ne fouille pas une situation et une violence qui est en train d'avoir lieu. C'est un gros frein. C'est des freins qu'on essaie d'analyser aussi entre nous. Qu'est-ce qui fait qu'on ne s'est pas défendu, qu'on n'a pas fui, qu'on n'a pas réagi, qu'on n'a pas dit stop, quand on est dans le cadre de notre travail, alors que c'est des choses, quand on réfléchit à froid, qu'on aurait peut-être pu fuir dans un autre contexte.

Est-ce que c'est ce sont des choses qui se retrouvent dans cet outil ? Est-ce qu'il y a des outils qui sont peut-être plus marquants sur ce sujet ? Et si vous avez des facteurs de vulnérabilité - nous, on en a relevé certains, dans divers vécus - face à cette violence sexiste ou sexuelle vécue par les travailleuses, ça m'intéresse aussi. Merci.

Amély Gérard

La question est complexe. Je dirais qu'il y avait plusieurs éléments.

D'abord, nous ne communiquons pas notre définition de l'agressivité. Cette définition est l'objectif d'un des outils. Il appartient à chaque institution de définir sa notion de l'agressivité. Le scan agressivité va plutôt être un outil où vous pouvez intégrer ces notions qui sont bien présentes chez vous. Ce n'est pas une boîte à outils qui va apporter une définition, à la différence du guide, par exemple, qui, lui, va apporter des éléments législatifs, etc. Ici, on est vraiment avec des outils. Vous pouvez donc choisir celui qui vous convient le mieux sur cette notion et où vous mettez vos limites. L'intérêt c'est de prendre le temps de réfléchir à cela, parce que c'est déjà un premier pas. Je sais que ce n'est pas la réponse que vous espériez, mais c'est à vous d'intégrer dans la notion d'agressivité toutes ces spécificités que vous avez évoquées.

La deuxième chose, on est bien conscients, même si je n'ai pas de recherches ou de références, qu'effectivement, les métiers du soin sont des métiers sont plus propices au fait qu'on accepte d'être maltraité·es, parce que, quelque part, on est dans prendre soin de l'autre et on sait que l'autre ne va pas bien. Et comme l'autre ne va pas bien, on va être gentil·le parce qu'on voit bien qu'iel n'est pas bien. Mais quelque part, ce n'est pas ok parce qu'il n'y a pas de raison, évidemment, que les travailleurs et travailleuses subissent des violences. Iels ont le droit de mettre leurs limites. Il y a donc des outils. Comment et où se place la limite ? Qu'est-ce que l'on accepte ? Qu'est-ce que l'on n'accepte pas ? Et comment réagir ? Là aussi, il y a d'autres outils. Mais, dans cette boîte à outils, on ne donne jamais la réponse. Les réponses sont à définir par les travailleureuses elleux-mêmes. Parce que ça dépend de votre contexte, de votre environnement, des compétences que vous avez en interne, de votre expérience, des cas qui se sont déjà présentés. Alors, quels outils ? Bien, c'est assez simple, sur le site internet, il y a un moteur de recherche, et donc vous pouvez choisir, en fonction de la capacité d'animation, de la thématique que vous voulez aborder, il va vous proposer les deux, trois outils qui vont répondre à votre objectif. En général, vous allez avoir plusieurs propositions et, vous pourrez choisir celle qui vous semble la plus appropriée par rapport à la question que vous vous posez. J'espère que cela vous convient. La boîte à outils est là, n'hésitez pas à venir la consulter pendant la pause.

* **J'ai juste une petite intervention à faire par rapport à ce sujet. Vous avez parlé d'applaudir, effectivement, avec les mains pour les personnes sourdes, mais on n'est pas spécifiquement à l'aise avec ça, parce c'est quelque part un peu une forme d'appropriation culturelle. Ça aurait été peut-être mieux de nous demander, si nous on acceptait cela, parce que ça fait partie de notre langue, de la culture des sourds, d'applaudir de cette façon. On a parlé par exemple de décolonialisation juste avant et ce qui s'est passé ici se rapproche un petit peu de ça. Le mieux c'est quand même de demander si c'est possible de l'utiliser pour les personnes sourdes. Ça va dépendre aussi : est-ce qu'on applaudit à une main ou est-ce qu'on applaudit à deux mains. Et ici, applaudir de cette façon-ci n'a pas beaucoup de sens quelque part. Donc c'est vraiment une forme, ça fait partie de la langue, donc sentez-vous à l'aise pour continuer à applaudir en tapant dans vos mains. Merci.**

3. Prendre soin de la santé mentale des travailleuses

* Léa De Ruyter, modératrice

*Nous allons aborder un panel pour prendre soin de la santé mentale des travailleuses. Je vous présente **Fabian Colle**, qui est médecin et qui travaille au sein du SMES¹⁸. C'est une association qui est issue de la collaboration des acteurices du secteur de la santé mentale et du social, dans le but de faciliter l'accès aux soins de santé et d'aide sociale pour les personnes en grande précarité. Cette présentation a été préparée avec sa collègue, avec Margaux Poncelet, psychologue et présente aussi dans la salle. Il parlera des différents enjeux liés à la santé mentale des travailleuses et des manières de réagir aux situations de violence.*

*Ensuite, nous aurons l'intervention de **Lauraline Michel**, formatrice sur la prévention du stress vicariant et des violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail, au sein de l'ASBL féministe OXO¹⁹. Elle est engagée dans la lutte pour les droits humains et contre les violences sexistes et sexuelles. Elle a aussi travaillé au sein du Centre Croix-Rouge pour les demandeuses d'asile et au sein de la cellule pour l'élimination des violences faites aux femmes, de la Direction de l'égalité des chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle va nous parler plus en profondeur du stress vicariant.*

¹⁸ <https://smes.be/fr/accueil/>

¹⁹ <https://oxoasbl.be/>

3.1. Expérience du SMES asbl au travers de différents aspects liés à ces enjeux, aux traumas et la manière de réagir face à des situations de violences

Fabian Colle

Médecin auprès du SMES asbl, intervention préparée avec Margaux Poncelet, psychologue au SMES

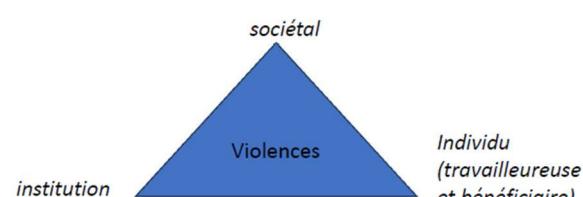


Bonjour, moi c'est Fabian. Je travaille dans deux ASBL : le *SMES* et *Alias*.

Avant, j'ai travaillé surtout avec des réfugié·es de guerre et des victimes de trafic humain au Pays-Bas. Je dis cela pour montrer mes lunettes, c'est-à-dire, comment je regarde les problèmes. Je pense que c'est important. Maintenant, le point de vue [que je vais développer] est vraiment plus clinique. Donc tous les enjeux institutionnels, organisationnels, qui sont extrêmement importants bien sûr, je ne vais les pas traiter.

Je vais présenter l'ASBL le *SMES*. Je travaille surtout pour l'équipe mobile support. On fait du support de deuxième ligne pour les travailleurs et travailleuses des secteurs de la santé mentale et de l'action sociale, surtout pour des cas assez complexes, où il y a une accumulation des fragilités, des tabous, des discriminations, ou la santé mentale, même vers le plan social. On a une équipe *PAT, Peer and Team Support*, c'est une équipe de pair-aidance, où on accompagne des institutions pour engager un·e pair-aidant·e. On trouve que c'est vraiment important. Ce sont des personnes qui ont elles-mêmes eu un parcours dans le travail du sexe ou de la consommation [de substances psychotropes] et de la santé mentale. On a un projet *Connect* qui organise plutôt des tables rondes, des activités de réseautage et des publications. Et le plus grand projet, je l'ai quitté en janvier, j'y ai travaillé pendant 10 ans, c'est la *Housing First*, où on essaye de trouver des logements sans conditions pour les personnes qui ont accumulé sans-abrisme, problèmes de santé mentale importants et consommation. [Ce projet prévoit] aussi un accompagnement psycho médico-social assez intensif. Beaucoup de nos pratiques viennent du travail de la *Housing First*.

Je voulais partager cette publication du SMES, *Violences dans les institutions d'aide et de soins*²⁰. Elle est issue d'un groupe de travail de travailleureuses de première ligne sur le tabou de la



peur. Les agressions arrivent souvent quand on travaille dans le social. Dans cette publication, on a une grille d'analyse sur trois niveaux. C'est [ce que représente] ce triangle. Il illustre comment la société exerce de la violence sur l'individu. [L'origine de la violence] ça peut être les bénéficiaires mais aussi les travailleureuses, ça

²⁰ Allart, M., & De Backer, M. (2020). *Violences dans les institutions d'aide et de soins : Une réflexion systémique et des pistes d'intervention*. Smes. https://smes.be/wp-content/uploads/2020/09/smes_02_web_fr_final.pdf

peut être la société vers l'institution, ça peut être l'institution vers l'individu, bénéficiaires ou travailleuses, l'individu vers l'institution, ou les sociétés vers l'individu. À la fin de la publication, il y a aussi des propositions de protocoles autour de l'individu. Nous avons de nombreux protocoles sur ce qu'on fait, sur les plans de crise. Que peut-on faire dans le cas de mort d'un locataire, par exemple ? Ça nous est souvent arrivé, donc pour la prévention, c'est important.

- Regard sur le trauma psychologique

Je vais faire un petit regard sur le trauma psychologique, c'est-à-dire que je vais rentrer dans quelque chose de plus clinique. Qu'est-ce qui se passe après un événement très grave ? C'est que l'on alterne tout le temps entre des souvenirs, ou même des petits brins de souvenirs, qui reviennent, même quand on ne veut pas. Cela peut se présenter par des pensées très intrusives, par des cauchemars, cela peut être des sensations, des perceptions. On a tout ça, d'un côté, qui va dans la partie reviviscence. De l'autre côté, on veut se protéger contre ça avec plein de systèmes d'évitement. On va donc commencer à éviter des situations, des personnes, des idées. [Il peut y avoir] des gens qui ne peuvent plus rester seul·es parce qu'ils et elles sont trop confronté·es à leurs idées. Ça peut être de l'évitement émotionnel aussi. Je me souviens d'un rapport médico-légal que j'ai fait pour une fille de 17 ans, qui racontait toute son histoire émaillée de multiples violences sexuelles, d'une façon très neutre. Presque étrange à entendre. C'était 100% de l'évitement émotionnel, [elle était] presque dans la dissociation. C'est important de savoir que ça existe, parce que cet évitement, on le voit aussi tout le temps dans les traumas secondaires, les traumas vicariaux, dans les burn-out. On voit dans ces thématiques que ça alterne entre ces deux choses, des reviviscences et de l'évitement. Je parle d'un stress post-traumatique ici mais on a aussi des effets physiologiques. Quand le système de stress remonte très fort, on peut de nouveau commencer à avoir des angoisses, des étouffements, des respirations très rapides, des palpitations, de la transpiration, etc. [Il y a] parfois des problèmes somatiques qui sont liés à ça, des douleurs, surtout au bas ventre, au dos et à la tête. D'autres émotions peuvent être très présentes, comme la colère qui monte sans savoir d'où elle vient, la culpabilité, la honte, etc. Ce sont des émotions parfois extrêmement difficiles à traiter. Et en secondaire par rapport à ce trauma, on peut avoir plein de choses : la dépression, c'est un peu logique, quand on est tout le temps en dépression de l'hormone de stress, on a presque automatiquement une dépression, on peut le dire, c'est très médical. L'abus de substance, c'est un antidouleur très efficace qu'on peut avoir physique et mental.

Un petit mot sur le trauma complexe : c'est l'accumulation de multiples traumas. Dans le monde du travail, ça peut arriver aussi. Je reste fort sur l'individu, ici, ou la responsabilité de l'individu. Ce qui est extrêmement important, c'est comment le travail est organisé, le temps et l'organisation, la structure, la taille de votre organisation, le taux d'horizontalité, le taux d'autonomie que vous avez, est-ce que vous travaillez en multidisciplinarité ou pas, pour comprendre votre propre direction, c'est important.

Par rapport à l'évitement, on voit souvent que les personnes peuvent tomber dans le cynisme ou dans une distance complète, ce qui est souvent logique. Il y a des personnes qui vont plutôt se radicaliser, d'autres personnes qui vont juste rompre avec leurs propres émotions. On le voit partout, on le voit avec les assistant·es sociaux·ales, avec les psychologues, avec les urgentistes, la police, les personnels de CGRA. Si tu dois entendre tout le temps des récits très graves. Par exemple, j'ai eu [des postes où j'établissais des rapports médico-légaux, où je faisais le constat de tortures, dans le cadre des demandes d'asile,] je m'organisais pour faire ça maximum deux fois par semaine pour me protéger et

garder des réactions saines. Mais si tu es presque obligé·e de le faire dix fois par jour... Tu mets un écran devant toi pour te protéger.

Un autre point clinique que je veux aborder avec vous, c'est ce qui se passe dans le cerveau : il fait tout le temps des associations entre des idées, des souvenirs, des émotions, des effets physiologiques et ça se passe aussi pendant les reviviscences ou un souvenir. Un petit déclencheur peut inviter toute une autre série d'effets. On peut commencer par exemple avec une personne qui a vécu une guerre et qui maintenant entend une porte claquer, iel pense à cette explosion, iel pense de nouveau à la bombe, iel pense à son voisin (par exemple). iel a le même sentiment, iel a peur, iel est en colère. iel peut repenser à ce voisin, à des violences sexuelles peut-être. Un petit déclencheur peut parfois inviter toute une série d'idées et d'émotions. Ça s'appelle le réseau d'ambiance.

- Le travail et la posture des travailleuses

Je vais maintenant aborder le travail et la posture des travailleuses. C'est important de faire la distinction entre la posture, les valeurs, dans notre représentation personnelle, et les missions de l'institution pour savoir à quelle place vous voulez agir. Est-ce plutôt par la connexion ? Est-ce qu'il y a des valeurs militantes ? Est-ce que c'est parce qu'on veut des solutions pour l'autre ?

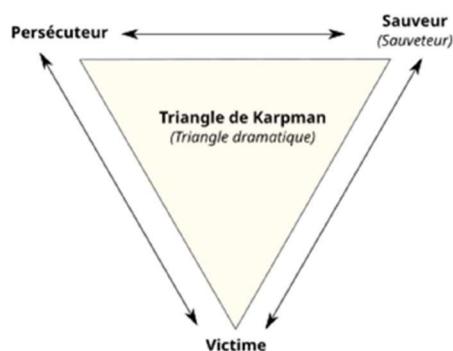


Figure 3: Schéma du triangle de Karpman issu de la présentation de Fabian Colle

Je vais me référer à ce triangle de Karpman. Parfois, nous avons une position du sauveur qui n'est vraiment pas adaptée. La personne va venir avec une demande, on va peut-être, presque, imposer une solution. La personne va de nouveau se sentir comme victime, elle va prendre de la distance. Elle peut t'agresser verbalement, et toi, tu commences à être une victime. On peut toutes prendre à tour de rôle ces trois fonctions.

On essaie souvent de travailler avec une vision de rétablissement, on ne part pas de l'idéal mais plutôt de la réalité de la personne. On avance à petits pas et dans une

approche de réduction des risques, par exemple sur la santé sexuelle ou la consommation des substances. Il est important de trouver une balance entre distance et proximité. Si on est trop distant·e de la personne, c'est très difficile pour faire du bon travail social ou médical. S'il n'y a pas de distance du tout, on prend des risques pour soi.

Je vous partage quelques bonnes pratiques : travailler en réseau, avoir de la mutualité/ de la reciprocité, une approche collective, ne pas trop être seul·e avec son travail. C'est important de libérer la parole des travailleuses. Il y a [besoin] d'une cohésion d'équipe, de la bienveillance. Pour cela, on propose souvent des supervisions, des formations, des temps d'équipe et en institution.

Au travail, tu es plus ou moins obligé·e de répondre tout le temps, de répondre à des urgences et donc de ne jamais pouvoir penser au système. C'est important de reconnaître ses émotions, il y en a beaucoup²¹. On aime bien montrer aux bénéficiaires « la roue des émotions », mais sans doute que c'est aussi utile pour les travailleuses de connaître leurs droits personnels de base²². Je trouve que

²¹ Fabian Colle se réfère ici à la roue des émotions, en anglais : <https://feelingswheel.com/>

²² <https://www.etsu.edu/students/counseling/documents/stressgps/personalbillofrights.pdf>

c'est important de pouvoir s'exprimer et que tout le monde sache qu'iel peut s'exprimer, qu'on a le droit de dénoncer, le droit de dire non, le droit d'exprimer ses émotions, de faire des fautes, d'avoir ses propres opinions et ses valeurs, d'être traité·e avec respect, de changer d'idée. Et si ce n'est pas respecté, je pense que c'est obligé de se rassembler et d'avoir une confrontation. Si ce n'est pas respecté, ça peut être avec beaucoup de respect mais parfois les confrontations peuvent être très utiles.

On utilise surtout [la typologie des agressions] avec des bénéficiaires pour connaître les types d'agressions qu'on peut subir. Je ne vais pas aller dans les détails, mais il y a différentes formes d'agressions : l'agression de frustration, l'agression instrumentale, l'agression sur base de relations inégales et l'agression hors réalité partagée.

Celle qui est peut-être la plus fréquente, c'est l'agression de frustration. C'est, par exemple, la personne devant le CPAS, qui est là pour la dixième fois, qui s'énerve, c'est une décharge spontanée. C'est imprévisible, ce n'est pas proportionné, mais c'est authentique, cette colère c'est l'expression de ce qu'elle ressent. Une façon de réagir à ça, c'est par la désescalade, en la prenant au sérieux, en faisant preuve d'une écoute empathique.

Autrement, par contre, si on est confronté·e à une agression plus instrumentale, qui est intentionnelle, qui n'a pas l'air très authentique, c'est souvent malsain. Il faut aller vers la confrontation, poser des limites, ne pas se laisser faire.

C'est la même chose pour les agressions, qui sont sur base de relations de pouvoir inégales, et qui interviennent souvent pour les maintenir telles qu'elles.

Le dernier type d'agression qui n'arrive pas souvent mais qui peut exister c'est une agression en réalité partagée. Par exemple, avec une collègue femme, nous étions avec une personne qui avait consommé beaucoup de crac et qui était dans un état psychotique. Il a pris son ammoniaque pour mettre feu à ma collègue parce qu'elle était blonde, donc prostituée [dans son esprit], donc il devait faire ça. Il n'y a rien à dire et rien à faire à ce moment-là, il faut juste fuir.

Je voulais évoquer aussi la schismogenèse, qui est plutôt un terme anthropologique, pour décrire le processus de comment deux groupes peuvent s'opposer l'un à l'autre. Je ne vais pas aller en détail, mais ça peut être intéressant parce qu'on voit quand même, souvent, que les médecins généralistes s'opposent aux médecins spécialistes ou inversement. C'est intéressant de voir comment faire face à une opposition.



Je fais maintenant référence à une petite vidéo²³ : Comment gérer les différentes formes de crise ? De nouveau, plutôt avec des bénéficiaires, mais c'est de la prévention. Beaucoup de crises sont plutôt une forme d'anxiété et c'est, parfois, rassurant de savoir ce que c'est, que ça peut passer et les choses qu'on peut faire pour confronter ces crises d'anxiété. Souvent, cela se fait avec des techniques d'accrochage, des techniques de respiration, de relaxation et on évite déjà une petite partie des crises comme ça²⁴.

