



Histoire, héritage et transmission

comment lutter contre
l'Alzheimer institutionnel ?



Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur contribution active lors des interviews préalables à la journée d'étude : Sophie COUDOU (CIEP, MOC), Véronique KETELAER (BRAVVO), Olivier LEBLANC (Fédération des Maisons de Jeunes en Milieu Populaire), Sylvana PAVONE (COCOF), Patrick PETITJEAN (Planning Groupe Santé Josaphat), José PINILLA (CPAS de Charleroi) Françoise RONDEAU (CERAIC & DISCRI), Christophe SCHOUNE (Inter Environnement Wallonie), Marc THOMMES (Centre de documentation et de coordination sociales) et Colette VERSPORTEN (Réseau de Santé Mentale).

Nous remercions également l'ensemble des participants à la journée d'étude du 20 novembre qui ont témoigné un intérêt marqué pour la thématique et qui ont enrichi les échanges.

*Editeur responsable : Marc Impe, 32 boulevard Lambermont, 1030 Bruxelles
© 2014, toute reproduction de ce guide est autorisée, sous réserve de demande préalable auprès de l'auteur (s'adresser à stics@stics.be)*



STICS asbl

BRUXELLES

32, boulevard Lambermont - 1030 Bruxelles

Tél. +32 2 414 23 04 - fax +32 2 415 89 26

stic@stics.be - www.stics.be

WALLONIE

109, rue Théophile Massart - 7000 Nimy (Mons)

Tél. +32(0)472 076 187 - sticswal@stics.be



Histoire, héritage et transmission

comment lutter contre
l'Alzheimer institutionnel ?



SOMMAIRE

SOMMAIRE	.....	2
PRÉSENTATION	.....	4
INTRODUCTION	.....	6
DÉROULEMENT	.....	8
VOLET 1	Histoire, Héritage et Transmission : Regard et enjeux	10
VOLET 2	Les coûts et les bénéfices de la non-transmission	21
	2.1 Les coûts de l'absence de transmission	22
	2.2 Les bénéfices de l'absence de transmission	25
	2.3 Les remarques transversales	27
VOLET 3	Mutualisation des savoirs et échanges de pratiques	29
	3.1 Les outils de la transmission	30
	3.2 Les objectifs des outils de la transmission	34
	3.3 Les conditions de mise en œuvre	38
BIBLIOGRAPHIE	.....	39



ANNEXE 1	Mejed HAMZAOUI : Le travail social entre continuité et discontinuité	41
ANNEXE 2	Pierre REMAN : Histoire, Héritage et Transmission : comment lutter contre l'Alzheimer institutionnel ? Question complexe	55
ANNEXE 3	Marc THOMMÈS : L'Alzheimer institutionnel	60
ANNEXE 4	Colette VERSPORTEN : Mon regard sur la folie	73
SCHÉMAS	.....	94



HISTOIRE, HÉRITAGE ET TRANSMISSION : PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHÉ

Le présent document constitue la mémoire de la journée d'étude « Histoire, héritage et transmission : Comment lutter contre l'Alzheimer institutionnel » qui s'est déroulée à Bruxelles le 20 novembre 2014.

Cette journée a été initiée par le Service pour la Transformation, l'Innovation et le changement Social, asbl (STICS) dans le cadre de son trentième anniversaire.

Une petite centaine de participants ont assistés, mais également activement contribué, à nourrir ce sujet d'actualité et d'importance qu'est la transmission des héritages, des acquis institutionnels et des compétences entre pairs ou encore la transmission intergénérationnelle.

Dans ce document vous trouverez les exposés de la journée ainsi qu'un résumé des travaux réalisés en atelier.

Il est évidemment difficile de rendre compte parfaitement de la richesse des échanges et apports de toutes les personnes présentes. Notre engagement au STICS est de considérer cette journée d'étude thématique comme un processus de réflexion évolutif et non comme un bilan.

En effet, si la journée a mis au jour la question de la gestion des héritages et des transmissions comme un enjeu majeur pour les organisations et les acteurs de ter-



rain, elle s'inscrit plus largement dans notre démarche d'Education Permanente, à savoir dans un processus d'interactions et de réflexions continues de notre équipe avec les acteurs de terrain, démarche au cœur de nos pratiques de formations et formations-accompagnements des intervenants du secteur non-marchand.