Figure 4: Illustration du Laguna Collective

²³ lagunacollective.nl/en (vimeo.com/677142960 conscience culturelle, vimeo.com/711766520 crises santé mentale, vimeo.com/677152208)

²⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=ihO02wUzgk>

Une autre crise souvent entendue porte sur les formes de psychose. Je n'utilise pas le mot schizophrénie parce que ce n'est pas un très bon terme, je préfère celui de « sensibilité aux psychoses ». Souvent, si c'est un trouble psychotique chronique, qui est plutôt dû à de la consommation, les psychotraumas sont très souvent accompagnés d'hallucinations et donc un peu psychotiques. On peut prévenir 50% de ces états. Quand on prévient, [on le fait] avec l'acronyme *HALT*²⁵ en anglais, on cherche à savoir si la personne a faim (Hungry), si elle est très fâchée (Angry), si elle se sent très seule (Lonely) ou si elle est très fatiguée (Tired). En agissant de cette manière, on peut éviter de nombreux états psychotiques.

Pour travailler l'assertivité, comment mettre ses limites ?

	Respecter soi-même	Respecter l'autre
Sous-assertif	Non	Oui
assertif	Oui	Oui
agressif	Oui	Non

L'assertivité ne veut pas dire agressivité. Je ne sais pas s'il y a des personnes des ASBL Garance²⁶, l'Estime²⁷, ou Decrescendo²⁸ mais sachez qu'ils organisent, par exemple, des formations pour les travailleuses sur « Comment mettre ces limites ? ».

- Communication non-violente (M. Rosenberg)

Ces outils, on en trouve partout sur Internet. On utilise toutes des stratégies d'adaptation. Comment faire face à une telle situation ? Qu'est-ce qu'on fait ? Ce sont des mécanismes de défense. Ces stratégies peuvent être actives ou passives. Elles peuvent être évitantes. C'est bien de faire la différence entre ces mécanismes qui sont orientés vers le problème ou plutôt vers les émotions, ce qui est mieux. Il y a des comportements liés à du positif : écouter de la musique, se promener, jouer, etc, et il y a des comportements liés à du négatif : boire, fumer, conduire trop vite, etc. Il y a aussi la recherche de solutions : l'humour, chercher des distractions, accepter ses émotions, se tourner vers la religion, etc.

Le plan de crise : après une crise avec une personne, c'est bien d'utiliser avec elle, le *WRAP*, *Wellness Recovery Action Plan* de Ellen Copland. Le deuxième, c'est un entretien de formulation culturelle²⁹. On l'utilise ici pour comprendre comment une personne elle-même vit sa situation. C'est pour elle, c'est quoi le support qu'elle pense pouvoir avoir, comment elle expliquerait son problème à des personnes comme elle. C'est bien pour traduire un peu les questions et les réponses. Le troisième, de la Guna Collective³⁰, c'est en anglais, mais il y a pas mal de vidéos sur la conscience culturelle, les crises en santé mentale. Ils font aussi des modules en ligne pour promouvoir l'autonomisation et la résilience chez les personnes traumatisées. Il y a quand même beaucoup d'expertise pour le psychotrauma. Et le dernier : Pharos³¹, rien à voir mais j'aime bien le partager car ils ont plein de documents intéressants, dans plein de langues (ex: arabe, tigrinya, etc), sur les cauchemars, sur la santé mentale, sur le stress

²⁵ HALT : Hungry, Angry, Lonely, Tired , en français : affamé·e, fâché·e, seul·e, fatigué·e

²⁶ <https://www.garance.be/>

²⁷ <https://lestime.be/>

²⁸ <https://decrescendo.be/>

²⁹ Entretien de formulation culturelle (EFC) : <https://multiculturalmentalhealth.ca/fr/outils-cliniques/formulation-culturelle/> et <https://nyculturalcompetence.org/resources/cfi-translations>

³⁰ lagunacollective.nl/en (vimeo.com/677142960) conscience culturelle, vimeo.com/711766520 crises santé mentale, vimeo.com/677152208)

³¹ www.pharos.nl/kennisbank

post-traumatique. C'est hyper important de travailler avec la personne, qui est autonome, pour comprendre ce qu'il se passe. Quand on travaille avec cette personne, la chose qu'on va essayer en premier, c'est souvent de travailler le capital social des personnes, de créer un réseau autour. Et je pense qu'on peut peut-être proposer la même chose pour les travailleureuses.

3.2. Projet de l'asbl OXO : outils et formations autour du stress vicariant

Lauraline Michel

OXO ASBL, formatrice sur la prévention du stress vicariant et des violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail



Bonjour, merci pour l'invitation. Je vais vous parler du stress vicariant. C'est une intervention complémentaire à celle de Fabian.

Je travaille pour l'ASBL *OXO*, aussi pour le RIFI³², qui est un nouveau réseau interculturel, féministe et intersectionnel qui a été subsidié par Equal.Brussels³³ pour mettre en lien différentes associations dont Vie féminine, AWSA, Maison des Femmes- MOVE asbl, l'ASBL Transition et résistance, et Le Grain. On réfléchit aux rapports de domination, aux questions de violence et de discriminations, au sein des équipes et envers les bénéficiaires, et des bénéficiaires à l'égard des travailleureuses. On travaille donc à créer des outils à partir des réalités de terrain ainsi que des formations. Je travaille aussi pour le CeRSO, qui est le Centre de Ressources pour le Social à Louvain-la-Neuve, au sein d'un pool de formateurices et de superviseureuses.

On va aborder la notion du stress vicariant, qui est le stress lié à l'écoute prolongée de récits violents. Mais pour parler du stress vicariant, on va d'abord parler du burn-out et de la fatigue de compassion, pour voir quelle est la différence.

Quand on parle de burn-out, on parle d'une maladie civilisationnelle. Elle fait partie des maladies liées au travail, qui sont en lien avec notre manière de concevoir le travail productiviste, d'être tout le temps hyper présent·e au niveau du travail, d'être tout le temps hyper connecté·e, de devoir toujours faire plus avec moins. C'est donc extrêmement présent dans les milieux du soin, dans les milieux non marchands. C'est présent dans tous les secteurs sociétaux. Le burnout a été théorisé dans les métiers du soin à la base, dans les métiers médicaux, parce que les médecins et infirmier·es se rendaient compte qu'ils développaient les mêmes types de symptômes que les personnes écoutées et qu'ils avaient une forme de fatigue intense, de cynisme, de sentiment de manque de réalisation de son travail, etc. C'est un terme qui a été élargi à toutes les sphères de la société. Il a donc été nécessaire de comprendre la spécificité de ce que génère l'écoute et l'accompagnement de personnes en situation de grande précarité et vulnérabilité et/ou qui ont vécu des violences. C'est pour ça que sont apparus les termes de fatigue de compassion et de stress ou trauma vicariant, de trauma secondaire aussi, pour

³² <https://rifi-belgium.org/>

³³ <https://equal.brussels/fr/> Le projet DPO est également soutenu par Equal.brussels

vraiment cibler cet aspect en lien avec la confrontation, dans les cycles ou l'accompagnement, de l'aide de personnes psychotraumatisées.

Pourquoi est-ce qu'avec OXO asbl, nous parlons de stress vicariant et non de trauma ? Parce que nous ne sommes pas psychologues et donc nous ne décelons pas des traumas au sein des équipes que nous accompagnons. Par contre, c'est une réalité qui existe. Mais on prend le terme stress vicariant pour parler des risques psychosociaux (RPS), de manière large, de manière globale, en disant qu'il n'y a pas de causalité entre le fait de travailler dans le secteur de l'aide et développer un trauma vicariant. Par contre, il y a de grands risques sur la question du stress vicariant. C'est important de pouvoir dire, que ce n'est pas une question de compétence, c'est inhérent au métier de l'aide. Être confronté·e de manière régulière à des récits violents et à du matériel traumatique, ça rend vulnérable les travailleuses, et c'est normal. Ce n'est absolument pas pathologique, c'est absolument collectif. Et donc c'est un peu déculpabiliser, désindividualiser ce type de stress et de trauma. C'est pour ça qu'on préfère utiliser les termes stress vicariant, pour vraiment l'ancrer dans la liste psychosociale. D'ailleurs, Cohezio³⁴, qui est une des médecines du travail, a sorti il y a 2-3 ans une fiche là-dessus, sur le trauma vicariant et la pratique de compassion. Ça commence de plus en plus à être connu. C'est une réalité qui est beaucoup plus étudiée au Canada et aux États-Unis, mais qui arrive en Belgique.

Vicariant, ça vient de *vicarious* en latin, ça veut dire « à la place de ».

Donc, qu'est-ce qui se passe ? On n'a soi-même pas vécu la situation qui nous est racontée, on n'était pas présent·e et on ne l'a pas vécu. C'est une situation qui nous est racontée trois mois après, trois ans après, dix ans après, avec une intensité émotionnelle souvent forte. Ça dépend aussi s'il y a de la dissociation ou pas, on reviendra là-dessus. Et pourtant, [même si on ne l'a pas vécu] ça nous impacte. Qu'est-ce qui se passe ? C'est troublant d'être impacté·e par des récits qui nous sont racontés, mais qu'on n'a soi-même pas vécu. Ça génère beaucoup de honte, de culpabilité, de sentiments d'impuissance très forts. C'est éclairant de comprendre que les phénomènes et les conséquences de l'écoute de récits violents sont réels chez les travailleuses et génèrent du mal être. Ça permet vraiment de comprendre ce qui se passe.

Ce qui se passe est lié au fonctionnement des neurones miroirs. Ce sont des neurones dont le fonctionnement a été découvert dans les années 90 par les équipes de chercheurs italiens de Giacomo Rizzolatti³⁵. Ils nous permettent deux fonctions : à la fois l'empathie et l'apprentissage par mimétisme. Par exemple, on va donner à manger un bébé et on va lui faire ouvrir la bouche en disant « ahhh ». Ou on est souvent dans la répétition, quand on danse, on se met à répéter les mouvements des personnes, etc. On interagit beaucoup par imitation et on apprend beaucoup par imitation. C'est aussi les neurones qui sont à la base de l'empathie. Donc, quand une personne face à nous va ressentir des émotions intenses et qu'on est à l'écoute, qu'on est vraiment attentif·ve, c'est la même région neuronale qui va s'activer. Une personne qui rit à fond et qui se met à éclater de rire, il y a une forme de joie qui va se contaminer. Il y a de la contagion émotionnelle. Pareil, si on se retrouve toute la journée à écouter des personnes qui, en fait, sont dans une détresse profonde, ça va activer chez nous une forme de tristesse, détresse, etc. qui nous sont propres, évidemment, mais c'est la même région d'analyse.

³⁴

https://www.cohezio.be/sites/default/files/13._le_traumatisme_vicariant_et_la_fatigue_de_compassion_.pdf

³⁵ https://www.odilejacob.fr/catalogue/sciences/neurosciences/neurones-miroirs_9782738119247.php

Là-dessus, il faut bien mettre cela en perspective avec, d'une part, la question de la dissociation et d'autre part, celle de nos préjugés.

La dissociation traumatique, c'est une forme de protection pour les personnes qui ont vécu différentes formes de violences ou de traumas, pour se protéger. Ça veut dire quoi la dissociation ? Ça veut dire se couper de ses émotions, parler de quelque chose qui, potentiellement, a été très très trash, et en parler, en étant émotionnellement anesthésié·e et donc sans se connecter à ses émotions, parce que c'est trop dur. Mais, si cela se passe, la personne qui est en face, l'intervenant·e, risque de générer de la maltraitance institutionnelle, parce que nos neurones miroirs ne vont pas se connecter. Il ne va pas y avoir de résonance émotionnelle. Donc, il peut y avoir des phénomènes de « on ne vous croit pas ». J'ai travaillé au centre Pierre-Bleu à la Croix-Rouge, un centre pour demandeurs d'asiles. J'ai déjà lu plusieurs fois des décisions de refus de séjour parce qu'on disait : « Madame raconte ça, ça et ça, mais elle n'avait pas l'air triste, donc nous estimons qu'elle ne dit pas la vérité ». Ça, c'est une méconnaissance profonde de l'effet des violences. Ça se joue à plein d'égards. On n'est pas encore assez formé·es sur les conséquences des violences et des traumas dans nos sociétés et dans nos milieux. Chacun·e se forme et fait ce qu'iel peut avec ses ressources. Mais, ça a un effet direct sur les personnes qu'on accompagne. Tout comme les préjugés.

Il y a un livre qui vient de sortir de Samah Karaki, *L'Empathie est politique*³⁶. Elle explique très bien comment nos préjugés et notre empathie vont être modulés en fonction des préjugés qu'on a envers certaines personnes. Pour l'expliquer de manière très simplifiée, on va avoir plus d'empathie envers certaines personnes et moins envers d'autres en fonction de nos préjugés. Et au vu de nos sociétés où il y a encore de gros rapports de domination sur les questions de classe, on sait que la pauvreté joue extrêmement sur la manière dont on va prendre soin d'une personne, en termes de race aussi. Il y a encore eu, il y a deux semaines, une jeune qui est décédée à cause de ce que l'on appelle le syndrome méditerranéen,³⁷ qui est le fait de ne pas être crue dans les douleurs qu'elle vit. Le syndrome méditerranéen, c'est encore enseigné. [Il postule que] plus tu descends loin dans la Méditerranée, plus tu descends en Afrique subsaharienne, plus tu mens sur tes douleurs [ce qui est faux]. Et donc, ce n'est même plus une question d'activation des neurones miroirs ou pas, c'est une question de comment le racisme systémique joue dans la manière dont on prend soin. Et [ça se retrouve aussi] dans les questions de genre et de validisme, etc. Ça se joue dans un système d'oppression. C'est important d'avoir ces différentes strates et la visée intersectionnelle [à l'esprit] pour comprendre ce dans quoi on se situe.

Au niveau des symptômes [concernant le stress vicariant], je vais revenir sur certains symptômes clés parce que, évidemment, chacun·e va avoir des symptômes qui sont propres. Il y a certains éléments qui ont été nommés par différentes interventions. La reviviscence de récits qu'on entend : je vais repenser aux histoires qu'on m'a racontées à des moments complètement autres. On peut [alors] aller jusqu'à une forme de dépression, d'anxiété, de dissociation, etc., soi-même en tant que travailleuse, tellement c'est difficile [à entendre et à voir].

Qu'est-ce qu'il y a comme symptôme clé ? Ce qui est assez présent, c'est la modification profonde de la vision du monde. C'est-à-dire que je vais rentrer dans une salle et je vais me demander qui sont les victimes, qui sont les auteurices. Ou je vois un papa et son enfant, je pense direct à l'inceste, ou j'entends une personne qui crie dans la rue et je me dis « ah, il y a une femme qui se fait attaquer »,

³⁶ <https://www.editions-jclattes.fr/livre/lemprepathie-est-politique-9782709672504/>

³⁷ Pour en savoir plus, voir : <https://revueladeferlante.fr/glossaire/syndrome-mediterraneen/>

alors que ce n'est même pas un bruit humain ! C'est vraiment une modification profonde de la vision du monde qui va s'engendrer, comme si nos notions du bien et du mal se péttaient un peu la figure. Et ça se rejoue avec des phénomènes d'évitement de lieux, de souper, je ne peux plus regarder des trucs sur Instagram, je ne peux plus aller dans telle rue parce que je sais que telle personne s'est faite agresser, je vais en vacances dans le sud de la France et c'est la Méditerranée, je ne peux plus parce que je vois des corps dans la Méditerranée. Tout ça, c'est des témoignages de travailleuses qui font des accompagnements quotidiens et qui viennent modifier leur comportement en lien avec tout ce qu'ils entendent.

Je me rends compte que je n'ai pas dit la différence entre fatigue de compassion et stress vicariant. La fatigue de compassion, c'est : je suis vraiment essoré·e d'écouter des récits au quotidien qui sont difficiles, mais il n'y a pas forcément cette modification profonde de la vision du monde. C'est plutôt : je rentre à la maison et je ne peux plus entendre mes gamins qui se plaignent. Ou je leur dis « mais c'est pas si pire ». Ou « j'ai vraiment plus envie, je suis saturé·e, je suis essoré·e ». Et ce qui est différent, c'est aussi le rapport à la fatigue compassionnelle, ce n'est pas forcément des récits traumatisques. Donc on peut être saturé·e d'écouter des personnes qui viennent se plaindre sans que ça soit des récits super trash. Il y a vraiment un switch un peu plus loin sur la question du stress vicariant, quelque chose qui va vraiment nous changer, changer notre identité et amener des questionnements profonds sur le sens et sur nos conditions de travail, de vie, d'accompagnement, etc.

Alors, quelques facteurs, je ne vais pas aller en détail, parce qu'on donne des formations qui durent deux jours, donc une demi-heure, c'est très court³⁸.

Voici quelques facteurs qui favorisent le développement du stress vicariant³⁹ : au niveau des conditions de travail, Fabian Colle et Céline Van Vaerenberg en parlaient juste avant, si on accompagne deux personnes par jour ou si on accompagne dix personnes sans pause, ça ne va pas du tout générer la même chose. Des personnes qui, dans des accompagnements, disaient « Moi, parfois, je sais même plus comment je m'appelle après plusieurs accompagnements. Ou je dois aller aux toilettes, me laver le visage et me dire, je m'appelle comme ça, je m'appelle comme ça, je m'appelle comme ça ». On est tellement dans les histoires d'autres personnes, dans des faits très trash, qu'il n'y a plus de mise à distance possible. Mais il y a aussi tout ce qui est le manque de formation en interne, le manque de gouvernance partagée, tout ce qui est lié aux risques psychosociaux de manière générale. Est-ce qu'il y a des supervisions ou pas, pour déposer, ou des débriefs émotionnels ? Est-ce que même le travail des émotions est autorisé au centre des équipes ? On sait, dans nos institutions, que les émotions, c'est encore très critiqué. Il y a cette peur d'être vu comme faible, pas compétent·e, si on est touché·e par ce qu'on voit, par ce qu'on vit, alors que c'est profondément normal. Comment réhabiliter les émotions comme des informations et des superbes outils pour accompagner au mieux ?

Les conditions de travail, c'est aussi le fait de travailler tout le temps dans l'urgence, dans l'imprévu. Ça génère un stress énorme. Le fait de ne pas savoir, « Il me reste cinq minutes et du coup, je sais pas. Qu'est-ce que je dis ? Qu'est-ce que je dis pas ? », de ne pas savoir de quoi le lendemain sera fait. Il y a énormément de choses qui viennent amplifier le degré de stress. Le fait d'être dans des sous-financements chroniques. On voyait que l'éducatrice, c'est un métier en pénurie. Le sentiment de responsabilité face à ses collègues. On est un sous-effectif. Si je suis malade, mes collègues vont devoir assumer ma charge de travail. Quelle responsabilité individuelle ça met sur le travail de la

³⁸ <https://oxoasbl.be/services/>

³⁹ https://youtu.be/J08T_IdCfbg

travailleureuse ? L'isomorphisme aussi. En deux mots, l'isomorphisme, c'est : notre institution et nos dynamiques d'équipe ressemblent au public qu'on accompagne. C'est-à-dire, si je travaille dans une institution qui accompagne des situations de violence, on voit qu'il y a plus de violence en interne dans les équipes. C'est plus banalisé, plus normalisé. Les violences de la part de l'institution et de la hiérarchie peuvent être assez présentes. Et donc on voit qu'il y a des effets de connivence, pareil de miroir. Pareil sur la question du sans-abrisme. Certaines institutions sont un peu plus délabrées parce que c'est déjà ça d'avoir un lieu. Il y a toute une multitude de conditions de travail. On a fait un guide qui est disponible sur notre site internet⁴⁰.