Le processus d'accompagnement transversal est le suivant :

En amont de ce colloque :

- » Recueil des constats de terrain ;
- » Mise en perspective de ces constats à l'interne et détermination d'une méthodologie de soutien adaptée aux difficultés vécues en termes de non-transmission ;
- » Interpellation d'un certain nombre de témoins-clefs sur cette question ;
- » Compilation d'une synthèse des témoignages qui constituera le point de départ des travaux de cette journée d'étude.

En aval :

- » Publication des actes du colloque et retour vers les acteurs de terrain ;
- » Elaboration d'un recueil de pratiques transmissionnelles ;
- » Propositions de prolongements.

Cette journée d'étude constitue donc un moment-clef du processus. Nous avons accueilli l'engouement et le travail sérieux des participants aux ateliers comme significatifs d'un besoin et un signe d'encouragement à poursuivre la réflexion au-delà de la journée d'étude, dans des modalités dont on s'assurera qu'elles répondent de manière effective aux besoins de terrain.



INTRODUCTION

Par *Etienne Marlier*, directeur pédagogique de STICS asbl

Cette journée s'inscrit dans un processus de réflexions partagées et d'actions menées avec nos partenaires autour du poids de leur histoire, des pratiques de relais entre les acteurs, de transition entre les générations de professionnels, de transmissions de savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Notre mission nous a menés aussi tout naturellement à prolonger cette journée d'étude par la production d'un écrit qui reprend les questionnements et les apports des participants, en interactions avec nos intervenants. Il s'agit bien sûr d'une mise en pratique d'une de nos méthodes : celle d'organiser le feedback en direction des participants pour les outiller.

La question centrale interroge ce que nous appelons « l'Alzheimer institutionnel ». En fait, nous questionnions les institutions sur les modalités de transmissions et sur l'utilité de « l'amnésie institutionnelle ». Comment gère-t-on le passage de flambeau entre professionnels ? Faut-il ou pas renforcer des rituels de transmission ? Quelles leçons tirer des pratiques anciennes ?

Hannah Arendt, philosophe phénoménologique de la modernité par-delà le vide de son absence nous dit : « L'éducation » en se plaçant du point de vue des éducateurs, « est le point où se décide si nous aimons assez le monde pour en assumer la responsabilité et, de plus, le sauver de cette ruine qui serait inévitable sans ce renouvellement et sans cette arrivée de jeunes et de nouveaux venus. C'est



également avec l'éducation que nous décidons si nous aimons assez nos enfants pour ne pas les rejeter de notre monde, ni leur enlever leur chance d'entreprendre quelque chose de neuf, quelque chose que nous n'avions pas prévu ».

La transmission se joue dans la transmission du pouvoir de commencer, pouvoir où elle reconnaît le siège de la liberté. « Un héritage sans testament » : cette phrase de René Char qu'Hannah Arendt cite à plusieurs reprises et qui rend compte du fait que nous entrons dans un monde qui préexiste (héritage dans ce sens-là, nous ne créons pas comme si nous partions de rien), mais que cet héritage n'a pas de testament, c'est-à-dire qu'il n'est pas accompagné d'injonction ou d'intention de celui qui lègue : nous sommes libres des intentions de celles et ceux qui nous ont précédés...

INTRODUCTION



Histoire,
héritage et
transmission

7

ORGANISATION DE LA JOURNÉE

La journée s'est déroulée comme suit :

- » « Histoire, héritage et enjeux: regards et enjeux » par **Delphine Pennewaert**, intervenante chez STICS, psychologue de formation, qui a posé un regard sur la mémoire institutionnelle et questionné quelques enjeux à partir de témoignages privilégiés, recueillis par l'équipe du STICS dans le cadre de cette journée. Cette intervention est l'objet du chapitre I de ce document.
- » **Mejed Hamzaoui**, a ensuite proposé une analyse des modes d'interventions et a interrogé la continuité et la discontinuité dans les pratiques du travail social. Professeur à la faculté des sciences sociales et politiques de l'ULB et président de la filière de Master en Sciences du Travail. Il est spécialiste des questions relatives au travail social, à la question sociale et à l'insertion et, plus largement, des nouvelles configurations du travail social dans le secteur non-marchand.
- » **Pierre Reman** a clôturé les interventions de la matinée en évoquant le syndrome de ce qu'il appelle « la dépendance au sentier » et une représentation plus holistique de la question posée par l'Alzheimer institutionnel. Pierre Reman est économiste, enseignant et Directeur de la Faculté ouverte de politique économique et sociale – la FOPES – à l'UCL.
- » **Un premier atelier** a permis de travailler la question **des coûts et bénéfices de la non-transmission**.
- » En après-midi, **Colette Versporten** et **Marc Thommès** ont ensuite apporté leurs