Sur les facteurs personnels, quelque chose de clé, et on reviendra après avec une analyse genrée et intersectionnelle, c'est le vécu antérieur d'expériences traumatiques qui, par ailleurs, s'il n'est pas accompagné, que ce soit au sein de l'institution ou en dehors, nous met à risque. Sur ce point, je vais venir avec le genre et l'intersectionnalité. Si les métiers de la relation d'aide sont composés à 90% de femmes ou de personnes sexisées; qu'en Belgique, c'est une femme sur deux, ou une personne sexisée sur deux, qui a vécu des violences sexuelles; que quand on vit des violences sexuelles, la probabilité de développer du stress post-traumatique est de 80%, alors, le constat est rapide [à faire]. La capacité d'être réactivée sur le lieu de travail est rapide lors d'un entretien. Donc, la nécessité d'intégrer ça, des lieux de travail trauma-informed ou de pouvoir avoir un soutien, est nécessaire. Par ailleurs, à la charge genrée, il y a aussi le fait que les femmes assurent à la maison tout le soutien, majoritairement le soutien émotionnel. Pour les femmes et les personnes sexisées c'est deux, voire trois journées de travail par jour [en une] : s'occuper des enfants, la charge domestique, etc. Il n'y a donc pas uniquement la charge émotionnelle. Il y a aussi que les milieux du soin, les métiers du care sont moins valorisés, moins reconnus [socialement], donc moins reconnus financièrement. Ça s'accentue si on prend une analyse intersectionnelle. Il y a une division genrée du travail, mais il y a aussi une division raciale ou ethnostratifiée du travail, donc, les métiers les moins payés, ça va être des personnes racisées. Et donc, il y aura encore moins d'argent pour prendre soin d'elles en dehors du travail. Et tout ça mis bout à bout, plus le fait que les milieux de soins reproduisent aussi des stéréotypes et ne sont pas toujours bienveillants. En fait, externaliser le soin en disant « prends soin de toi, mets tes limites et va à l'extérieur pour trouver du soutien, pour mieux revenir travailler » : il y a un souci dans la logique.

Et une dernière chose assez importante, c'est que la violence, ce n'est pas n'importe quel sujet. Être confronté·e à des récits violents, aborder des sujets de violence au quotidien, écouter des récits violents génèrent un stress hyper intense, c'est normal, donc ce n'est pas rationalisable. On ne peut pas se dire, quand on vient de déposer un récit violent, c'est normal, tel que : je prends mon bic, je le fais tomber, la gravité explique que le bic tombe. Non, on se l'explique parce qu'il y a des systèmes de domination, que le patriarcat est tout à fait présent, que la violence est, d'ailleurs c'est reconnu par la Convention d'Istanbul, un moyen privilégié pour entretenir ces rapports de domination et ces situations d'infériorités. Je peux donc comprendre sociologiquement ce qu'il se passe. Par contre, qu'une personne vienne me parler et me déposer un récit violent hyper trash, c'est comme si je me prenais à chaque fois des portes, ça génère à chaque fois un stress de : comment je vais accompagner cette personne ? Est-ce que ce que je vais proposer, ça va être aidant, soutenant ? On voit qu'il y a eu une complexification des cas, des situations avec plein de portes d'entrée différentes, que ça soit des soucis d'argent, des soucis en termes de psychotraumas, peut-être aussi en termes de consommation,

⁴⁰ <https://oxoasbl.be/wp-content/uploads/2025/07/Guide-Stress-vicariant-OXO.pdf>

est-ce que la personne a des enfants ? *Vie féminine* a sorti une étude l'année passée sur le nombre de services qu'il fallait mettre autour d'une femme qui vivait des violences conjugales⁴¹, c'était un nombre de 17 ou 22, c'est énorme, donc il y a la nécessité de travailler en réseau.

Tout ça étant posé, la question et les réflexions d'être sensible et mettre des limites, c'est trop simple. On doit sortir de visions individualisantes du soin et impérativement collectiviser le soin entre nous, entre travailleureuses, au sein des équipes. Si on sait que le fait d'être confronté·e à des récits violents est par nature éreintant, que ce n'est pas une question de compétence individuelle, mais que c'est lié au métier de la relation d'aide, comment est-ce qu'on pense des techniques de soins collectifs ? Tous les super chouettes outils qui ont été présentés aujourd'hui, c'est hyper inspirant, et l'invitation c'est de les voir vraiment de manière collective, en équipe. De ne pas faire des plans d'auto-soins individuellement dans son coin, mais de les faire en équipe, aussi pour mieux se connaître en tant que collègues, mais aussi se renforcer en tant que soutien. Parce qu'on ne va pas y arriver, on est dans des sociétés [où la solidarité est mise à mal, on fait face à] une précarisation beaucoup plus grande des populations, une inégalité sociale qui augmente, et donc on a besoin de réponses collectives. À commencer par nous.

* Léa De Ruyter, modératrice

Le temps que vous formuliez vos questions, Lauraline, tu peux présenter tes outils si tu le désires.

Lauraline Michel

Alors, nous, on a une vidéo⁴² sur le stress vicariant de cinq minutes qui explique un peu rapidement ce que c'est. On a sorti un guide qui est téléchargeable sur notre site, à la base OXO c'est un *Collectif OXO*, on se change en *ASBL OXO*, si vous ne trouvez pas *ASBL OXO* c'est *Collectif OXO*⁴³. Nous travaillons aussi sur un troisième outil pédagogique, des cartes d'intervisions. On a des cas d'intervisions qui ont été testés. Il y a des personnes qui ont été testées dans la salle. On attend des financements complémentaires pour faire des phases de test, comme l'avait fait le jeu DPO, pour qu'elles soient accessibles en termes de formulation, en termes de contenu, etc. On a déjà des super retours.

⁴¹ <https://www.viefeminine.be/reparer-les-violences-conjugales>

⁴² La vidéo est disponible ici : https://www.youtube.com/watch?v=Jo8T_IdCfbg

⁴³ Retrouvez tous ces outils ici: <https://oxoasbl.be/>

Questions / Réponses

* Merci pour vos interventions. J'avais une question pour vous deux. Vous avez parlé du fait qu'on ne choisit pas son métier pour rien, qu'il y a beaucoup de femmes dans le métier du care... Et que potentiellement des victimes, des survivantes, mais aussi des personnes qui sont en l'amnésie traumatique, en dissociation traumatique, peuvent aussi chercher [inconsciemment des réponses]. Quand on est dans la dissociation, on peut chercher des déclencheurs, comme dans les addictions, pour se dissocier, notamment à se dissocier en écoutant du trash. C'est une manière, comme avec les drogues, de se le faire, je pense. Vous me le confirmerez ou pas. J'ai une question sur la différence entre pair-aidance, expert·es du vécu, parce que finalement, pour des raisons déontologiques, on est dans la professionnalisation, et donc on ne mélange pas son vécu personnel. On fait une grande distinction entre pair-aidance, expert·e du vécu, professionnel·le, alors que quelque part, on peut être les deux ou les trois. Et je me demandais si vous approchiez de cette idée qui est de savoir si ce n'est pas le symptôme d'une stigmatisation des problèmes de santé mentale, d'une honte systémique et de la différenciation au-delà des questions de déontologie.

Fabian Colle

Je ne travaille pas dans l'équipe pair-aidance. Je ne me sens pas assez bien placé pour répondre à la question, pour être honnête. Donc c'est peut-être une question qui aura une réponse cet après-midi [avec la session où intervient Geneviève Noirhomme]. Avec ma collègue, je sais qu'on a une approche pour la pair-aidance, pour que la personne ait un salaire comme tous les autres afin qu'elle soit vraiment valorisée et ça fonctionne.

Sur les déclencheurs en lien avec l'écoute de propos *trash*, je ne connais pas très bien cet aspect. Ce que je connais, c'est des gens qui veulent aider des personnes qui étaient dans des situations qu'ils ont vécu. Ça, on le voit très souvent. Il y a des personnes qui sont encore trop proches de la situation, qui font parfois des liens très fusionnels avec des personnes, mais qui sont un peu à l'écart de l'équipe. Ce sont des choses qu'on a déjà vues et qu'il est aussi important de traiter ensemble quand on travaille comme ça.

Margaux Poncelet, collègue du SMES de Fabian Colle avec qui il a préparé son intervention. Margaux Poncelet est psychologue.

C'est intéressant de se pencher sur la question du trauma et ce qui peut se retrouver aussi dans le trauma vicariant. Dans votre question, vous disiez bien, il y a beaucoup de femmes dans les métiers du care, éventuellement des femmes qui ont des vécus traumatiques. C'est extrêmement important, je pense, parce que dans les vécus traumatiques, il y a de la dissociation. La dissociation, on l'a bien vu, c'est la dissociation émotionnelle, mais pas que. Et pour pouvoir parfois traverser cette dissociation ou psychiquement supporter ça, on voit qu'il y a parfois des mécanismes de répétition. Et vous avez bien dit dans vos questions d'ailleurs qu'écouter du trash, c'était une manière de faire de la dissociation. C'est aussi une manière de se reconnecter à ses émotions en passant par l'autre. Et ça, c'est important, notamment avec cette question de neurone miroir. Parfois, quand on est dissocié suite à l'élément traumatique, on passe par l'émotion de l'autre, qui peut faire écho à notre propre émotion. C'est une manière de se soigner. Donc il faut faire très attention à comment on se soigne par notre travail et avoir des espaces aussi pour se soigner en dehors de notre travail.

Lauraline Michel

Dans le secteur humanitaire, c'est connu cette addiction à des situations violentes, c'est de repartir pour se ressentir comme vivant·e. Par ailleurs, ce n'est pas tant qu'on ne choisit pas son métier pour rien, que les stéréotypes de genre qui sont présents depuis l'enfance font que les femmes sont orientées vers les métiers du soin, puisqu'on leur donne des petits bébés comme jouets, etc.

Geneviève Noirhomme

Si vous me permettez une petite seconde, je suis justement la pair-aidante qui intervient cet après-midi et votre question ne me laisse pas du tout sans voix. C'est-à-dire que je vous expliquerai tout à l'heure, que ma profession c'est précisément d'être pair-aidante, experte de mon vécu et professionnelle.

Donc je porte un peu les trois casquettes que vous venez d'énumérer. Tout à l'heure, j'approfondirai si vous voulez un peu comment on travaille avec ces blessures du passé sans se faire trop de violence et en quoi consiste cette profession. Je me retrouve en groupe de paroles avec les dames que j'accompagne parce que l'une en face de l'autre, nous nous voyons les unes dans les autres. Et effectivement, ça peut chatouiller un peu les cicatrices et c'est clair que ça le fait. Mais aussi pour moi, c'est une continuité dans mon rétablissement. On appelle ça le win-win en pair-aidance.

* Léa De Ruyter, modératrice

Merci Geneviève.

Je me posais une question pour toi Fabian, tu es passé assez rapidement sur la vision de la réduction des risques, qui peut, parfois, être en contradiction avec des mesures ou des actions que l'on recommanderait dans une prise en charge sociale, par exemple. Est-ce que tu peux expliciter les intérêts de la réduction des risques ?

Fabian Colle

On voit souvent dans les soins que l'on n'a pas cette approche. Par exemple, aux urgences, on veut le meilleur pour la personne, on va proposer ça, ça, ça et ça, ce qui est vraiment très loin de la réalité d'une personne qui est et sans abri, sans papier, et qui consomme... Enfin, si tu as un individu avec toute une série de facteurs de vulnérabilités, tu dois vraiment partir de la réalité de cette personne. Dans le projet *Housing First*⁴⁴, typiquement, l'idée est de donner un accès au logement avec le moins de conditions possible, on va le dire tout de suite : vous n'êtes pas du tout obligé·e d'arrêter de consommer, sinon c'est fini à l'avance. On essaie de prendre la personne comme elle est avec tout ça [ses vulnérabilités, son vécu, ses assuétudes, etc]. Dans une démarche de réduction des risques, on recommande aussi à la personne de prendre son matériel propre, de ne pas partager son matériel, on va expliquer à la personne comment elle peut faire sa préparation d'une manière un peu moins dangereuse. C'est la même chose pour la santé sexuelle. Dans mon autre boulot⁴⁵ on voit des personnes qui ne veulent pas du tout porter plainte quand il s'agit d'une violence sexuelle. On va aussi les accompagner dans ces cas-là. S'il s'agit de personnes qui prennent des risques tous les jours, en ayant des rapports sexuels sans préservatif, sans PrEP, on va les accompagner aussi. On va éviter d'avoir une réaction en lui disant « Ah oui, mais c'est très dangereux ce que tu fais ».

* Léa De Ruyter, modératrice

⁴⁴ Housing First est un projet mis en oeuvre par le SMES. <https://smes.be/fr/housing-first/>

⁴⁵ Fabian Colle travaille aussi avec l'asbl Alias.

Lauraline, est-ce que tu veux réagir aussi sur l'aspect réduction des risques ?

Lauraline Michel

On part de l'expertise du vécu des personnes. C'est-à-dire qu'on ne vient pas avec tant d'outils, tout fait, tout conçus, mais plutôt avec des réflexions sur : qu'est-ce qui marche et qui est super chez vous ? Qu'est-ce qui serait à améliorer et ce qui manque ? Et de donner des bonnes pratiques et voir comment ça peut percoler. Évidemment, il y a certains outils [qu'on va utiliser] et on va guider en fonction. Mais l'idée c'est vraiment d'inclure chacun·e, là où les équipes sont, avec leurs besoins, parce que ce qui va être vivant dans une équipe, ne va pas l'être dans une autre. C'est plutôt là-dessus qu'on agit. Tout comme la construction de savoir, c'est quelque chose de co-construit ensemble.

Il y a deux petites choses que je n'ai pas nommées tantôt et qui sont des outils aussi de compréhension, c'est que face à la fatigue de compassion et au stress vicariant, il y a la résilience vicariante et la satisfaction de compassion qui sont tout ce qui va venir nous aider et nous soutenir au travail. Donc, c'est par exemple la manière dont on trouve du sens dans notre travail. Le travail social c'est quand même merveilleux, il y a du merveilleux dans le fait d'accompagner des gens, d'apprendre énormément, de se remettre tout le temps en question, et donc c'est tout le sens qu'on va trouver dans notre travail, avec nos collègues, etc. La résilience vicariante [part du principe que], tout comme on est perméable aux souffrances d'autrui, on est perméable à la résilience d'autrui. On peut se dire, en fait si telle personne qui a vécu telle situation s'en sort, moi aussi je peux ! Les forces des personnes qu'on accompagne, ça va aussi venir en miroir nous impacter. Voilà, c'est deux éléments qui sont vraiment à prendre en considération. Ce ne sont pas deux opposés, ça se joue tout le temps. Donc ça peut être très épuisant sur une journée d'avoir des choses génialissimes et des choses horriblissimes. Et à la fin on rentre et on est là, qu'est-ce qui s'est passé aujourd'hui ?

*** Dans votre présentation, vous avez parlé d'hormones de stress, c'était du cortisol dont vous parliez? [Fabian Colle confirme]. Je me demandais, je réfléchis trop loin, dans quelle mesure, sur base volontaire, en prévention des RPS, risques psychosociaux, de proposer, aux travailleurs et travailleuses sociaux·ales, d'avoir accès à la possibilité de mesurer le taux de cortisol ?**

Fabian Colle

C'est une question difficile. Je sais qu'il y a des recherches sur ça, certainement au niveau de l'hôpital. Je pense que c'est aussi aigu. C'est difficile pour faire cette analyse sur le long terme. Mais je ne suis pas du tout dans les hôpitaux ou dans la recherche...

Lauraline Michel

Par ailleurs, il y a différents questionnaires sur les questions de burnout, de stress vicariant, fatigue de compassion, etc. qui existent et qui permettent à chacun·e de se situer. L'idée, c'est vraiment de se tester régulièrement pour avoir une meilleure connaissance. Tout comme Pascale Grillon, qui est un peu la *queen* du trauma vicariant au Canada, qui a sorti un livre qui s'appelle *Entretenir ma vitalité d'aïdant*⁴⁶. Elle pose des questions sur ses propres fragilités. Comment mieux connaître les sujets qui vont venir le plus nous activer, nous permet peut-être d'intervenir en binôme, de lâcher certains dossiers, etc.

⁴⁶ <https://editionshomme.groupeivre.com/products/entretenir-ma-vitalite-daidant?variant=42636731482369>

*** J'avais une question par rapport aux conditions de travail qui peuvent du coup influencer le stress vicariant. Par exemple, dans notre institution, on identifie une des conditions de travail qui n'est pas ok. Puis après on nous dit qu'en fait on a un subside X et qu'on ne peut pas payer plus une personne, par exemple. Il y a un cadre qui ne permet pas d'être dans de bonnes conditions de travail. Est-ce que vous avez des exemples de solutions originales que des institutions ou des structures ont faites en dehors de ces cadres-là ?**

Lauraline Michel

C'est complexe parce que quand tu prends la liste des risques psychosociaux de manière large, il y a beaucoup d'indicateurs. Donc, il faudrait un diagnostic, je pense, de ce qui vient créer de la souffrance, outre le manque de financement, et de voir ce sur quoi c'est possible d'agir et ce sur quoi ce n'est pas possible d'agir, que ce soit au niveau de la réduction, du travail demandé, et le travail relatif à l'impuissance et à la culpabilité que ça génère. Je pense que c'est très complexe, il faut aller un peu plus loin dans l'explication, dans la situation.

Je voulais donner un dernier outil, mais c'est en anglais. C'est une plateforme en ligne d'une agence sud-africaine qui s'appelle SVRI et c'est « Dare to Care »⁴⁷, donc « oser prendre soin » (c'est une mauvaise traduction). C'est tout un suivi, ça se base sur une approche collective et décoloniale du soin dans les équipes. Ils proposent d'accompagner des équipes à travers des exercices, des questions, etc. Il y a de l'individuel, mais c'est vraiment encouragé par l'équipe. C'est un autre outil intéressant.

Fabian Colle

C'était un peu ce que vous disiez tantôt, c'était super intéressant de voir comment ne pas voir tout le temps des gens comme victimes. Je voulais peut-être encore mettre un exemple sur ça. Je me souviens justement, on avait les 15 ans de notre ASBL, avec une fête, avec les bénéficiaires, c'était super chouette. Il y avait cette personne que je connaissais bien, un jeune Irakien, qui n'avait, depuis 10 ans déjà, que des demandes d'asile négatives parce qu'il s'exprime très mal à cause de sa santé mentale. Il a vécu des choses horribles en Irak, et il fait du travail du sexe alors il se rend à Bruxelles. Il est à la rue, il attrape le VIH, etc. Je fais un rapport médico-légal avec son avocat. Pendant cette fête, je me suis rendu compte qu'il s'amusait avec ses amis. Voilà, je [me suis rendu compte que je] le vois tout le temps comme une victime. Et je me souviens d'être très, très ému de ma propre réaction, de voir une personne tellement réduite [à son état de victime]. C'est vraiment important de voir la résilience des gens et de ne pas isoler les choses.

⁴⁷ <https://www.svri.org/dare-to-care-wellness-self-and-collective-care-for-those-working-in-the-vaw-and-vac-fields/>

4. Être une personne engagée et minoritaire au sein de son équipe

Myriam Monheim

Psychologue, formatrice, thérapeute systémique - Le 373, Cpf Plan F

Avertissement de contenu : violences sexuelles, racisme, lgbtqia+phobie, microagressions, validisme.

* Léa De Ruyter, modératrice

*Nous allons reprendre cet après-midi par une intervention sur la question d'être une personne engagée et minoritaire dans son équipe. Pour nous parler de ce sujet, nous appelons **Myriam Monheim**, psychologue, formatrice et thérapeute systémique notamment au sein du CPF Plan F. Elle est experte des questions liées au genre et aux orientations sexuelles, et elle met au centre de son analyse intersectionnelle son vécu de femme racisée et lesbienne. Elle va vous en parler davantage, notamment à propos de l'assignation d'une position minoritaire dans son équipe et les conséquences sur soi-même et son contexte de travail.*

Merci pour cette invitation. Je vais me situer un petit peu plus précisément. Je suis une femme cisgenre, d'origine belgo-algérienne. Selon l'OMS, je suis guérie depuis 1990 de mon homosexualité. Ça tombe bien, [à ce moment-là], je commençais mes études de psychologue. Je suis universitaire et je bénéficie de 28 ans d'expériences de travail dans le secteur, ce qui me permet d'avoir un petit peu de recul sur certaines choses. Je vais essayer d'ouvrir la discussion avec vous.