témoignages historiques, au vu de leur riche parcours professionnel. Colette Versporten est licenciée en Sciences Hospitalières, forte d'une expérience dans des domaines divers depuis son implication comme chargée de cours en école sociale, sa collaboration à divers cabinets ministériels en passant par la Ligue de la Santé Mentale et de nombreuses missions humanitaires à l'international.

Marc Thommès, qui, récemment retraité, continue ses engagements sociétaux à travers sa participation au Conseil d'Administration de plusieurs associations. Il est particulièrement concerné par la formation et l'insertion socioprofessionnelle. Sociologue de formation, enseignant et après être passé par des cabinets ministériels, il a été longtemps Directeur adjoint de Bruxelles-formation (IBFFP).

- » **Les travaux du second atelier** se sont focalisés sur les outils mis en place au sein des institutions présentes, leurs objectifs et leurs conditions de mise en œuvre ;
- » Clôture de la journée, par **Marc Impe, Directeur du STICS**.

Ce document présente quatre volets distincts :

1. Histoire, Héritage et Transmission : regards et enjeux
2. Les coûts et bénéfices de la non-transmission (les productions de l'atelier I)
3. Les pratiques de transmission (les productions de l'atelier II)
4. Annexes : les présentations des quatre orateurs.



HISTOIRE, HÉRITAGE ET TRANSMISSION : REGARD ET ENJEUX

Par Delphine Pennewaert, pour STICS asbl

Démarrer les interventions de ce colloque est un privilège. Place de choix, en fait, car il paraît que vous allez retenir d'avantage ce début de journée et ce qui sera dit à la fin. Un effet de notre mémoire...

Au travers des concepts d'histoire, d'héritage et de transmission c'est en effet bien de mémoire dont il s'agit. La mémoire chez l'humain est la manière d'enregistrer, de conserver et de rappeler des informations. La mémoire constitue aussi les souvenirs partagés au sein d'une collectivité. C'est essentiellement ce deuxième aspect qui a retenu mon attention.

Mon exposé va se dérouler en 3 parties : les constats de départ, le retour sur quelques témoignages, les enjeux de la transmission et les défis à relever pour nos organisations.

Femme de terrain au sein du STICS depuis 5 ans et ailleurs depuis 20 ans dans le privé et l'humanitaire, j'ai eu l'occasion de regarder et observer les collectifs humains au travail. J'ai regardé les choses forcément depuis ma lorgnette, à savoir celle des impacts psychologiques et sociaux des phénomènes organisationnels et structurels.

Ce que j'y vois est à la fois émouvant et impressionnant (les projets menés, les motivations nobles, la générosité des acteurs...) et est aussi quelque peu effrayant



(l'effet d'usure, les temporalités irréalistes, la perte de sens...).

Ceci m'a amenée à m'interroger sur le phénomène des mémoires institutionnelles et ce qui permettrait de préserver les héritages. Préserver sans enfermer les générations qui suivent en leur permettant la liberté d'agir et de penser autrement.

L'évolution des systèmes et des organisations est inévitable ! La question n'est pas de savoir si vous voulez changer mais quand et comment vous le voulez. Quelle part active voulez-vous jouer? Comment contribuer au futur, au départ du présent et en tenant compte du passé ? Comment valoriser les acquis et permettre le partage et l'enrichissement mutuel des compétences entre collaborateurs d'un projet. Comment évoluer, progresser avec mémoire, en évitant donc le risque de l'Alzheimer dans le collectif de travail ?

Vous aurez peut être observé que la question même du sens de l'Institution, sa raison d'être et sa stratégie, est d'autant plus interrogée par les membres du collectif de travail que le contexte est contraignant et changeant. Afin d'éviter les ruptures et la crise qui les accompagnent, les mécanismes de transition sont là pour nous aider.

Faire de la prévention (pour le maintien de la mémoire, pour des pratiques « transmissionnelles » (voire transitionnelles) passera par la mise en œuvre effective de mesures concrètes sur les facteurs déterminants la mémoire et la transmission.

Lutter contre l'« Alzheimer Institutionnel » est évidemment un titre un peu provocateur.

Qu'entendons-nous par-là ? Il s'agit de lutter contre tous les phénomènes concourant aux pertes des mémoires utiles aux collectifs de travail. Dit positivement :



promouvoir les conditions **favorables à la mémoire fonctionnelle dans les collectifs de travail.**

En effet, les symptômes de la maladie d'Alzheimer sont éloquentes : mémoire ancienne d'abord préservée, la mémoire actuelle est perturbée chez les malades (c'est-à-dire celle de l'encodage, le stockage et de la récupération d'informations), difficulté de planification et de coordination, confusion, trouble de la communication (aphasie) et de la temporalité, la mémoire sémantique est affectée (le sens, des mots et concepts, se perd), la dépendance, le stress, l'agressivité...

Tous ces symptômes n'affectent-ils pas aujourd'hui nos organisations et comment lutter?

Pour répondre à cette question, nous avons choisi au STICS d'opérer quelques coups de sonde. Nous avons choisi des témoins¹ pour leur expérience d'un secteur ainsi que leur vision et nous les avons interviewés.

En synthèse, nous avons traité les 4 questions suivantes :

1. La question même de l'héritage, de la transmission se pose-t-elle dans les organisations ?
2. Quels ont été les principaux facteurs (internes ou externes) de réorientation des projets institutionnels ?
3. Comment les organisations se protègent-elles de l'Alzheimer ?
4. Qu'en est-il des pratiques de transmission du sens et des compétences dans les organisations ?



La première question permettant d'évaluer l'actualité des sujets relevant des héritages et transmission nous a amené des réponses partagées.

Oui c'est une préoccupation, oui si l'on considère, non pas les organisations dans leur ensemble, mais des individus, conscients des enjeux et qui tentent de militer dans leur propre institution. Parfois, certaines directions d'association ont développé une vision et mettent en place des dispositifs. Oui, parfois mais de manière théorique.

Oui : les collectifs de travail en ressentent les impacts !

Non : si l'on considère la question comme un vrai projet stratégique, prioritaire et assorti de ressources adaptées.

Dans les réponses à la deuxième question portant sur les principaux facteurs (internes ou externes) de réorientation des projets institutionnels, des facteurs d'influence ont été pointés plutôt de manière négative que positive.

Facteurs internes :

- » La déshumanisation du travail social ou de soins, la technocratisation ;
- » Les changements de leader et de leadership, parfois sans transition !;
- » L'amnésie institutionnelle, perte de sens ;
- » Le changement de la forme (de l'existence ?) de la militance ;



- » La perte de vue des besoins des publics cibles ;
- » ou à l'inverse le ciblage selon les besoins et les nouveaux profils des publics.

Facteurs externes :

- » Le politique qui impose jusqu'à l'opérationnel, fonctionnement en « UP-BOTTOM » ;
- » La discontinuité du projet institutionnel en raison du « table rase » lors des changements du politique ;
- » La précarisation et paupérisation d'une partie de la population ;
- » La complexité sociétale ;
- » La professionnalisation de certains secteurs, métiers, règles de « Bonne Gouvernance » ;
- » Les fonds et programmes européens ;
- » Les modes de financement.

Comment les organisations se protègent-elles de l'Alzheimer institutionnel aujourd'hui ?

En marguerite... Difficilement (des rapports de force existent entre anciens (préserver à tout prix) et nouveaux (innover, changer), un peu parfois, tantôt pas du tout...

Quand les organisations l'ont fait, c'est avec des mesures concrètes de protection. Citons le fait de :

- » Veiller à ce que les détenteurs de savoirs techniques transmettent l'informa-



- tion, par exemple via des documents ;
- » Instaurer des espaces de transmission thématique soit du sens soit des compétences ;
 - » Garder un lien avec « les anciens » ;
 - » Prendre le temps de faire transition dans le leadership via une délégation du pouvoir « encadrée » par un ancien dirigeant ;
 - » La transmission comme stratégie de l'organisation ou priorité stratégique.

Et enfin, dans notre petite enquête, qu'en est-il des pratiques de transmission du sens et des compétences dans les organisations ciblées ?