Dans ma carrière, j'ai surtout travaillé auprès de personnes vivant des discriminations, parfois multiples et croisées, que ce soit évidemment auprès des personnes LGBT - c'est vrai que c'est mon public principal - mais aussi auprès de personnes sans abri, racisées, prostituées, séropo, sans papiers et sans couverture de soins de santé et confrontées à toutes les problématiques connexes que ces personnes peuvent vivre. J'ai envie, en partant de cette expérience, de pouvoir m'adresser à vous aujourd'hui.

Je tenterai de mettre un focus sur certaines formes de souffrances vécues au travail par des personnes qui appartiennent à des groupes discriminés. Ce que je vais amener là provient notamment de ma pratique de travailleuse sociale et thérapeute avec des personnes issues des groupes en question, mais aussi de ma pratique de superviseuse individuelle ou d'équipe de travailleurs et travailleuses sociaux·ales, plutôt psychosociaux, et aussi via des formations sur le sujet des discriminations. Je pense que c'est important de se rappeler que c'est une position particulière quand on est soi-même minorisé·e, dans une équipe, qu'on est entouré·e de gens différents de soi et qu'on ne jouit pas des mêmes priviléges et surtout qu'on appartient en fait aussi au groupe ciblé, ou en tout cas qu'on se rapproche du groupe cible. Ça amène beaucoup d'intérêt, mais ça peut aussi décupler les souffrances. [Sur ce qui est de la discrimination au travail], il y a en Belgique un arsenal législatif qui permet de se protéger quand on est victime d'agression et de discrimination, surtout si elles sont documentables, quand ça ne l'est pas, c'est plus difficile d'obtenir justice.

Là, j'ai surtout envie de mettre le focus sur le fait que c'est beaucoup plus compliqué de se dévêtrer d'un climat discriminatoire, oppressif, plus diffus, quand il y a des micro-agressions racistes, sexistes,

LGBTphobes. Et par micro-agression⁴⁸ - même si je déteste ce terme, - je pense à des gestes, des remarques, des questions [qui reproduisent des stéréotypes et qui sont, in fine, discriminatoires], même parfois si ça part d'une bonne intention, d'une curiosité ou d'un oubli systématique ou d'une méconnaissance. Ces "micros", soi-disant, agressions, sont appelées comme ça parce qu'elles passent inaperçues ou qu'elles semblent banales pour les personnes qui ne sont pas agressées. Et quand les personnes minorisées, nomment les choses et réagissent, en face, les réactions, c'est « mais enfin, c'est une blague, tu ne vas pas le prendre si mal ! », « mon dernier date était musulman », ou « je ne comprends pas le racisme, personnellement, je ne vois pas les couleurs », « j'ai eu la même chose avec le genre, je vous assure », ou « ma remarque n'était pas vraiment sexiste, puisque je n'avais pas l'intention de te blesser ou de la blesser ». Ou encore « les noirs ... » (mais on peut décliner par les homos, les arabes, tout ce que vous voulez) « ... sont tatata, mais pas toi ». Donc j'imagine qu'on doit prendre cette phrase pour un compliment, d'être cette exception parmi notre groupe d'appartenance. Je m'excuse pour les gens qui vivent ça au quotidien, je dois dire des banalités, mais pour les personnes qui n'ont pas la chance d'appartenir à des groupes minorisés -sic, c'est peut-être important de pouvoir un peu comprendre ce qui se passe.

Rappelons-nous les axes principaux des stigmatisations, des discriminations dans nos sociétés et dans les sphères professionnelles.

Premièrement, c'est sur les axes du sexe, du genre. Quand je dis sexe, c'est la vieille formule sexe "homme-femme", "homme versus femme". Ça peut être au niveau du genre dans l'absolu, en termes d'expression de genre, ou d'identité de genre plus créative (par exemple, trans* ou non binaire). Deuxièmement, c'est sur le versant de l'orientation sexuelle. Ensuite, de la race sociale ; et enfin sur les registres de la classe sociale, du handicap, des problèmes de santé, de l'âge et j'en passe. Lister tous ces registres d'oppression permet de mieux cerner ce qui émerge comme une position privilégiée, celle par défaut dans une société comme la nôtre. La norme étant les hommes blancs, nationaux, en tout cas de la nation dont on parle, ou qui n'ont pas un parcours migratoire, hétérosexuels, de classe moyenne, valides, ni trop jeunes ni trop vieux.

Je ne vais pas vous parler de la définition du racisme, mais c'est quand même important de se dire que finalement ça évolue. Moi, dans ma jeunesse, on pouvait me traiter de « moutouf », maintenant j'imagine qu'on me traiterait de musulmane, ou un terme moins joli que ça, mais en tout cas on ferait plus référence à ma supposée pratique religieuse qu'à mes origines ethnoramiales. D'ailleurs, j'imagine que vous avez déjà entendu parler des personnes qui disent « des gens d'origine musulmane », c'est bien pour montrer quand même qu'il y a eu un glissement dans les propos racistes. On est discriminé-e dans les rapports sociaux au sens large en raison de son apparence, de sa couleur de peau, de son origine, de sa religion, de son apparence ethnique réelle ou supposée. Et je trouve très important de bien rappeler ça. Je suis tombée sur une définition de deux formatrices que j'aime beaucoup, que je cite pour leur faire de la pub. C'est donc une définition de Betel Mabille et d'Aïda Yancy, qui sont d'ailleurs formatrices, dans certains modules de formation de la FLCPF⁴⁹. Elles disent ceci, le racisme : "c'est un système d'oppression présent dans tous les domaines de la société qui est hautement adaptatif, qui crée une hiérarchie entre les groupes sociaux et qui entraîne une répartition inégale des

48 Vidéo illustrant les micro-agressions: <https://www.facebook.com/NousToutesOrg/videos/les-microagressions-expliqu%C3%A9es-en-une-vid%C3%A9o-si-vous-ne-savez-pas-ce-que-cest-une-mi/1155803241644357/>

49 Betel Mabille intervient dans la formation "Approche interculturelle dans l'accueil et l'accompagnement en santé sexuelle et reproductive" et Aïda Yancy intervient dans la formation "Public LGBTQI+ : accueil, besoins et prise en charge". Plus d'informations sur le lien: <https://www.planningfamilial.net/formations/>

ressources". Et le fait de pointer cet aspect des ressources me semble très important, parce que, évidemment, on pense d'abord aux ressources financières. On sait que les femmes, par exemple, à l'heure actuelle en Belgique, à compétence égale, gagnent toujours 5% de moins que les hommes. Mais ce ne sont pas que des ressources financières, qui donnent évidemment accès à un logement de qualité, qui donnent accès à des études de qualité et tout ça, c'est aussi le fait d'avoir accès à des ressources symboliques, notamment celles des réseaux, les réseaux et les communautés d'appartenance qui orientent, qui conseillent, qui protègent. Et quand on fait partie de certains groupes minorisés moins privilégiés, on n'a pas cette assise, qui permet des choses intéressantes en matière d'accès à l'emploi, au logement. En matière de racisme, faire partie d'une minorité visible ou invisible, ça change tout aussi. C'est important de bien avoir ça en tête, mais j'y reviendrai plus tard.

Quels sont les effets du racisme sur les personnes racisées ? Face à un racisme interpersonnel ou systémique, plus large, la charge mentale et cognitive qui pèse sur les personnes racisées de manière répétée s'opère dans toutes les sphères de leur vie. Ce terme de charge raciale a été élaboré par un sociologue afro-américain qui parlait de double conscience⁵⁰, qui est le fait d'avoir conscience de soi, d'avoir une identité de soi en tant que noir, lui parlait des Afro-américains. C'est donc d'avoir toujours la sensation de se regarder en tant que soi, mais aussi au travers de l'autre, l'autre étant "le regard du blanc" dans une position pas très confortable, pas très sympathique évidemment. Cette double conscience, on va la retrouver aussi chez d'autres minorités qui sont toujours en train de se demander comment est-ce que le groupe dominant les scrutent et les jugent. Alors, cette charge raciale, elle nécessite d'être toujours dans une stratégie de survie psychique, qui impose de constamment planifier des solutions pour faire face à des préjugés ou à la discrimination sociale ou pour les éviter. Ça demande de tout le temps réfléchir à ses comportements, paroles, de s'adapter en matière d'habillement, de comportement, de goût, de langage. Vous allez peut-être trouver que j'exagère, mais on est vraiment là-dessus et j'ai des patient·es qui se plaignent d'avoir vraiment presque une obligation de faire le caméléon en fonction des espaces sociaux dans lesquels iels se trouvent pour « filter⁵¹ », je dirais, au mieux à ce qu'on attend d'elleux. C'est par exemple ne pas s'autoriser à arriver en retard, car on sait bien que « les Noir·es... »⁵², c'est ne pas s'autoriser à oublier ses papiers pour sortir dans l'espace public, pour éviter tout contrôle policier qui pourrait mal tourner. A la fin, tout ce stress et ces anticipations deviennent fatigant. Ne pas marcher, par exemple, derrière une femme blanche le soir dans la rue pour ne pas risquer de lui faire peur. Et se sentir constamment poussé·e à prouver sa loyauté aux valeurs du pays d'accueil, dans lequel on est parfois né·es. C'est se mettre la pression de travailler plus que les autres, de faire tout mieux que les autres. D'ailleurs, souvent, nos parents nous disent, tu dois absolument en faire plus pour pouvoir arriver aux mêmes choses que les belges [identifié·es comme blanc·hes].

50 Myriam Monheim évoque ici W.E.B Du Bois, dont un des ouvrages de référence est le recueil "Les âmes du peuple noir" datant de 1903.

51 Angliscisme avec le verbe "to fit", qui signifie s'adapter, convenir/correspondre à quelque chose ou à quelqu'un [dans le travail par exemple], avoir des vêtements à sa taille/que l'on peut porter, etc.

52 Myriam Monheim illustre son propos par un stéréotype récurrent et raciste selon lequel les personnes identifiées comme noires sont considérées comme étant toujours en retard. Elle évoque ici un mécanisme de contrôle social et d'oppression. Ce mécanisme (souvent inconscient chez les majoritaires) attribue à l'ensemble d'un groupe social un comportement ou une caractéristique d'une personne minoritaire identifiée comme appartenant à ce groupe.

Sur les lieux de travail, les mécanismes de racisme spécifiques sont, par exemple : être assigné·e à sa seule matière communautaire, c'est à dire, le fait d'être réduit·e, si on est noir·e, au fait qu'on doit forcément s'intéresser et être expert·e des matières qui touchent à la migration ou au racisme.

C'est aussi une injonction au silence sur ses propres vécus discriminatoires. Je pense que dans nos milieux, dans nos institutions, il est de bon ton de nous penser comme ouvert·e, accueillant·e, inclusif·ve etc. Donc, c'est très, très difficile de pouvoir nommer qu'il y a des choses qui pourraient être travaillées sur ces registres discriminatoires. On observe parfois le déni des compétences, surtout intellectuelles, des personnes d'origine étrangère. Les compétences manuelles, par contre, sont peu mises en doute. Et c'est une forme de plafond de verre. Essayez de voir un petit peu qui est aux postes de pouvoir dans vos structures, *versus* qui nettoie les locaux. Et vous pouvez vous dire, mais bon, « ce n'est pas de notre faute, c'est comme ça, on n'a pas fait exprès ». Mais quand même, probablement, si je faisais un petit sondage statistique, vous iriez dans le sens que j'imagine.

Alors comment se défendre de tout ça ? Ça demande de rendre le racisme intelligible pour ceux qui ne le voient pas, qui ne le vivent pas. Devoir leur expliquer, ça fait partie de la charge mentale spécifique vécues par les personnes racisées, avec toute la violence supplémentaire, si on n'est pas cru·e. Je pense que vous pouvez vous-même vous projeter à des positions minoritaires où vous avez dû essayer d'expliquer [quelque chose] et qu'on ne vous a pas cru·e. Le fait de ne pas être cru·e, ou en tout cas, que l'on minimise l'impact du vécu que vous amenez, surtout dans les milieux qui se pensent antiraciste eux-mêmes, je pense que c'est là où c'est le plus difficile à vivre. C'est là où la déception est la plus forte. C'est là où, je dirais, que je retrouve le plus de souffrance de personnes que je peux rencontrer qui, tout de même, avait espéré que dans les milieux qui se disent et se pensent progressistes, ça ne se passerait pas. Et malheureusement, quand ça se passe sur les lieux de travail ou de militance, c'est très, très difficile de sortir de cette forme d'aveuglement.

Alors, j'avais envie de vous parler aussi de la position spécifique du racisme en tant que personne issue d'un couple mixte, et en tant que minorité raciale invisible. Je trouve que l'on parle trop peu de ce racisme spécifique. Il relève d'un racisme intérieurisé. Dans ce que je peux travailler avec mes patient·es, il y a vraiment une intégration des stéréotypes racistes pour les personnes qui vivent dans une société d'accueil. Et évidemment, ce que tout le monde sait, en tant que métisse, c'est qu'il y a une difficulté à être toujours le cul entre deux chaises, jamais assez ou toujours trop. Ça interroge tout le temps sur les appartenances, sur la légitimité à se réclamer d'une communauté ou d'une autre.

Je voulais vous parler de la notion de white-passing, donc le fait de passer pour quelqu'un qui serait blanc. C'est mon cas, par exemple, sauf en été, où je suis beaucoup plus vue comme une personne racisée. Le white-passing, c'est le fait de passer pour blanc quand on a des origines raciales différentes. Ce phénomène, évidemment, arrive souvent aux personnes issues d'un couple mixte, et notamment celles qui ont la chance d'avoir un prénom ou un nom de famille, comme le mien, qui sème le trouble, et dont il ne désigne pas les origines étrangères réelles. J'ai souvent pu, moi, expérimenter des situations de white passing, quand les gens ne repèrent pas que j'ai aussi des origines maghrébines. J'ai un nom de famille germanique, je me présente avec un style vestimentaire assez androgyne, ce qui ne colle pas avec le stéréotype de la femme arabe voilée, forcément - sic. J'ai une expression de genre qui, il me semble, me case plutôt du côté des Blancs, avec ou pas, une hésitation sur mon orientation sexuelle. Ceci explique qu'en ma présence, il arrive souvent que les personnes ne pensent pas à cacher leurs remarques ou attitudes racistes, pensant être dans un entre-soi, et dans ces cas-là, je dois décider si je rectifie l'entre-soi en disant, "il y a un petit truc à vous dire", ou si je récuse, et donc si je récuse aussi le racisme qui est exprimé en ma présence, mais pas sur moi. Là, je vous nomme le fait d'être

observatrice de racisme mais qui ne m'est pas dirigé. Ce choix : "est-ce que je reste dans l'ombre ou est-ce que je sors de l'ombre ? ", a souvent été une source de stress, surtout plus jeune, car je risquais alors de me faire mettre à l'écart, ce que j'avais déjà vécu dans des situations où les choses avaient été clairement racistes.

Pourquoi je vous raconte tout ça ? Parce que je trouve que c'est un parallèle intéressant à faire avec un vécu d'homophobie, où les choses ne sont pas si claires d'emblée. D'habitude, c'est quand même quelque chose qui est discret, sauf si on décide de l'afficher très ostensiblement. C'est sans compter qu'en matière d'orientation sexuelle, on est toujours présupposé·e être hétérosexuel·le. C'est un réflexe qu'on a toutes par défaut. En tant qu'homosexuel·le, il y a toujours le choix de dévoiler franchement qu'on l'est ou pas, ce qui contraste avec la condition des personnes racisées. C'est une sorte de passing aussi. On apprend aussi en tant qu'homosexuel·le à passer quand on a envie d'avoir la paix. En tant que personne trans aussi, on apprend à faire comme si on était cisgenre, il y a évidemment aussi un enjeu de passing. Face à des paroles ou à des attitudes qui seraient homophobes, la pression se joue donc sur le fait de devoir choisir si on s'oppose ou pas ouvertement à l'homophobie exprimée, et surtout si on a peur de se dévoiler au travers de ce refus de discrimination d'une autre personne.

Voilà, ça c'est ce que peuvent vivre les minorités de genre et de sexualité, à tous les niveaux, que ce soit au niveau personnel, au niveau social, au niveau scolaire, et au niveau professionnel évidemment.

Si ce public-là vous intéresse, il y a un auteur qui s'appelle Meyer⁵³ qui a développé les enjeux de stress minoritaires vécus par les personnes LGBT, avec les différents leviers, je dirais, les différents facteurs qui constituent ce stress, dont celui de l'homophobie intérieurisée. Mon avis, en tant que psy, est que ce qui fait le plus de tort aux personnes, c'est vraiment le fait d'avoir intégré, presque inconsciemment, tout un tas de stéréotypes et de préjugés à l'encontre de soi-même. Il faut faire un grand travail de nettoyage intime pour pouvoir, à un moment donné, se dire que tout ça ne nous appartient pas, et de pouvoir se construire, après la déconstruction, une identité de genre, une orientation sexuelle qui nous va, en fonction de qui on est au niveau politique, au niveau humain. Ça c'est un long travail, et le problème c'est qu'on ne le fait pas accompagné·e de son groupe ou de sa famille d'origine, contrairement à d'autres minorités raciales ou culturelles qui ont la chance de pouvoir s'emparer de l'expérience des ainé.es pour se construire dans une appartenance commune. Là, en tant que jeune LGBT, on n'a pas cette chance-là.

Tout ça pour faire le focus sur le fait d'être minorisé·e et engagé·e au travail. Je pense que vous êtes tous et toutes probablement engagé·es d'une certaine manière, dans la mesure où vous travaillez dans des champs qui ne vous permettent pas d'être "sans vos tripes", à des degrés divers, en fonction de vos fonctions justement. Mais pourtant, il y a des personnes qui viennent, qui espèrent - au travers du travail, de leur engagement dans le travail- faire bouger les lignes, faire bouger la société dans laquelle ils évoluent, ce qui est une bonne idée. Le problème c'est que quand ça ne marche pas, c'est la partie travail qui s'effondre et c'est très très embêtant dans une société comme la nôtre. Et la position est

53 Meyer, Ilan H. "Minority Stress and Mental Health in Gay Men." *Journal of Health and Social Behavior* 36, no. 1 (1995): 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>;

Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003 Sep;129(5):674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674. PMID: 12956539; PMCID: PMC2072932;

Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252–266). Oxford University Press.

encore plus délicate quand on a des points communs avec le public cible, qui est du côté de la prise en charge, parce que là, il y a tout un tas de difficultés spécifiques.

D'abord, le fait d'être la seule personne, d'être "la minorité de service" dans une équipe, je pense que c'est très compliqué de ne pas se perdre dans ce statut-là et de garder son individualité. Donc, si on est la seule minorité de l'équipe, on est susceptible d'être la seule qui dénonce des choses. Après, il y a évidemment, heureusement, des allié·es. Mais je pense qu'on est toustes très fatigué·es, donc peut-être qu'on a moins de motivation à aller pointer des choses qu'on ne vit pas de plein fouet. On risque de passer pour la personne qui plombe l'ambiance et qui génère de la gêne dans le groupe. Ce n'est pas chouette, dans une équipe, de devoir dire qu'il y a des attitudes homophobes, par exemple, même si on sait bien qu'il n'y a pas une intention de faire du mal. C'est quelque chose de compliqué que de se dire : est-ce que je vais prendre le risque d'amener un sujet qui fâche ?

Il y a aussi le fait de risquer que l'on nous reproche la manière dont on aborde les choses. Ça c'est quand même assez typique, au risque d'ailleurs que le sujet en question passe à la trappe, c'est « tu en fais trop, tu te fâches trop, tu n'arrives pas à dire les choses calmement, ta manière d'adresser les choses me fait violence ». Oui, d'accord. Souvent ça prend toute la place au détriment du sujet adressé, surtout dans les équipes un peu fatiguées.