Les transmissions se passent souvent de manière informelle ou peu structurée. Néanmoins quelques coups de projecteurs sont à mettre sur des mesures très concrètes et inspirantes :

Sur la transmission du sens, pointons :

Des pratiques de partage oral

- » La formation de formateurs ;
- » Formation et information des cadres ;
- » Formation et information au personnel sur la culture interne et les valeurs ;
- » Organiser des journées « historiques ».

Des écrits

- » L'écriture, les traces laissées par les anciens vers les nouveaux ;



- » Publications collectives ;
- » Outil Mémento (réunion de travail en ateliers) ;
- » Charte éthique ;
- » Construire un recueil de témoignages des anciens ;
- » Utiliser les archives comme source et outil de mémoire ;

Des manières de diriger

- » Le travail des leaders pour veiller à la transition du leadership ;
- » Prévenir et gérer les « effets générationnels » (anciens vs nouveaux).

Sur la transmission des compétences, pointons :

Dans la gestion du personnel

- » Formation des cadres en adéquation aux missions et objectifs opérationnels ;
- » Formation continue des travailleurs ;
- » Développer la culture de l'auto-évaluation ;
- » Décloisonner les fonctions et les services ;
- » Veiller à l'appropriation des processus par les nouveaux ;
- » Formaliser les entretiens de départ (avec une transmission des acquis et contenus) ;
- » Transmettre des fardes pédagogiques ;
- » Travailler en co-intervention ;
- » Anticiper le renouvellement des cadres ;
- » Personnes en fin de carrière travaillent en « biseau » (un ancien et un nouveau



avec une diminution progressive du temps de travail).

Dans la manière d'organiser et de diriger

- » Dépoussiérer les procédures ;
- » Organiser des débats internes sur les pratiques de travail ;
- » Aménager des processus de transversalité entre collaborateurs ;
- » Développer une politique du bien-être au travail qui favorise l'échange et les partages ;
- » Travailler et établir un « manuel qualité » ;
- » Disposer d'une bibliothèque pédagogique collective ;
- » Définir un cadre de travail partagé, clair, transparent et équitable ;
- » Instituer un cadre sécurisant (répartition du pouvoir et clarification des fonctions) ;
- » Animer des réunions d'équipe, des intervisions des groupes de travail thématiques par secteur ;
- » Échanger les « bonnes » pratiques (en interne et avec d'autres organisations ou groupes professionnels) ;
- » Revisiter des concepts/pratiques (Interculturalité, Insertion, Prévention,...) pour en repenser le sens et les méthodes.

Il ressort que, si certaines idées ou initiatives existent, elles ont parfois du mal à être mises en pratique ou respectées. La transmission s'opèrera si la volonté d'en faire une priorité est assortie d'un plan d'action concret dans le planning de l'année en y allouant le temps et les ressources adaptées.



En guise de conclusion, il me semble important de pointer les enjeux et les défis de la transmission

La transmission du sens est un enjeu majeur dans la motivation et l'engagement des acteurs de terrain. Les responsables, coordinateurs et dirigeants des organisations sont à ce titre des « **traducteurs et des passeurs de culture** », comme le souligne Jean-Marie Clouet. Les managers doivent donner du sens aux mots et aux maux de l'organisation.

Ce faisant, ils éclairent le fondement de tout projet et de toute tâche au sein du groupe.

Nicolas Bondu nous dit que « *La transmission n'est pas innée(...) il ne suffit pas de mettre en présence deux individus pour créer un binôme qui accouchera d'une transmission optimum des savoirs* ».

Ceci implique donc une part active et planifiée à jouer pour pérenniser, développer les compétences et conserver les savoirs clés.

Le renouvellement du personnel est un enjeu dans toutes nos organisations, en raison de l'augmentation des besoins en recrutement que ce soit pour des raisons de retraite, de turn-over, d'absentéisme ou d'expansion. Le taux d'emploi des plus de 55 ans est en augmentation. Profitons-en pour apprendre de leurs expériences et leur vision des problèmes.

Le transfert des compétences comporte donc des enjeux de collaborations inter-



générationnelles et aussi d'évolution des représentations et de pratiques managériales. En effet, il n'est pas nécessaire, pour être un bon chef, d'être techniquement plus compétent ou le plus ancien.