C'est encore plus compliqué quand on est soi-même visé·e par la discrimination qu'on peut observer à l'égard du public. Moi, j'ai vécu ça dans les équipes hospitalières où c'était très difficile parce qu'il y avait aussi cette espèce de fantasme que dans l'équipe, nous étions toustes neutres. Nous étions des soignant·es, donc supposé·es être toustes hétérosexuel·les et séronégatif·ves. C'est comme ça que mon futur chef m'avait engagé, il m'avait dit « chez nous, on est tous neutres. C'est pour ça qu'on a une blouse blanche ». À l'époque, j'avais trouvé ça bizarre. Il m'avait dit « ici, on n'est pas militant ». Dans sa tête, toustes les homosexuel·les qui étaient passé·es par-là avaient milité et s'étaient cassé·es la gueule. En fait, iels s'étaient cassé·es la gueule sur des attitudes qui étaient racistes parfois, mais surtout homophobes à l'égard d'un public cible séropositif qui était très souvent gay. C'est très difficile de pouvoir trouver la position juste alors qu'on est assez isolé·e dans ce type de vécu. Le fait de risquer d'être la personne qui porte ce sujet isole encore plus, ça enferme encore plus dans le champ d'action. Et ça fait qu'on en devient à être, de nouveau, dans une position de victime et c'est quelque chose qu'on connaît déjà trop à un niveau privé.

Petite conclusion avant de passer aux questions. J'espère que ce sont surtout les questions qui vont permettre de continuer de parler de tout ça. Être blanc·he, être hétéro, être cisgenre, c'est une espèce d'impensé qui nous semble équivaloir à la position d'universel et qui ne correspond pas au vécu de certains de nos patient·es et certain·es de nos collègues. Cette position "universelle" procure une série d'avantages et de priviléges dont un certain confort psychique. En tant que professionnel·les, que ce soit vis-à-vis de nos collègues ou de nos patient·es, il nous faut faire l'effort de la reconnaissance de ce qui relève en réalité d'une spécificité qui fonctionne comme une norme. Être blanc·he, c'est une spécificité. Pourtant ce vécu n'est jamais pensé comme ça. Être hétéro, c'est une spécificité. Or, ça n'est jamais pensé comme ça. Rien que le dire déjà, ça me semble bizarre. Si nous pouvons vivre notre vie scolaire, professionnelle, affective, sans considérer que le racisme ou la race nous concernent, ce n'est pas le cas de tout le monde dans nos environnements de travail. Nous pouvons nous penser comme absolument anti-racistes, non-sexistes, non-tout-ce-que-vous-voulez. Mais nous faisons partie d'un système social qui est bien raciste, sexiste, homophobe et hétérosexiste, et qui à la fois nous aveugle aux conditions de l'autre, et nous offre un certain nombre d'avantages. Tout cela, nous avons

le luxe de pouvoir l'ignorer, et de pouvoir l'ignorer collectivement. Mais continuer à faire ça dans un contexte social et politique qui se délite me semble être quelque chose qui va se retourner contre nous, malgré nos priviléges. J'espère qu'on va pouvoir continuer à réfléchir à ça ensemble ici.

* Léa De Ruyter, modératrice

Petit rappel pour certaines personnes, il y a peut-être eu des moments un peu confrontant dans la prise de parole. Ces enjeux de déconstruction des priviléges, c'est progressif, ce n'est pas linéaire, et c'est normal que ça prenne du temps, et c'est ok aussi. Et ce qu'il faut se rappeler, c'est qu'avoir des comportements discriminants, ce n'est pas quelque chose qui est de naissance, ce n'est pas quelque chose qui est inné, c'est parce qu'on est aussi dans un environnement social qui est raciste, homophobe, validiste, etc. C'est quelque chose qui est aussi constamment en mouvement.

J'ai une question : quand on parle de conflit de valeurs, qu'est-ce qui se passe si notre institution prend des décisions qui vont à l'encontre de nos valeurs ?

Myriam Monheim

Qu'est-ce qui se passe ? C'est difficile de répondre. Je vais le faire avec ma casquette de superviseuse d'équipe. Je pense qu'il faut toujours essayer de comprendre qu'est-ce qui font les raisons d'un outil, d'un modèle, d'une pratique. Et ça permet de comprendre quel était l'objectif dans la tête des gens qui ont inventé un dispositif qui va en heurter d'autres. À partir du moment où on arrive à remettre ça un peu au travail, on peut se demander si les objectifs tiennent toujours la route, s'ils ont évolué.

Par rapport aux valeurs, je pense que c'est des choses qu'on oublie de continuer à mettre au travail dans nos secteurs. On a l'impression que c'est clair, qu'on sait pourquoi on est là et en fait parfois on ne sait plus. Ou alors il y a des divergences de valeurs au sein des équipes et c'est important, même si c'est un travail qui peut sembler fastidieux, de repasser par le fait de formaliser ce qui fonde l'objet social de notre institution. Parce que si on n'a pas en tête un socle commun de valeurs, on peut se retrouver sur des choix qui peuvent avoir leurs limites, surtout dans nos boulots. Mais si on sait aussi ce qu'on voulait faire au départ, ça facilite. Je ne sais pas si je réponds à ta question. Après, je pense qu'en termes de valeurs, à un moment donné, il faut aussi oser partir si on n'est plus en accord avec un minimum de valeurs qui nous semblent être fondamentales pour trouver l'énergie d'aller bosser. Si ce n'est pas le cas ou plus le cas, il faut partir. Vous allez me dire, oui, ce n'est pas facile, mais je pense que s'abîmer, s'éteindre dans un lieu où on n'est plus en accord avec ce qu'il nous faut au minimum, ça ne va pas non plus.

Questions / Réponses

* Bonjour, merci déjà pour l'intervention. Pour moi, c'est plus une réflexion par rapport à nos métiers d'assistantes sociales- je suis assistante sociale-, que de savoir si, dans nos études aujourd'hui d'assistante sociale, on parle de la colonisation belge par exemple. Et donc si on parle de ce processus de déconstruction qu'on devrait tous faire dans le métier ?

Myriam Monheim

À mon avis pas. En tout cas, il y a des cours d'histoire dans les cursus d'assistant·es sociaux·ales, mais alors il faudrait aussi chez les psys. Mais je dirais que non. Mais par contre, je pense qu'il y a des choses qui bougent du côté des jeunes, et c'est souvent des mouvements, des constructions du côté des jeunes professionnel·les, des jeunes futurs professionnel·les, qui se retrouvent confronté·es à des résistances des plus âgé·es, qui sont en position de donner cours et de dispenser le savoir. J'ai toujours envie de dire : c'est important de soutenir des initiatives de sujets de mémoire, de stages aussi, qui vont un peu titiller les a priori qui ont cours dans nos métiers. On est dans des métiers qui n'échappent pas à des positions un peu réactionnaires, je dirais, même si on n'aime pas associer ce mot à nos métiers. Donc je ne pense pas. Et pourtant, en tant qu'assistant·es sociaux·ales, on est évidemment au contact de publics qui ont des trajectoires migratoires variées, surtout à Bruxelles. Et c'est important de savoir d'où viennent les gens, de comprendre, d'avoir une meilleure connaissance des contextes géopolitiques desquels iels partent, de réaliser aussi que dans les pays d'origine, tout n'est pas lisse ou uniforme en fait. Que nous, en tant qu'européen·nes, on ne sait rien de rien. Pour moi, c'est toujours quand même se mettre dans une position de non savoir et d'apprentissage. C'est un peu bateau ce que je raconte, mais c'est quand même fondamental.

* Léa De Ruyter, modératrice

Je vais rebondir car l'éducation permanente existe, il y a beaucoup d'associations, notamment, qui proposent des formations et qui permettent aussi de continuer à apprendre là-dessus. Il y a aussi des collectifs qui travaillent. Il y a plein d'organismes qui ont déjà de la matière et qui ne demandent qu'à la transmettre. Les études, c'est important, mais aussi l'éducation tout au long de la vie.

* Comment on soutient ? Y a-t-il des conseils pratiques de soutien quand il y a des personnes, des collègues qui viennent déposer des discriminations.

Je voulais parler du trauma vicariant racial aussi, en plus de la charge raciale, qui est vécu par les personnes qui écoutent, de ce que ça leur fait revivre, en plus du trauma vicariant intersectionnel en tout cas, de ce que ça fait revivre, en plus comme charge.

Myriam Monheim

Merci d'évoquer ça. Je me méfie des listes de bonnes pratiques, donc je ne tomberai pas là-dedans. Qu'est-ce qu'il faut faire ? Mais je n'en sais rien parce que, à part dire bêtement, d'abord écoutez, mettez-vous en position basse, partez du principe que c'est possible qu'il y ait du racisme, même dans votre équipe, et que c'est normal. Et que s'il n'y a pas de racisme, c'est que ce n'est pas normal. En tout cas dans une équipe où il n'y a que des blanc·hes. Quand je dis blanc·hes, vous allez me dire « Oui, mais dans l'équipe on est d'origine espagnole, grecque, etc. » Ok, c'est très bien. Mais il y a quelque

chose qui s'est lissée au travers des générations d'immigration en Belgique. Là où le racisme est le plus fort, c'est pour les personnes qui sont issues des diasporas africaines, les personnes d'origine maghrébine à Bruxelles, et pour les personnes associées l'islam, qui est vraiment la religion qui fait dresser les cheveux à plein de gens. Pour moi, c'est aller écouter, essayer de comprendre, essayer de voir avec la personne ce qui est le plus douloureux. Et aussi lui demander ce dont elle aurait besoin, ne pas s'improviser le·a sauveuseuse - je pense que vous avez parlé de ça tout à l'heure, cette position de sauveur et de sauveuse - mais vraiment prendre la peine de demander à la personne ce dont elle aura besoin. C'est aussi parfois accepter qu'elle n'ait pas envie de dénoncer, parce que c'est se mettre en position de vulnérabilité que de le faire. J'ai envie de dire surtout, essayez de faire un scan raciste dans vos institutions. Essayez de regarder un petit peu qui est où, qui fait quoi, qui est du côté des soignant·es, des professionnel·les ou pas, comme on peut le faire en matière de scan de l'homophobie. Essayez de voir dans vos structures, que ce soit sur la manière dont vous expliquez vos offres, ce que vous en dites, comment vous libellez le public, à qui vous vous adressez. Est-ce que vous êtes vraiment dans une finesse des catégorisations des publics avec qui vous travaillez ? Et parfois, on a un peu honte quand on se dit qu'il va falloir mettre un petit peu notre site internet au goût du jour. Ou pensez à vos statuts, aussi : quel est votre objet social ? Comment est-ce libellé ? Dans les centres de planning familial, on vient d'une époque où c'était juste la question de la santé reproductive des femmes hétérosexuelles et cisgenres qui était nommée. Et c'est important, je ne suis pas en train de vous dire qu'il ne faut plus s'occuper de ce public. Mais ça réduit un petit peu le champ de ce qu'on nomme comme étant notre objet de travail. Et donc ça, c'est un boulot très intéressant mais qui peut parfois être un peu "touchy" dans les équipes, de se pencher sur notre objet social et les missions et les publics prioritaires que nous choisissons dans nos structures...

* *Léa De Ruyter, modératrice*

Oui, absolument. Je fais le lien avec mon expérience dans le secteur des violences, notamment dans mon travail sur les violences masculines [chez Vie Féminine], où on a une vision très hétéronormative de ce phénomène - même si cela s'explique en partie du fait des chiffres- c'est cette approche très emprunte d'hétéronormativité qui a été mise en avant pendant des années. Plus récemment, une ASBL qui appelle Tels Quels⁵⁴ a mené une étude spécifique sur les violences vécues entre partenaires non hétérosexuel·les.

Myriam Monheim

Et c'est normal. J'ai juste envie de dire ça, c'est normal, ce n'est pas grave. Ça se travaille en fait.

*** Vous parlez de micro-agressions. Et je me demandais si vous pouviez donner un peu plus d'explications là-dessus, des exemples concrets, et aussi éventuellement des bonnes réactions à avoir en tant que témoin.**

Myriam Monheim

Chaque personne va vivre les choses différemment, mais c'est les petites choses qui ont l'air anodines qui viennent vous ramener à l'essence de ce que vous êtes supposé·e être dans le regard de l'autre, c'est-à-dire une femme, une personne noire ou un noir. C'est ça. Je ne sais pas s'il y a des personnes

54 Retrouvez ici les études de Tels Quels asbl: <https://telsquels.be/recherche-exploratoire-les-vecus-et-les-ressources-des-personnes-lgbtqia-confrontees-aux-violences-entre-partenaires/> ; <https://telsquels.be/etude-les-violences-entre-partenaires-intimes/>

qui aimeraient peut-être donner des exemples de micro-agressions vécues dans la salle. Mais ce qui est important, c'est que ça a l'air banal. C'est la répétition qui fait ça aussi, c'est un peu comme la petite goutte dans des techniques de torture. C'est la répétition d'une "petite" agression qui fait qu'à un moment donné, ça devient insupportable. C'est souvent à l'insupportable de la répétition qu'on va réagir et qu'on va nous reprocher d'avoir réagi de manière excessive. Et ça, pour moi, ça fait partie d'une espèce de cycle qui n'est pas vertueux pour le coup. On va dire « mais elle agit comme une hystérique » aux femmes qui réclament moins de sexismes, ou « on sait bien que les Noirs et les Arabes ils ont le sang chaud », enfin n'importe quoi ... ! Mais en tout cas on vient toujours ramener la personne à quelque chose de stéréotypé qui relève d'un comportement qu'on va dévaloriser, alors qu'on ne comprend pas qu'il y a un contexte bien plus global, bien plus vieux aussi, et pire, avec des expériences parfois de harcèlement durant l'enfance ou l'adolescence. Je veux dire, en tant que jeune garçon, futur homosexuel, jeune fille, future lesbienne, les micro-agressions, qui nous sont adressées ou qui sont adressées à ceux d'à côté, on les connaît depuis tout·e petit·e. Et donc à un moment donné, on a un seuil de tolérance qui a complètement explosé.

La deuxième partie de votre question, c'était les bonnes réactions à avoir en tant que témoin. De nouveau, c'est de pouvoir entendre la personne, de pouvoir se dire qu'il y a dans tout lieu humain des réactions de type discriminatoire, et donc qu'est-ce qu'on en fait, sans tomber dans quelque chose qui serait très affectif, de « oui, mais c'est dur de se dire qu'on est raciste, sexiste et homophobe ». On l'est toutes, quoi ! Et en tant que personne minoritaire, on l'est aussi. Sinon il y aurait les pauvres victimes vs les méchant·es qui font partie des privilégié·es, ce n'est pas vrai. Donc c'est essayer de prendre ça comme un objet de travail en soi. On peut se dire aussi que c'est des choses que vivent nos bénéficiaires, nos usager·es. Je trouve que c'est intéressant de se dire, tiens, mais s'il y a des choses qui se passent chez nous, comment ça se passe de l'autre côté aussi ? Comment est-ce que dans des structures non minoritaires, je parle bien de structures généralistes, quand je dis généralistes, c'est des structures non communautaires, qui sont supposées accueillir tout le monde, et bien c'est aussi intéressant de renverser le truc et de se demander comment ces mécanismes se passent de l'équipe envers les bénéficiaires, ou parfois au niveau des bénéficiaires entre eux aussi. Parce qu'il y a aussi évidemment des mécanismes de discrimination entre les bénéficiaires.

* **Je suis en couple avec une femme, j'ai deux enfants, et je suis médecin-généraliste, donc je rencontre souvent plein de gens différents dans mon travail.**

Je fais beaucoup de garde, donc je rencontre beaucoup de gens différents, et quand je dis que je suis en couple avec une femme, qu'on a des enfants, souvent, les gens me disent « je ne veux pas être indiscret, mais comment vous avez fait en fait ? » En effet, c'est de la méconnaissance, c'est de la curiosité qui est parfois bienveillante, mais c'est de toujours se répéter, se répéter, se répéter. C'est pour l'intérêt des autres, mais c'est aussi toujours une sorte de justification. Et le pire, c'est quand les personnes avec qui je discute me disent « le père de votre enfant, est-ce que vous l'avez pu choisir ? ». Alors déjà, il faut reprendre, ce n'est pas un père, parce que la notion de père, c'est quand il y a une notion d'éducation. Et donc, c'est vrai qu'en effet, c'est de la méconnaissance, mais ce sont des micro-agressions du quotidien, que nous, mon épouse et moi, auxquelles nous faisons face, mais auxquelles nos enfants doivent faire face aussi. Nous allons devoir les armer contre ça et ça ne va pas être facile.

Par rapport à comment gérer ces micro-agressions, je pense qu'il faut vraiment parler avec bienveillance et sentir à l'intérieur de nous comment communiquer pour pouvoir être bienveillant, pour ne pas utiliser trop rapidement du vocabulaire qui ne pourrait pas être adéquat.

Myriam Monheim

Oui, c'est intéressant parce que là, par exemple, vous vivez ça comme une micro-agression, quelqu'un·e qui vit une situation similaire va se dire « bon, ça va », puis une autre, à un moment encore, va se dire « j'en peux plus ». Je trouve que ce n'est pas les mots en soi qui sont problématiques, c'est où on est, dans quel contexte on nous adresse quelque chose, dans quelle position on est. Ici, pourquoi est-ce qu'on s'intéresse tout d'un coup aux modalités de procréation de la voisine. Est-ce que vous faites ça avec vos voisins et vos voisines ? Je ne crois pas. Et, je ne suis pas en train de dire qu'il ne faut jamais être curieuxse, parce que ce serait dommage de ne pas être curieuxse. Ce qui est important, c'est de se rendre compte qu'en face, on a ces questions 20 fois par jour. En matière de d'homoparentalité, par exemple, ça peut être plus discret. Ce n'est pas écrit sur votre tête que vous avez eu des enfants avec votre compagne, mais il y a des minorisations qui sont visibles et qui, donc, appellent des questions un peu "bêtes" je dirais, trop souvent. Et ça, ça relève de ce qui fait agression, de ce qui fait qu'on en a marre.

* Je me sens vraiment en écho à ce que dit Myriam, mais peut-être dans un autre sens, et j'aurais bien aimé avoir ton avis sur la question : je suis blanche, j'ai une cinquantaine d'années et j'ai la chance d'avoir une petite maison. Je travaille dans le milieu des violences faites aux femmes et de l'hébergement en cas de grande dangerosité. J'ai des collègues marocaines également qui sont assistantes sociales, vous voyez, et c'est très bien pour moi, ça ne me pose absolument pas de soucis. Mais, vis-à-vis de moi, je sens du racisme parce que je suis blanche. Et ça, c'est quelque chose qui me touche énormément dans mon équipe de travail. Je suis animatrice de groupes de parole pour toutes femmes victimes de violences, peu importe leur culture, etc. ou toute personne qui se définit en tant que femme. Et la communication, là où je travaille, a publié un visuel sur les réseaux pour mon groupe de parole avec en photo deux dames de couleur et une dame voilée. Et je les aime toutes, je le répète. Et j'ai posé la question à la jeune dame qui est à la communication « Mais nous, où est-on ? Moi, je suis où ? Mon amie rousse, elle est où ? La japonaise du groupe de parole, elle est où ? » Et là, un tollé s'est dirigé contre moi, « mais tu es raciste ! ». Et jamais ils n'ont voulu modifier le logo du groupe de parole ouvert à toute femme victime de violence. Et là, je me suis dit, je pars. Je voulais te demander, par rapport à ce que tu disais tout à l'heure, tu fais comment toi pour rester quand tu subis une forme de discrimination ?

Myriam Monheim

Il y a plein d'aspects dans votre question. Je vais réagir sur certains d'entre eux.

Être une minorité dans un groupe ça entraîne parfois des mécanismes de mise à l'écart, de rejet. Est-ce qu'on peut parler de racisme pour autant, quand on est mise à l'écart en tant que blanc-he ? Il y a plein de gens qui pensent que non. Parce que le racisme, c'est vraiment quelque chose qui s'inscrit dans un contexte global où des races sociales sont hiérarchisées. Et en haut de la pyramide, il y a quand même la classe des Blancs. On peut faire tout ce qu'on veut, c'est quand même comme ça, dans l'inconscient collectif mondial et global. Donc que vous soyez mise à l'écart par des collègues, sûrement. Qu'on puisse parler de racisme, moi je ne le dirais pas, parce que globalement, si je fais un zoom arrière et que je m'écarte un peu des individus, les personnes qui vont le mieux retomber sur leurs pattes, c'est quand même plus vous que vos collègues voilées, qui globalement, vont avoir beaucoup de mal à trouver un poste où on les prend à la hauteur de leurs compétences. Donc c'est dur de se sentir rejeté·e, mais si on accepte de faire un zoom arrière, c'est un peu comme si vous disiez

"dans mon équipe, il y a plein d'homos et moi je suis hétéro et on est hétérophobes avec moi". J'ai envie de dire : ça va aller, parce que, finalement, à l'extérieur, dans votre vie privée, en tant qu'hétéro, ça va [en termes de discriminations sur base de la race sociale ou de l'orientation sexuelle]. En tout cas, vous ne vivez pas la même chose que les collègues qui seraient homos ou trans. J'ai envie de répondre ça. C'est dur, mais aussi parce que, quand on vit des difficultés, c'est difficile d'entendre qu'on peut les minimiser.

On peut se positionner de manière un peu plus méta, pour essayer de comprendre aussi pourquoi est-ce que à propos de vos collègues, là en l'occurrence des femmes voilées, vous dites « je n'ai pas de mal avec ça ». C'est intéressant, déjà la formulation est bizarre : « Je n'ai pas de mal avec ça » Pourquoi ? Parce que dans nos secteurs, il est habituel de ne pas engager des femmes voilées parce qu'on considère qu'elles ne sont pas assez émancipées pour ça. Qui se permet de considérer qu'elles sont émancipées ou pas ? Je me pose la question.

Vous avez une équipe où il y a une diversité culturelle. Il y a des personnes qui ont le réflexe de s'allier entre elles. Mais pourquoi est-ce qu'elles en viennent à faire ça ? Je n'en sais rien. Peut-être que dans leur vécu, elles ont eu l'habitude de devoir être dans l'adversité, en tant que femme d'origine étrangère. Et là, elles ont trouvé un lieu où elles ont enfin trouvé des collègues, des personnes avec qui il y a une forme d'alliance. Je ne peux pas répondre à votre question parce que je n'ai pas assez d'éléments en main. Mais je trouve que c'est toujours important de se demander, qu'est-ce qui se passe ? Pourquoi ça se passe ?

Vous parlez d'une affiche. C'est de la com'. Or, la communication, par définition, je m'excuse pour les gens dont c'est le métier, c'est de fonctionner sur des stéréotypes et des codes. Et le code, c'est réducteur. Il n'y a rien à faire. Un mot, c'est réducteur. Une image, c'est réducteur. Donc, quand vous avez un atelier qui est montré au travers de certaines femmes au public, là, on montre le public cible. On ne montre pas les personnes qui sont professionnelles. C'est peut-être dommage mais ça a du sens au niveau communicationnel.

Je parlais de toutes les femmes blanches qui étaient aussi légitimes à être vues dans les violences conjugales.

Myriam Monheim

Oui, donc ça, de nouveau, c'est des choix qu'il faut faire. En tant que structure, quand on est dans la communication, on choisit, qui on montre : Quels sont les visages qu'on donne à voir sur nos murs, dans nos salles d'attente, sur nos sites internet ? C'est des choix. Et c'est des choix réducteurs, forcément. Et donc là, par exemple, le fait de n'avoir montré que des origines stéréotypées, en fait, était réducteur par rapport à la diversité des groupes. Pourtant ça peut être un choix, aussi.

*** C'est un peu en lien avec tout ce qui a été dit jusqu'à présent. Je voulais m'exprimer sur Donna Haraway, une féministe qui a parlé de la neutralité, de ce qu'est la neutralité, ici l'homme blanc cisgenre, hétéro, et de l'objectivité. Un homme hétéro est comme ça, donc la neutralité n'existe pas. Parce que si on part de cette perspective-là, d'un homme blanc, cisgenre, hétéro, c'est une perspective et ce n'est pas la neutralité. Est-ce que vous pouvez simplement aborder ça, je ne sais pas si c'est applicable ?**

Myriam Monheim

Oui, je suis assez d'accord, ça [la neutralité et l'objectivité] n'existe[nt] pas. Pourtant, on nous fait croire que ça existe. On est dans un monde qui se base sur cette espèce d'élément neutre. Moi, dans mes études en psychologie, bon, c'était il y a longtemps, j'espère que ça a changé, mais j'ai mis du temps à comprendre que ce qu'on m'apprenait, c'était le point de vue blanc, et surtout masculin. Mais c'était avancé comme étant [le point de vue de] l'Humanité. Ce n'est pas vrai. Je pense qu'il y a vraiment des choses qui ont bougé, notamment en psychologie sociale et à l'ULB, par exemple - je ne sais pas ce qui se passe à l'UCL - il y a vraiment beaucoup plus de place qui est donnée à tout ce qui est autre que la vision européocentrale. Mais au niveau de la clinique, j'ai quelques doutes... En tout cas, on met du temps, je trouve, à réaliser qu'on (nous les blancs) n'est pas le centre du monde. C'est un peu douloureux quand on le réalise, mais finalement, c'est quand même comme ça qu'on rencontre l'altérité.

* *[La participante qui s'exprime ici est celle qui a posé la question sur Donna Haraway ci-dessus. Elle est signante et son propos est interprété par une interprète en LSF-B]* Je voulais juste aller jusqu'au bout. Parce que c'était pour moi aussi un exemple de micro-agression, à partir de ce point de vue-là. Là, par exemple, j'ai été interrompue et ça, pour moi, c'est aussi un exemple de micro-aggression. [Myriam Monheim acquiesce.] La gestion de la prise de parole aussi, ça peut être une micro-aggression. Il y en a aussi quand on parle de handicap invisible. Il y a des personnes, par exemple, qui vont me dire « tu parles bien pour une personne sourde, tu restes bien pour une personne sourde ». C'est aussi un exemple de micro-aggression. Ou par exemple « tu n'as pas l'air d'être originaire de tel ou tel endroit ». Ce genre de phrase peut venir régulièrement, quotidiennement. Et c'est quelque chose que l'on retrouve beaucoup, je trouve, dans le milieu féministe, des phrases de cet ordre-là. Parce que là, on parle de déconstruction dans ces lieux mais il y a des choses qui ne sont pas suffisamment travaillées à mon goût. La question raciale, la question sexiste, transphobe, etc. Et au dernier, au fin fond de la liste, c'est le validisme. Et on en parle très peu. Souvent, c'est mis de côté, cette question du validisme, parce que, justement, dans les milieux féministes, on parle de discrimination de genre, mais on ne parle pas de validisme. Par exemple, dans ces événements-là, il y a très peu d'interprètes qui sont prévus pour les personnes sourdes. C'est ce genre de micro-agressions qu'on vit très régulièrement.

Et pour faire le lien avec ce qui a été dit avant quand on parlait du colonialisme belge, je voulais ajouter un élément là-dessus. Moi, j'ai fait un master en études de genre. On aborde différentes choses, effectivement, dont ces questions-là sur la décolonisation.

Léa De Ruyter

Merci beaucoup pour cette intervention.

5. Aborder autrement l'accompagnement des violences

Avertissement de contenu : violences conjugales et violences sexuelles.

* Léa De Ruyter, modératrice



Figure 5 : Portrait de Kiba

Barbara De Naecker, qui est cheffe de service à la zone Bruxelloise depuis 2002. Elle est éducatrice spécialisée de formation et est entrée à la police au centre du service de jeunesse. En 2006, elle est devenue personne de référence des violences conjugales et violences sexuelles. Et elle nous parle des réflexions autour de l'aménagement de leur local et leur choix d'engager un nouveau membre, leur chien de soutien, **Kiba**.

À la suite de l'intervention de Barbara, nous entendrons **Geneviève Noirhomme**, qui est pair-aidante, accompagnatrice de femmes victimes

de violences. Elle a elle-même vécu des violences sexuelles, conjugales et de genre. Elle anime des groupes de parole, des groupes sur l'expertise du vécu, des permanences téléphoniques sur les violences conjugales. Elle est éducatrice de formation et a suivi la formation de pair-aidance à l'université de Mons. Elle nous parlera de son expérience de pair-aidante.

5.1. Réflexions de la cellule EVA Bruxelles Ouest sur l'aménagement de leur local et sur la mise en place d'un accompagnement grâce à un chien de soutien

Barbara De Naeyer

Cheffe de service, Inspectrice Principale, Cellule EVA Bruxelles Ouest



Bonjour. Je vais vous parler de l'aménagement de locaux que nous avons effectué dans notre commissariat, à Molenbeek Saint-Jean, pour améliorer l'accueil des victimes de manière générale, surtout les victimes de violences conjugales, de violences sexuelles ou des mineur·es, qui sont souvent victimes de violences sexuelles et de violences, au sein de la sphère familiale. Je vais principalement parler de ces victimes aujourd'hui.

Comment est-on arrivé·es à faire ce projet ? Il s'est pensé à partir d'un budget qu'on avait reçu pour aménager des locaux. Naturellement, comme je suis responsable du service famille et mœurs de la zone, et qu'on avait de la place, on a aménagé les locaux grâce à ce subside⁵⁵. Couplé à ça, on a réfléchi au sein des commissariats, en se disant : on travaille déjà sur ces matières - violences conjugales, violences sexuelles et violences commises sur les mineur·es - qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus ?

On a mis en place un projet supplémentaire pour pouvoir accompagner des victimes qui ne se présentent pas dans les commissariats. Aujourd'hui, vous connaissez toutes les CPVS, les centres de prise en charge des violences sexuelles. On travaille beaucoup avec elleux. On a beaucoup de partenariats en matière de violences conjugales. Notre projet, on l'a construit principalement avec des partenaires sociaux. Par rapport aux enfants, on a aussi des collaborations, notamment avec les écoles, ainsi qu'avec d'autres partenaires. Concernant les victimes, je vais parler de femmes - en sachant qu'effectivement il n'y a pas que des femmes - on observe que nous sommes quand même à 90% de femmes qui sont victimes de violences conjugales. On a toutes ces femmes qui, pour des raisons qui leur sont propres, ne peuvent pas arriver jusqu'à la police, [pour vous donner des exemples, cela peut être] soit du fait d'une situation administrative précaire, soit parce qu'elles ont eu une mauvaise relation avec la police, soit parce qu'elles n'ont pas confiance, soit parce que la barrière de la langue fait qu'elles ne peuvent pas s'approcher ou simplement du fait qu'elles sont très limitées dans leur mouvement au sein de la sphère familiale.

Comment fonctionne-t-on ? Dans mon service, nous avons plus ou moins 23 enquêteurices qui travaillent de manière générale dans la sphère familiale, dans la sphère des violences sexuelles et dans la sphère de la jeunesse en général. Parmi ce personnel, nous avons 9 enquêteurices au sein de mon service. Par une formation, par une motivation, par une expertise de terrain, ces personnes sont [devenues] les expertes au sein de la zone en matière, soit de violence conjugale, soit de violence

⁵⁵ <https://pouvoirs-locaux.brussels/actualites/violences-intrafamiliales-et-sexuelles>

sexuelle. Avec ces personnes, nous avons donc décidé de mettre en place des outils supplémentaires pour aller chercher des victimes qui ne se présentent pas dans les commissariats. On parle beaucoup de chiffre noir, moi je reste persuadée qu'il est énorme et il y a un moyen de travailler dessus.

On a mis en place la présence d'un·e référent·e spécialisé·e. On est garant·e du travail judiciaire au niveau de notre zone de police. Le travail judiciaire c'est la première mission de nos services : si on n'offre pas une prise en charge des victimes de qualité au niveau judiciaire, on aura raté le coche. Le deuxième point est que cela doit se faire dans de bonnes conditions, ça repose dans la création de supports, de la formation en interne, de l'information vers le citoyen. On a créé une campagne de communication à destination des services de première ligne, en particulier psychosociaux et de seconde ligne, pour pouvoir faire connaître notre cellule qu'on a appelée EVA. Nous ne sommes pas la seule cellule EVA au niveau de la zone de Bruxelles. Nous avons, dans toutes les 6 zones de police bruxelloises, une cellule EVA pour *Emergency Victim Assistance*. Il y en a une dans chaque zone, mais chaque cellule EVA fonctionne de manière différente, ce que je vous explique est valable pour ma zone. Personnellement, je l'aurais appelé NOT Emergency Victim Assistance parce que quand c'est *emergency*, c'est qu'il y a urgence et là, il faut appeler le 101 et que les secours arrivent directement. Mais, c'est un petit détail.

Pour vous donner quelques éléments sur notre façon de fonctionner, il faut savoir que tous les jours, on a une boîte mail fonctionnelle. N'importe quel partenaire psychosocial, n'importe quel·le citoyen·ne, n'importe quelle personne qui a accès à une boîte mail, peut nous envoyer un mail⁵⁶. Dans les 24 heures, en jour ouvrable, on va répondre à cette personne, fixer un rendez-vous et le·a recevoir dans des conditions que je vais vous montrer dans la suite de ma présentation. On travaille sur cinq communes, on a donc créé ce qu'on appelle des plateformes opérationnelles. C'est-à-dire qu'on a mis en place des plateformes en collaboration avec les cinq communes, une par commune, avec des partenaires psychosociaux locaux, pour pouvoir communiquer et travailler sur des cas qui nous semblent inquiétants, à nous, ainsi qu'à tous les partenaires.

Qu'avons-nous en commun quand on est un·e assistant·e social·e du CPAS et la police ? C'est la sécurité des personnes. Sur cette base, on peut travailler ensemble sur des cas concrets. Une des difficultés que l'on rencontre régulièrement est que dans le cadre d'une plainte judiciaire, il peut être décidé d'un éloignement du suspect, c'est-à-dire qu'un juge d'instruction va dire « Monsieur, vous avez frappé votre femme, alors pendant trois mois, vous ne rentrez plus chez vous ». Formidable. Sauf que la dame qui ne parle pas français, qui n'est jamais sortie de chez elle, qui n'a pas de carte de banque, qui se retrouve avec quatre enfants à la maison, qu'il faut conduire à l'école, qu'il faut nourrir, mais il faut aussi payer le loyer, payer la facture de gaz, etc., elle est complètement perdue. Elle va aller sonner au CPAS, et le CPAS va lui dire « Mais, je ne vais pas savoir vous aider puisque le monsieur est domicilié chez vous et que lui, il travaille, donc pas de revenus ». Qu'est-ce qui se passe ? Deux jours plus tard, la dame téléphone à monsieur et monsieur rentre à la maison. Pour éviter ce type de situation, on essaie d'actionner des leviers pour rendre les choses plus faciles. On travaille dans un climat de confiance qui permet, par exemple, que si nous prenons contact avec la cellule de Jette, nous allons travailler ensemble sur cette situation et débloquer les choses au niveau scolaire, au niveau de l'accompagnement psychologique, au niveau de tout ce qui est l'accompagnement judiciaire : trouver un avocat, avoir des interprètes, travailler avec le CPAS pour pouvoir débloquer les fonds, travailler avec des médiateurices sociaux·ales dans le cadre d'un problème de logement pour pouvoir essayer de trouver une solution. Et donc, tout ça a été mis en place grâce à notre cellule EVA.

⁵⁶ ZP.BruWest.EVA@police.belgium.eu

Actuellement, on fait étape par étape parce que c'est beaucoup de travail et donc il faut qu'on soit capable d'assurer les missions qui nous arrivent.

Maintenant, on est dans notre phase de sensibilisation auprès des acteurices psychosociaux·ales. Qu'est-ce qu'on fait ? On les invite, on va présenter notre cellule. On a créé des brochures, notamment, et des affiches. C'est en néerlandais et en français. On a des grandes affiches et on les distribue à nos partenaires psychosociaux. Ils peuvent l'installer, par exemple, dans un centre de planning familial afin qu'une victime puisse nous contacter, via une adresse mail. Ça peut être l'acteurice psychosocial·e qui va nous contacter, qui va accompagner sa victime vers nos services.

Ce qui est important, c'est que nous, on a fait le choix de travailler avec une adresse mail. Pourquoi ? Pour éviter que les gens nous appellent sur un numéro de GSM, alors qu'on n'est pas disponible pour la réactivité immédiate. Si on appelle la police pour une urgence, il faut appeler le 101. Il ne faut pas appeler un numéro de GSM chez moi, parce que moi, quand j'ai fini ma journée, je rentre chez moi à la maison et je ne vais pas pouvoir intervenir chez ces personnes en urgence. Et donc ce serait grave si la personne qui appelle n'a de réponse, alors qu'elle est en danger immédiat, dans le cadre de violences conjugales. On passe donc par un mail [qui ne crée pas de confusion avec le numéro d'urgence].



Voici nos locaux. Quand vous rentrez au commissariat, vous arrivez dans cette petite salle et il y a un accueil pour essayer de voir ce qui se passe.

Alors ça, c'est le couloir qui vous amène à cet endroit. À gauche, vous avez le local où mon chien qui se balade travaille, quand il est disponible.



De l'autre côté, vous avez un accueil, une salle plus complexe. C'est le coin qui est uniquement pour les familles avec enfants, ou les victimes de violences sexuelles et conjugales. Ça veut dire que dans notre commissariat, si quelqu'un·e qui vient pour un·e mineur·e délinquant·e, il ne va pas s'installer là. Ça permet vraiment de créer un endroit cosy. On a aménagé le local en deux parties.

Une partie devant, qui est plutôt la partie où on va recevoir les adultes, mais très souvent en violence conjugale, on a des mamans qui viennent avec leurs enfants. C'est très compliqué de discuter avec un parent en présence des enfants et de parler du père, et des difficultés rencontrées avec lui. Les enfants "se débranchent", et donc nous, on veut éviter ça. Au fond de la salle, on a installé plein de jeux, une télévision, c'est nous qui choisissons le programme. Il y a le chien qui est là. Dès que le chien arrive, on

n'existe plus pour les enfants. Ça permet vraiment de pouvoir prendre en charge les enfants et de permettre à la victime, qui est présente de libérer sa parole.



On a également aménagé les locaux parce qu'on a des mamans qui viennent, alors elles allaitent, elles doivent changer le bébé. On a un coin table à langer avec un espace d'allaitement. On a des biberons. On n'a pas de lait parce que c'est périssable. Il arrive aussi d'avoir les enfants sans les parents, et donc on va vite acheter ce qui est nécessaire, on est équipé pour les recevoir dans de bonnes conditions.



Nous avons également un local pour les auditions audio-filmée pour entendre les enfants pour des faits graves et des victimes majeures particulièrement vulnérables.

Ce local, il est un peu plus light [en termes de décoration] parce que c'est important de pouvoir entendre les victimes dans des endroits le plus neutre possible. Si on met trop de décoration, ça permet à l'enfant, à son imaginaire en tout cas, de partir ou de nous emmener dans son imaginaire, dans sa rêverie, etc. De la même manière, le chien ne va pas être dans le local quand on entend les enfants. Enfin, si l'enfant n'a pas envie de parler, on lui donne le chemin pour pouvoir passer à autre chose.



Pendant qu'on était occupé·es à installer ces espaces, qu'on réfléchissait à la prise

en charge des victimes particulièrement fragilisées de ce local, et à la mise en place des personnes de référence et expertes, on s'est inspiré·es de ce qui commençait à exister, notamment dans la Zone de police de Bruxelles-Ixelles⁵⁷. On est parti sur l'objectif d'avoir un chien de soutien émotionnel. Pour résumer, on a fait le choix d'aller chercher un *puppy*, un petit chien, un chiot, qu'on allait intégrer dans notre commissariat. Avant toute chose, sa place c'est d'être un collègue parmi d'autres collègues, et

⁵⁷ La zone de police de Bruxelles Ixelles a également un chien de soutien, du nom de Lucky :

<https://polbru.be/2022/08/22/je-me-presente-je-suis-lucky-le-chien-de-confidences-de-polbru/?lang=fr#:~:text=Communiqu%C3%A9s%20de%20presse-Je%20me%20pr%C3%A9sente%2C%20je%20suis%20Lucky%20le,chien%20de%20confidences%20de%20PolBru>

donc d'être intégré dans une équipe. Il reste un chien. C'est mon chien personnel qui rentre avec moi tous les soirs et qui a une vie familiale. Comme tous les policiers, il a sa vie professionnelle et le soir il rentre à la maison. Quand je suis en télétravail, il est en télétravail et quand je suis en vacances, il est en vacances. Ça nous permet d'avoir un chien équilibré. Il est encore jeune, il n'a qu'un an et demi. Au niveau du chien, j'ai beaucoup réfléchi [pour le choisir]. Pourquoi on a choisi cette race-là ? Beaucoup de gens me posent la question. C'est ce qu'on appelle un goldendoodle, c'est un chien hypoallergénique, qui ne perd pas ses poils. Il est très facile. Dans le commissariat, [je ne peux pas savoir si les gens sont allergiques], ça pourrait être un collègue, ça pourrait être un enfant qui rentre, un parent, etc. C'est embêtant d'avoir un chien et que les gens sortent en toussant ou en ayant des plaques rouges. On a besoin d'un chien rassure les gens. On a aussi choisi son look. S'il ne bouge pas, on dirait une peluche. Il a les qualités du Golden. Ce sont des chiens qui sont utilisés pour les personnes qui présentent un handicap. Ils sont super chaleureux, super doux, pas agressifs, câlin et assez détaché, ça veut dire qu'il peut se faire caresser par quelqu'un·e d'autre [que sa propriétaire]. Du moment qu'on s'occupe d'eux, ils sont contents ! Il est arrivé chez nous au mois de juin 2024, donc en mars 2025, il aura 2 ans et l'objectif c'est qu'il soit opérationnel entre 2 ans et 2 ans et demi.

Lui et moi nous avons suivi une formation, surtout moi, parce que c'est ça qui est le plus important. Elle a été finalisée lorsqu'il avait 1 an. On a vu que naturellement, il allait vers les enfants, ce qui est tout à fait normal parce que les enfants voient une peluche et donc s'approchent du chien. Quand c'est un·e adulte, iel va me dire « oh, vous avez un beau chien, c'est quoi la race ? ». La relation avec l'animal est beaucoup moins spontanée. On ne va pas directement vers le chien. Mais si je suis avec le chien, les gens adultes vont me parler et ne vont pas parler avec mon chien. Les enfants parlent avec mon chien. Maintenant, on essaye de le mettre un maximum en situation de travail. Ce n'est pas toujours simple parce que, de mon côté, j'ai une nouvelle fonction, je suis cheffe de service donc c'est le bémol de mon chien. Actuellement avec les enfants ça pose aucun problème. On devrait l'utiliser plus, je le reconnais. On fait des moyens qu'on a, comme tous les gens qui sont ici.

Quel est son travail ? C'est ce qu'il s'occupe à faire maintenant, c'est de se faire caresser, c'est apporter un réconfort, c'est que les enfants jouent avec lui. On a un système au commissariat où on a un appareil qui permet de faire des photos polaroïds. On s'occupe de mettre ça en place pour que l'enfant, quand iel vient chez nous, après audition, s'iel le souhaite, fait une photo avec le chien et iel part avec un souvenir positif. Alors, ce n'est pas parce qu'iel part avec un souvenir positif qu'iel a la banane quand iel sort de chez nous, mais en tout cas, ça met quand même un sparadrap sur les bleus qu'iel vient de nous raconter. Le but, ce n'est pas de nier le trauma de l'enfant qui est de venir au commissariat, mais c'est vraiment d'essayer de rendre ce moment le moins douloureux possible.

Je vais conclure par des questions.

Pourquoi un chien émotionnel ? Aujourd'hui, je me pose la question. J'ai des réponses. Et en même temps, j'ai un petit lapin bélier à la maison. Et je me suis dit, pourquoi pas un lapin ? Le lapin, il serait ici, il n'aboierait pas. Il serait là dans sa petite cage ou sur moi avec sa petite laisse, c'est hyper sympa, très doux, encore plus doux que Kiba.

Il faut savoir que nous, on travaille dans le cadre d'un plan d'action de violence conjugale, donc 2020-2025, 2025-2030, il va être reconduit, donc ça veut dire qu'on a encore du pain sur la planche et il faut innover.

Il y a trois choses qui me tiennent à cœur :

La première, c'est un questionnement que j'ai depuis des années, c'est de dire qu'aujourd'hui, chaque fois qu'on parle de la violence faite aux femmes, j'aimerais qu'un jour on parle de la violence commise

par les hommes sur les femmes. Je trouve que par rapport aux victimes, par rapport aux femmes, ce serait vraiment un grand soulagement aussi. En disant la violence faite aux femmes, on continue à faire porter le poids de cette violence, et presque, la responsabilité à la femme. Je trouve qu'on a faux. La deuxième chose, c'est que l'on fait beaucoup, beaucoup de choses contre la violence conjugale, mais je reste persuadée que la violence sexuelle dans la violence conjugale est quelque chose qui est très peu abordée. Je pense que cet aspect est très difficile à vivre pour les femmes et qu'il est très peu abordé. En tout cas, à notre niveau judiciaire, ce n'est pas quelque chose dont on parle spontanément. Et je pense qu'à mon niveau, c'est une réflexion qu'on voudrait amener.

Le troisième point est que l'on travaille beaucoup sur la violence sur les femmes, on travaille beaucoup avec les femmes, mais je pense que tant que l'on n'abordera pas le volet auteur et que l'on ne travaillera pas suffisamment avec les auteurs. C'est comme s'il manquait une entité, à tout le travail qui est mis en place. Et je pense que le jour où on donnera des moyens et qu'on travaillera sur les auteurs [ça permettra d'avancer]. C'est vraiment quelque chose qui manque dans la réflexion globale.

Merci beaucoup.

5.2. Expérience de pair-aidante

Geneviève Noirhomme

Pair-aidante accompagnatrice des femmes victimes de violences

Je m'appelle Geneviève Noirhomme, je suis pair-aidante et je viens vous parler de ma pratique de pair-aidante dans la lutte contre les violences faites aux femmes majoritairement par des hommes. La pair-aidance peut-être que certain·es d'entre vous savent ce que c'est, d'autres pas. Dans le mot pair-aidance, il y a "pair", qui signifie semblable. Dans ma profession, je suis donc une semblable. J'ai, par définition, vécu des violences basées sur le genre, des violences sexuelles, conjugales et intrafamiliales. La pair-aidance part du principe que des personnes ayant surmonté leurs difficultés en santé mentale, en précarité, en assuétude- personnellement, j'ajoute systématiquement en traumatisme des violences subies – ont acquis ce que nous appelons en pair-aidance un savoir expérientiel. Ces personnes à un moment donné de leur vie souhaitent partager cette expertise de vécu avec leurs semblables encore en souffrance. Je préfère dire que je suis pair-aidante experte de mon vécu. Je ne peux pas être experte du vécu des autres.

Qu'est-ce qu'un savoir expérientiel ? L'expertise de vécu, c'est d'abord un parcours de vie en violences conjugales et familiales par rapport auquel j'ai pris du recul, c'était en 2016, donner du sens pour surmonter et exister à nouveau. Mes collègues psychosociaux et moi travaillons dans le même objectif mais avec des outils différents. Mon outil c'est comment je peux détailler mon parcours de vie pour en tirer les ressources, les compétences, etc. que j'ai pu développer à l'époque et les partager avec les dames que j'accompagne aujourd'hui.

Il y a deux formations. La première formation, c'est la formation à l'Université de Mons⁵⁸, Faculté de psychologie et des sciences de la famille. C'est un concept qui est très répandu au Québec, qui professionnellement est reconnu là-bas et qui tend à l'être ici aussi. Les québécois·es sont un peu des pionnier·es en la matière. C'est maintenant enseigné à Bruxelles, à l'Académie du Rétablissement et de l'Expertise de Vécu⁵⁹. AREV est la plateforme bruxelloise depuis peu. Par exemple, pour la formation à l'Université de Mons, on s'inscrit vers la fin de l'année. C'est une année de formation en année civile, de janvier à décembre, ce ne sont pas des horaires de classe. Pour s'inscrire, il faut poser sa candidature, sans qu'elle ne concerne nécessairement les violences faites aux femmes. On y parle de personnes souffrant de schizophrénie, de bipolarité, de personnalité borderline, etc. Cela concerne tout le secteur de la santé mentale en général.

Pair est égal à semblable, par définition. J'ai moi-même vécu des violences basées sur le genre étant petite fille, des violences sexuelles à l'adolescence et puis des violences conjugales et intrafamiliales. C'est le terreau de mon enfance, parce qu'une expertise de vécu, évidemment, ça se fait tout au long d'une vie. J'ai 56 ans aujourd'hui, je vais bien, mais ça n'a pas toujours été le cas. Je suis née en 1968, je suis la troisième fille d'une fratrie de six enfants. Après moi, naîtront trois petits frères. Il s'avère que maman, visiblement, ne voulait pas de fille. Je suis peut-être celle de trop. En tout

⁵⁸ Formation UMons : France Dujardin (Coordinatrice de projet) france.dujardin@umons.ac.be 0470/223.555 - Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation - 18 place du Parc 7000 Mons

⁵⁹ Formation AREV : Sophie Céphale (Chargée de missions en lien avec la pair-aidance) s.c@platformbxl.brussels - Plateforme bruxelloise pour la santé mentale - rue de l'association 15, 1000 Bruxelles - Tél : 02/289.09.61 - www.platformbxl.brussels

cas, j'ai toujours été disqualifiée dans tous les codes de féminité. Avoir les cheveux longs, c'est être une « ... », vouloir mettre une jupe, c'est être une « ... ». Maman souffrait de l'alcoolisme et à mes 7 ans, elle tente de m'étrangler à la naissance de mon dernier petit frère. J'ai énormément de mal à trouver ma place en tant que fille, dans la famille bien sûr, mais dans la société, dans la classe également.

Mes frères et sœurs et moi recevons une éducation que je qualifie, à tort ou à raison mais, c'est ma définition, de patriarcale judéo-chrétienne transgénérationnelle. Dans la famille de mon papa, ils étaient tous, ou professeurs d'école catholique ou dans les ordres. Dans la famille de ma maman, c'était un milieu plus ouvrier, où la maladie de l'alcoolisme avait touché pas mal de ses membres. Je ne me plais pas dans ce type d'éducation. Je me souviens par exemple avoir dit à papa, « moi je veux devenir psychologue », il m'avait répondu, « non tu seras institutrice, ce sera plus facile pour t'occuper de tes enfants ». Il n'y a peut-être pas pensé sur l'instant, mais il a impacté ma position de femme dans mon avenir.

À 15 ans, j'ai un amoureux, il a 8 ans de plus que moi. Étant relativement en carence affective, dans ma famille on n'apprend pas à parler de cette difficulté, d'où aller chercher du soutien. C'est l'omerta. On se tait. On mord sur sa chique. On ne dit rien. Je mets tout dans cet amoureux. Je vais souvent quitter la maison familiale pour aller loger chez lui. Deux ans après, il va rompre la relation. Et je suis, comme j'ai l'habitude de le dire à cette époque-là, comme une assoiffée dans le désert à qui on aurait retiré son ultime goutte d'eau. Et, je boirai de l'alcool pour la première fois.

Bien que je sois extrêmement contrariée par le modèle patriarcal de ma famille : papa travaille dans une école catholique où il n'y a que des garçons, maman est à la maison, à priori elle vit une vie qui n'est pas la sienne et elle souffre de l'alcoolisme, je vais boire pour noyer ce chagrin. Comme je ne plais pas du tout à la maison, que je n'y trouve pas ma place, je sors, je fréquente des mauvais garçons, je vais en boîte de nuit et un jour je monte dans la voiture d'un inconnu. Étrangement, je lui demande de me ramener chez cet amoureux qui m'a laissée tomber. Quelques kilomètres plus loin, il s'arrête et il me contraindra à des rapports sexuels non consentis. Je n'ai pas le temps, ni la réaction de dire oui, de dire non. Il se saisit d'une hache dans son coffre. Je suis tétonisée par la peur, je suis sidérée. Et je vais « me laisser faire », je mets toujours, entre guillemets, « se laisser faire ». Je le comprendrai 30 ans plus tard en psychothérapie. Tandis que ma thérapeute me dit « mais vous savez, madame Noirhomme, les animaux quand ils sont face à leur prédateur, ils ont trois façons de réagir⁶⁰. La première, ils s'en vont en courant. C'était très complexe au milieu de nulle part. La deuxième, ils combattent le prédateur. C'était tout à fait impossible dans mon cas de figure. Et la troisième, ils font le mort, ils attendent que ça se passe. C'est une question de survie ». J'ose croire, que c'est pour ça que je fais la profession de pair-aidante aujourd'hui. J'aurais tant aimé qu'on me dise ça quand j'avais 17 ans. L'auteur sera emprisonné, mon papa m'accompagnera. L'auteur prendra 2 ans de prison pour ce fait et d'autres faits. J'apprendrai plus tard qu'il était en conditionnelle. Ça n'a pas été réparateur pour moi. On est dans les années 80. Il n'y a pas de #MeToo. Il n'y a pas de téléphone. Il n'y a pas de CPVCF. Il n'y a rien de tout ça, pas de CPVS. On retourne à l'école le lendemain, sans autre forme de discours. A la maison on n'en parle pas.

Je vais développer une piètre estime de moi. Maman m'avait raconté, alors que j'étais adulte, « tu es née un jeudi, je me retenais de te mettre au monde ». Je me souviens lui avoir répondu « tu sais maman, je crois que je le savais déjà ». Il n'est pas agréable de naître fille en 1968.

⁶⁰ Plus d'informations sont détaillées ici sur ces mécanismes de protection face à des événements traumatiques : <https://www.christelleys.com/post/fight-flight-freeze-et-fawn>

C'est dans cette piètre estime de moi-même que je vais me soumettre aux violences conjugales dans deux mariages consécutifs. Le premier mariage, je vais épouser le père de mes enfants qui a 13 ans de plus que moi. À cette époque, on vit une tragédie dans notre région : sa fille d'un premier mariage a été assassinée et violée par un para-commando. Vous ne vous en souvenez peut-être pas, mais à cette époque, c'était très médiatisé. Et allez savoir pourquoi, c'est cet homme que j'aime et que j'épouse. C'est ce qu'on appelle le triangle dramatique, quand on se comporte en sauveuse, en victime et puis en agresseur, parfois c'est une situation extrêmement inconfortable. Je l'épouse et six ans après je le quitte. Lorsque j'ai quitté la maison, il a menacé de prendre ses fusils, donc je suis sortie par la fenêtre avec mes deux petits, d'un an et deux ans. A partir de là, une période d'errance a commencé. Le papa est démissionnaire de son rôle de père : « Tu es partie, assume ! Je ne m'en occupe pas ! Je ne donne pas de pension alimentaire ! ». Un véritable parcours de galère.

Pendant cette période, je rencontre mon second mari. Il est grand, il est fort, il a un travail, une maison, etc. Et pourtant, il est issu d'une famille où, de nouveau, le papa est dominant, la maman est à leur service. Et je replonge là-dedans. Pendant dix-sept ans, je subirai d'abord les violences psychologiques. Après six mois d'union, je suis à table avec ma belle-fille. À un moment donné, je ne m'occupe probablement pas assez de lui. Il lance la table, il met fin au repas en attendant que je ne me préoccupe de lui uniquement. Quelques années plus tard, nous sommes à une soirée, il drague une femme devant moi, il est grand, il est beau, je suis dans son dos. Il me nargue, il rit. Rentré·es à la maison, je lui dis mon inconfort. Il me colle au sol et il me casse les dents devant mes enfants qui hurlent. J'ai beaucoup regretté de ne pas avoir déposé plainte.

Je l'ai regretté parce que quelques mois plus tard, il s'en est pris à mon fils de mon premier mariage, pour le mettre également sous silence. Pour moi ça veut dire : femme et enfants vous vous taisez.

Et à un moment donné, un déclic, on est en 2014, l'endocrinologue qui me soigne parce que je suis diabétique et insulino-dépendante, me dit « Madame Noirhomme, dans un tel stress, un climat d'angoisse aussi intense, je ne peux pas décentrement stabiliser votre diabète ». C'est en 2016, je ne sais même plus réfléchir par moi-même. Je suis comme une coquille vide. Robotisée. Complètement sous emprise. Je forme le 0800-30-030. Je m'adresse à ce moment-là à Jean-Louis Simoens qui m'explique « Oui Madame Noirhomme, la violence psychologique, c'est de la violence, c'est insupportable ». Deux jours après, j'entrerai au CVFE de Liège⁶¹. J'ai pris 15 kilos. Je suis couverte d'eczéma. J'ai la main fracturée, mon mari m'a fracturé la main droite le jour de ma fuite. J'entre pour un hébergement de six mois, et c'est là, véritablement, que j'entre dans la pair-aidance, dans l'entraide entre pairs.

Je pensais que si je quittais mon mari, j'allais être seule. Lorsque je l'ai quitté, je n'ai plus jamais été seule. J'ai développé ce qu'on appelle cette capacité de résilience, demander de l'aide et savoir l'accepter. Les dames d'origine africaine, si généreuses, me faisaient à manger puisque j'étais plâtrée jusqu'aux coudes. Tandis qu'une autre amie de galère me faisait mes injections d'insuline. J'y reprends un petit peu confiance en moi, on travaille sur l'estime de soi, et une étudiante en criminologie veut m'interroger pour son mémoire, je suis encore au refuge. En 2019, elle me rappelle alors que je me rétabli doucement, elle était occupée à travailler sur une thèse, elle vient à la maison. On parle. À un moment donné, je me surprends à lui dire : « Tu sais, moi, ce que j'aimerais être aujourd'hui, finalement, c'est la Geneviève qui a tant manqué à celle que j'aurais voulu avoir auprès de moi à 7 ans, 17 ans, 47 ans ». Elle me dit « Une formation est faite pour vous ! C'est la formation à la pair-aidance ». Il restait 2-3 jours pour s'inscrire. Je l'ai fait !

⁶¹ <https://www.cvfe.be/>

C'est le 24 décembre 2019 que je reçois un coup de fil de Mons m'annonçant que j'intègre la formation. Je vais articuler mon travail de fin de formation sur les violences sexuelles, l'impact sur les comportements, les addictions, les conduites à risque et les répétitions de soumission, avec en question principale, comment retrouver l'estime de soi ? C'est ce que je travaille principalement avec les dames que j'accompagne. Dans ce processus, quelle est la place des autres ? La résilience ne peut vraiment pas se faire seule, et donc j'en arrive à ma pratique de la pair-aidance. Je suis, lors de la présentation de ce TFE, accompagnée par Pascale Jamoulle, anthropologue, professeure à l'UCLouvain, qui écrivait justement à ce moment-là son magnifique livre « Je n'existaient plus »⁶². Elle m'invite à présenter publiquement et à médiatiser ce travail. C'est à ce moment que je suis accostée par Madame Sabine Marchetti, co-directrice du Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiale (CPVCF⁶³) de Bruxelles. Grâce aux cabinets d'Alain Maron et de Barbara Trachte, nous allons introduire la pair-aidance dans le milieu des violences faites aux femmes. Nous sommes en 2021.

Le savoir expérientiel est un outil de travail. Mes collègues travaillent avec leurs outils, le psychologue, l'assistante sociale, etc. Moi, je travaille avec mon histoire. J'ai décortiqué, j'ai pris beaucoup de recul, en plus la formation, donc je comprends les enjeux, les ressources, les compétences qu'on peut développer et j'accompagne les dames. Je ne suis pas là pour leur dire qu'elles doivent faire comme moi, mais il y a des traversées dans nos histoires. Mon collègue qui aujourd'hui est psychologue, sexologue, indépendant, me disait, « toi Geneviève, tu es même et autre ». Je suis "même" parce que je suis comme elles. Quand elles me parlent, elles me disent à quel point c'est réconfortant et plus facile de parler à quelqu'un qui a vécu les événements. Et puis je suis "autre" parce que, dans l'équipe, j'entretiens, avec ces dames, un lien thérapeutique qu'elles disent assez puissant. C'est leur retour.

Travailler en équipe pluridisciplinaire, on l'a dit tout à l'heure, ça n'est pas facile. Je pense que ce qui pourrait bien aider quand on a une façon différente de travailler, c'est d'informer régulièrement les collègues. Qu'est-ce que la pair-aidance ? Qu'est-ce que le savoir d'expérience ? Qu'est-ce que je peux apporter ? Ma direction qui m'encourage dans ce sens et me propose justement la semaine prochaine de présenter à tou·tes mes collègues mon outil de travail. Nous ne sommes pas des imposteurs, nous ne sommes pas là pour nous mettre en avant. Nous avons véritablement une méthodologie, une formation et nous sommes reconnues professionnellement et salariées. Le PAT, Peer and Team Support [du SMES], c'est cette équipe qui a introduit la présentation de la pair-aidance au CPVCF. Je me souviens à l'époque, d'une collègue qui disait « moi je trouve assez malaisant de travailler avec une personne qui pourrait être ma patiente ». D'autres disaient « est-ce qu'elle ne va pas faire une rechute ? Est-ce qu'elle ne va pas tomber malade ? ». C'est effectivement difficile d'entrer en pair-aidance lorsqu'on est quelqu'un·e de différent·e, qui a quelque chose d'autre, mais qui n'est pas pour autant à rejeter. Donc on travaille là-dessus régulièrement en équipe.

Je suis toutes les supervisions du PAT du SMES, l'intervision internationale de pair-aidance où nous pouvons confier nos difficultés parce que nous travaillons avec nos blessures et ça n'est pas toujours facile. Voilà un peu sur la pair-aidance professionnelle. Quelqu'un m'avait posé la question, je crois que c'était une députée, quand on allait défendre la pair-aidance au Parlement. Elle m'avait demandé « Mais comment vous faites pour travailler sans vous faire mal ? ». Et je pense lui avoir répondu « Il faut d'abord se réparer soi-même. Ensuite prendre du recul, analyser nos situations, nos

⁶² https://www.editionsladecouverte.fr/je_n_existaient_plus-9782348065101

⁶³ <https://www.cpvcf.org/>

compétences, et enfin prendre soin de la machine à aider ». Il y aura toujours, en pair-aidance, une lueur d'espoir. Quelqu'un, quelqu'une l'a dit aussi. Si je suis là, vous pouvez le faire. Mais chacun à son rythme, je ne suis pas là pour attendre le résultat de leur part.

Pour compléter ma profession : je suis éducatrice à la base, experte de mon vécu, accompagnatrice des femmes dans leur rétablissement singulier, que je mène au collectif. Je travaille également au Service Marchois d'Aide aux Justiciables du parquet de Marche⁶⁴ et je suis oratrice intervenante dans les universités ou conférencière.

Surtout, je fais de la prévention dans les écoles à l'attention des élèves du secondaire, de la formation et de la sensibilisation aux violences entre partenaires intimes à l'adolescence.

J'interviens dans la formation des avocat.e.s du Barreau de Bruxelles, à Erasme en médecine générale et dans les médias

J'achève avec cette phrase qui dit : la vie nous donne parfois une deuxième chance. Je trouve que c'est très pair-aidance. Je vous remercie de votre écoute active.

* Léa De Ruyter, modératrice

Très bel exemple de ce que c'est être experte de son vécu et d'apprendre, en tout cas de nous montrer tout ce parcours d'acceptation, de travail et cet espoir. Tout ce parcours qui peut se faire et qui répond à certaines choses qui ont été évoquées, notamment la résilience vicariante.

⁶⁴ SMAJ de Marche-en-Famenne

Questions / Réponses

* Je pose la question à Geneviève. Quelle serait pour toi la manière ou ce que tu pourrais dire par rapport aux pièges de l'identification à la victime. Comment éviter le piège de l'identifiable, que sont les crimes, tout en étant, comment on peut dire, activistes, etc.?

Geneviève Noirhomme

J'ai presque envie de dire qu'il n'y a pas de piège, parce que je m'identifie presque tous les jours, 16 fois par jour, à la victime, dans le sens où nous sommes en miroir l'une de l'autre. Et d'ailleurs, c'est comme ça que je me présente toujours à elle, que ce soit en groupe de parole ou peu importe en entretien, je leur dis « moi je suis pair-aidante, pair égal semblable ». Donc, je peux tout à fait entendre ce que tu dis. Il y aura des traversées avec mon histoire, mais elles ne sont pas toutes pareilles. Ce qui me convient ne te conviendra peut-être pas, mais sache que tu peux tout me dire, que je t'entends, que je te comprends et que je ne te juge pas.

En général, en groupe de parole, quand je vois qu'il y a des violences sexuelles, etc., qu'on n'ose pas le dire parce que c'est vraiment ce qui génère la honte, la honte c'est vraiment le frein de nos conversations, et bien je m'avance avec ce que moi j'ai vécu comme violence sexuelle, l'impact que ça a eu sur moi et sur mon devenir. Et là, j'ai envie de te dire qu'il y en a huit à la douzaine qui vont parler de leur violence sexuelle et de l'impact sur leur devenir. C'est comme me disait mon collègue, tu es même et autre. Maintenant ne pas tomber dans le piège, pour moi, c'est avoir mes limites. C'est-à-dire qu'on parle en groupe de parole, on parle en entretien. Il y a un cadre, qui est très important. On ne téléphone pas à Geneviève le dimanche matin pour dire, « écoute, monsieur est revenu » ou quoi que ce soit. Le cadre me protège. Mais je suis sensible, je ne suis pas imperméable. Je suis en rétablissement durable, mais il m'arrive d'être impactée, voire même parfois un peu dissociée, un peu sidérée, surtout lorsqu'on dit le petit mot à quatre lettres qui représente les violences sexuelles subies. Ce mot, nous avons toutes du mal à le dire et il provoque souvent des réactions d'absence de l'une et de l'autre. Donc on se protège, on se soutient, on arrête. Et bien alors, "Écoute, je vais pleurer avec toi et puis après on part sur des modes plus positifs". Je ne sais pas si ça répond bien à ta question.

* J'ai une question un petit peu plus pratico-pratique pour la cellule EVA. Je travaille avec des jeunes qui ont vécu des situations de violences sexuelles ou conjugales et je connais la cellule EVA. Vous nous avez expliqué que chaque cellule EVA fonctionne de manière différente et je me demandais si c'était totalement différent ? Dans le sens où la dernière fois j'ai pris mon téléphone pour demander des informations concernant une personne qui était venue me trouver et qui avait posé un témoignage à la police, il n'avait pas apprécié. Il voulait apporter un complément à sa plainte, mais il ne voulait plus retourner voir la police, ou en tout cas le policier qu'il avait vu. Et j'ai téléphoné à une cellule EVA, alors je ne pense pas que c'était la vôtre, mais on m'a expliqué au téléphone que la cellule EVA prenait seulement les dépôts de plainte, les premiers contacts, et qu'ils ne faisaient pas les compléments. C'était pour savoir ce qu'il en était exactement et si chaque cellule travaille bien différemment.

Barbara De Naeyer

Je ne peux parler que pour la mienne [cellule EVA]. Il y a une notion de territorialité au niveau des polices locales. Je ne vais pas rentrer dans les détails, mais si la personne habite Uccle, alors que je travaille à Molenbeek, je vais l'orienter vers la cellule EVA de Uccle. Elle sera prise en charge chez elle.

Mais si la personne vient se présenter chez moi, suite à un rendez-vous, ça veut dire qu'elle a ses attaches sur mon territoire professionnel. Donc, elle sera prise en charge pour toutes les suites d'enquêtes dans le cadre du dossier pour lequel elle est venue, par la cellule EVA et si possible par la même enquêteuse. Mais ça c'est la manière dont nous fonctionnons. Pour une victime qui va se présenter chez nous, si on a des suites d'enquête à faire, on doit la réentendre, on devrait entendre des témoignages, on devrait regarder des images caméra, on devrait faire des recherches dans son GSM par exemple pour du harcèlement. Tout ça se ferait chez nous. Mais chaque cellule a un mode de fonctionnement différent. Je pense que sur le site de Safe.Brussels⁶⁵, il y a toutes les références de cellules EVA. C'est intéressant pour les partenaires psychosociaux, peut-être, de les contacter pour connaître leur mode d'organisation. Parce que le mode de fonctionnement des services de police, c'est qu'on travaille tous avec les moyens qu'on a et avec une philosophie de travail, qui a les mêmes objectifs, mais qui ne fonctionne pas toujours de la même façon.

*** Vous aviez mentionné qu'on pourrait plus travailler avec les auteurs. Je ne sais pas s'il est possible de nous donner un exemple.**

Barbara De Naeyer

Alors, moi, je vois ça au niveau judiciaire, d'accord ? Je donne un exemple concret.

Aujourd'hui, une victime vient porter plainte pour un fait, par exemple, de violence, d'harcèlement. Les gens n'habitent plus ensemble. Le suspect va être entendu comme ce qu'on appelle en salduz, donc avec la loi Salduz. Ce qui va se passer, c'est que par la suite, on va aller demander à la victime comment ça se passe. Légalement, avec la loi Salduz, je ne peux pas aller demander au suspect comment ça se passe. Je dois refaire une convocation avec une consultation, avec la possibilité pour le suspect d'avoir une consultation confidentielle avec un·e avocat·e. Là où, avec la victime, je peux lui donner un coup de téléphone pour demander comment ça se passe, avec le suspect, je rentre dans une procédure tellement lourde qu'au niveau des moyens, je parle du travail judiciaire, ce n'est quasi pas faisable.

Aujourd'hui, quand on va demander à un suspect au niveau d'une audition, tiens, est-ce que vous avez des difficultés ? Il va dire, voilà, j'ai une addiction. Le seul service que je connais à Bruxelles qui travaille sur les suspects, c'est Praxis, principalement. Alors je me souviens qu'il y a quelques années, j'étais aux 10 ans de Praxis. Quand j'ai entendu les chiffres - je suis très respectueuse du travail de Praxis, je trouve vraiment que leur programme est très intéressant - mais les moyens qu'ils ont leur permettent de prendre 300 à 400 suspects par an, quand [à la police] on a plus ou moins 10 000 dossiers de violence conjugale où on a des suspects derrière ! Pourquoi ? Parce que travailler avec les suspects, ce n'est pas vendable. C'est tellement mieux de créer un truc pour les victimes ou les enfants. Et les auteurs, c'est compliqué. Dans le cas où on a des primo-délinquants en violences conjugales, on devrait pouvoir travailler avec eux très rapidement, parce qu'à partir du moment où on ne ferme pas une porte dans ces matières-là, ça veut dire qu'on en laisse une ouverte, et ça donne une possibilité d'escalade de la violence.

Aujourd'hui, si devant nous, on a un suspect qui nous dit : « je ne vais pas bien », à part l'emmener dans le privé, lui dire d'aller voir un psychologue et payer 60 euros par semaine, je ne sais l'orienter vers rien d'autre. On pourrait mettre [des choses] en place, mais ça demande des moyens. Je prends

⁶⁵ <https://safe.brussels/fr/violences>; les informations sont aussi présentes ici: <https://stop-violence.brussels/carte-des-services>. Le projet DPO est aussi soutenu par Safe.brussels

mon commissariat, ça fait 20 ans que je suis cheffe de mon service. Depuis 2006, les violences conjugales ont fait un boom au niveau de la prise de conscience, et cela a donc augmenté la charge de travail de tous les partenaires, pas que de la police. Je mets en place une cellule EVA, je mets 9 personnes qui y travaillent, on a décuplé la charge de travail. On a reçu 25 000 euros pour notre local, mais je ne reçois pas 200 000 euros pour avoir deux policier·es supplémentaires dans mon service. C'est compliqué.

Je pense aussi, et ça c'est un point de vue policier, qu'aujourd'hui, il y a une multiplicité des acteurices psychosociaux·ales qui travaillent dans ces matières-là et qui travaillent très bien, sauf que parfois la quantité pourrait faire plus de poids. Si je prends le travail de policier, les violences conjugales, c'est le soir ou au moment où les gens ne travaillent pas, c'est-à-dire les week-ends. Trouvez un accueil psychosocial qui travaille un vendredi à 22h, je n'en ai pas, ou je n'en ai presque pas. Je ne veux pas généraliser et je n'en veux pas aux travailleuses parce que moi, je suis toujours émerveillée de l'engagement et du dynamisme des personnes qui travaillent au quotidien [sur ces enjeux]. C'est ce qu'il y a au-dessus qui fait que le bât blesse, parce que l'accompagnement dans ces matières-là doit être rapide. Il ne l'est pas. Il doit être orienté. La chance que j'ai c'est que s'il ne veut pas aller chez moi, je peux aller chez lui. Les acteurices psychosociaux·ales n'ont pas cette chance. [Il faudrait] effectivement ouvrir des services comme Praxis, pas pour 200 cas, mais pour 2 000 cas, pour donner des moyens, et travailler aussi le couple, la systémique. Mais ce n'est pas au niveau judiciaire. Je suis policier. Je suis là pour faire cesser la violence à un moment T. Je ne suis pas dans la résolution du problème de la violence des couples. Et tout ça, c'est une chaîne. Depuis 2006, je travaille là-dedans, et ce qui manque, c'est la continuité de la chaîne.

* Léa De Ruyter, modératrice

En soi, ça pourrait être un colloque à part entière de parler sur la question de la prise en charge des auteurs⁶⁶.

Barbara De Naeyer

Je donne un autre exemple. Quand on a une violence grave et que le suspect est présenté devant le·a procureur·e de droit et qu'iel décide de mettre dossier à l'instruction, le·a juge d'instruction donne des mesures d'éloignement au suspect. Ça veut dire qu'iel va dire « pendant trois mois tu ne rentres pas chez toi ». Depuis qu'on met ça en place, moi j'ai deux dossiers où le type, finalement, il a terminé en prison. Or, les mesures alternatives à l'emprisonnement signifient qu'un juge va dire à l'auteur « Vous n'approchez plus de madame et vous ne rentrez plus à la maison, sinon vous allez en prison ». Nous les policier·es, on va dire au juge « Monsieur ou madame le juge, il est rentré chez lui », « Ok, je prends note, allez demander à la victime si c'est ok ». Nous avons une victime qui est sous l'emprise d'un « méchant » compagnon et on va lui demander à cette dame de prendre la responsabilité d'aller dire « Non, non, il est là, mais moi je n'en veux pas ». Ça c'est la réalité. C'est là que je me dis, quand on prend des mesures, ce qui est pire que tout c'est de ne pas les faire appliquer, cela veut dire qu'on renforce le suspect dans sa toute-puissance, et dans le même temps, on renforce la victime dans sa toute impuissance.

* Léa De Ruyter, modératrice

Merci Barbara.

⁶⁶ Ce sera le sujet du colloque de 2025: "Les auteurs: Quelques pistes pour comprendre et agir".

En attendant d'être sûre qu'il n'y ait plus d'autres questions, je voulais juste faire un rappel lié à ton intervention, Geneviève. Tu as parlé du 0800-30-030. C'est important de savoir, ou de rappeler que c'est un numéro, mais aussi un site : ecouteviolenceconjugale.be. Ce site a un chat, qui est un peu plus accessible parfois qu'un numéro, quand on a besoin de discréetion aussi, en termes d'inclusion, et il s'adresse à la fois aux victimes, à la fois aux témoins et aux professionnel·les. Il y a aussi le site internet : Stop-violence.brussels qui fonctionne pour la région de Bruxelles. Le 25 novembre 2025 sortira le site internet de la Région Wallonne, de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la COCOF, dont les contenus seront assez complémentaires.

* Juste un complément au numéro 0800 30 030. Il est aussi disponible pour les auteurs. Justement, on parlait des auteurs. S'il y en a qui sont face à des personnes qui ont des pensées violentes ou des comportements violents, vous pouvez les orienter vers ce numéro et ils seront orientés, en tout cas écoutés sur cette ligne qui est assez importante. Je le communique aussi à mes collègues policiers.

* Et en ce qui concerne la question de la violence sexuelle, il y a aussi la ligne d'écoute Séos⁶⁷ pour toute personne qui a des interrogations sur sa sexualité, y compris en termes de comportements sexuels transgressifs, ou qui, de façon large se questionne pour elle-même ou pour son entourage. Cette ligne est aussi accessible aux professionnel·les qui peuvent être confrontés à une situation qui touche aussi à la violence sexuelle.

⁶⁷ <https://seos.be/>

Clôture

* Léa De Ruyter, modératrice

Aujourd'hui, on a pu voir ce fil rouge. J'ai eu ce sentiment, en tout cas, que le concept qui a été abordé par Lotte Damhuis en introduction de "être affecté", de Jeanne Favret-Saada, a résonné dans toutes les interventions. Le fait d'être affecté·e par, mais aussi d'être affecté·e à quelque chose. Cet équilibre et ce renvoi, ce ping-pong dans les interventions entre à la fois ce que c'est d'être victime de violence, quels sont les impacts, les comportements des victimes et donc des personnes que l'on reçoit, avec qui on travaille, qui est notre public, mais aussi de ce que c'est d'être travailleuses et victime de violences, de discriminations. On a aussi pu voir des réponses comme la question du stress vicariant, qui est revenue plusieurs fois dans la journée, ainsi que celle de la pair-aidance. Et évidemment, la star de cette fin de journée, Kiba, et qui, je l'avoue, est déjà même un support émotionnel, ne serait-ce que visuel. Qu'est-ce que vous avez vu ? Qu'est-ce que vous avez ressenti? Vous repartez avec des outils, avec des ressources, avec des pistes, de meilleures connaissances, des informations. Je pense que cela répond à la volonté qu'il y avait derrière le fait de faire cette journée, d'apporter des nouvelles notions, d'amener aussi des outils. Ce sentiment d'à la fois repartir avec de la connaissance, mais aussi repartir avec du concret. C'était quelque chose qui nous tenait à cœur. Un sentiment de collectivité et d'espoir, de l'espoir. Ce point, il est particulièrement incarné par Geneviève.

Merci à tous tes.

Il est quand même important de conclure en remerciant Safe.Bruxelles, Equal.Bruxelles, la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'équipe de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial, le COSENS, la commune de Watermael-Boitsfort et son service de prévention et de cohésion sociale, le traiteur Freddy Met Curry, Murielle Coiret, avec qui on a fait un binôme. Et enfin, évidemment, tous les participant·es de cette journée.

Merci à tous tes.



EDITION :

Édité par la FLCPF/CEDIF, novembre 2025.
Colloque réalisé par la FLCPF.

Chargée de mission – coordination du colloque :
Murielle COIRET
Réalisation des actes du colloque :
Cyriel WARNIER.

Tous droits de reproduction réservés.
D/2025/12.700/5.

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les intervenant.es du colloque, avec une pensée particulière pour Léa De Ruyter, en tant que modératrice.

Nous tenons également à remercier vivement nos soutiens sans qui cet événement n'aurait pas été possible, soit: Safe.brussels, Equal.brussels et la Fédération Wallonie-Bruxelles, ainsi que la commune de Watermael-Boitsfort.



Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)

Rue de la Tulipe, 34, 1050 Ixelles, Belgique.
Tél + 32 2 502 82 03 / www.planningfamilial.net