Vivre avec un héritage et un futur pose inévitablement la question de l'exercice de sa liberté. Ou comment s'inscrire dans la continuité sans enfermement ou léguer sans injonctions ?

S'inscrire dans la continuité du passé avec souplesse pour progresser et apprendre. Ce ne sont d'ailleurs pas toujours « les anciens » qui sont les plus ardents défenseurs du maintien et les responsables du « tout pareil » mais plutôt nos peurs et émotions associées. Peur de l'inconnu, peur de l'insécurité, incertitudes...

Transférer des compétences est plutôt de l'ordre de la démarche que d'une méthode et cela engage l'organisation à tous les niveaux. La liberté de penser et d'agir le présent et le futur, de réfléchir au sens, suppose d'avoir un confort de base suffisant et d'être en zone de sécurité. Or, nous constatons la fragilité et la dépendance accrue des organisations aux pouvoirs subsidiaires. La question se pose alors de savoir ce qui influence et détermine les projets d'action sociale et de santé publique, secteurs les plus dépendants aujourd'hui ?

Dans notre logique projet de base, il nous semble prudent de veiller à l'adéquation des projets aux publics cibles, tenant compte du contexte actuel de leur réalisation.

Dans cette idée, tout héritage et connaissances sont bons à garder s'ils sont per-



tinents avec une analyse de départ, c'est-à-dire en adéquation avec les situations particulières (besoins, ressources).

Dans notre métier de consultant ou formateur, nous constatons également cette tentation d'opérer des « copier-coller » de solutions pro forma à des difficultés complexes qui nécessitent le temps de penser des stratégies efficaces et nuancées.

Il nous semble fondamental que les leaders de nos organisations gardent la liberté de penser les dispositifs afin de préserver les identités institutionnelles, tout en osant innover pour plus de pertinence vers les publics.

L'enjeu pour toute institution est de rester une organisation apprenante tout en veillant à une certaine continuité.



LES COÛTS ET LES BÉNÉFICES DE LA NON-TRANSMISSION

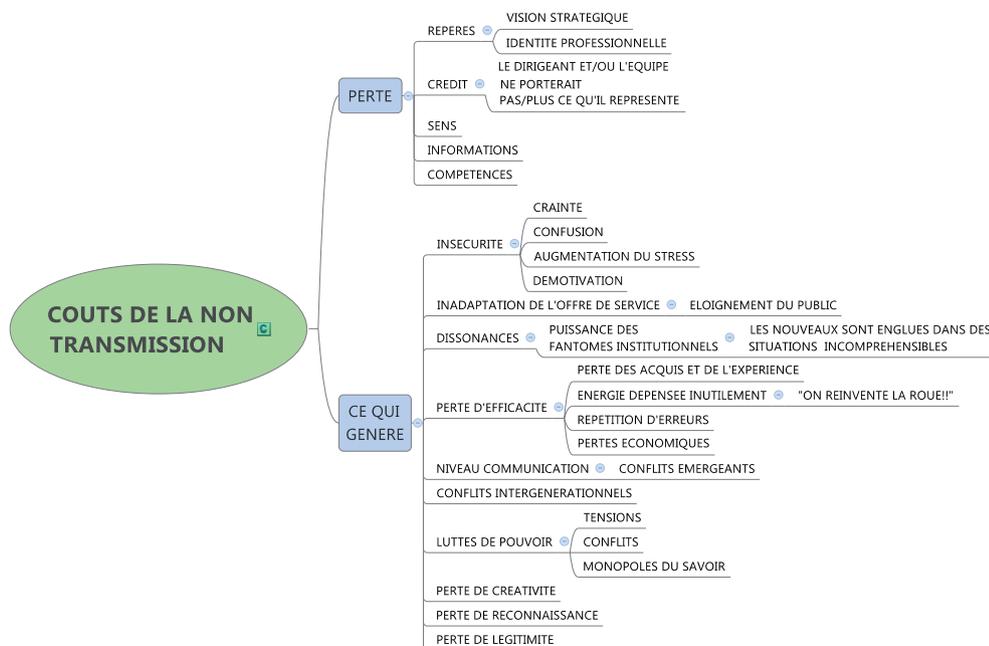
Nous avons choisi cette question pour plusieurs raisons. D'une part, il s'agit d'une question permettant d'ouvrir les consciences et les réflexions sur les risques potentiels s'il n'existe pas de transmission dans nos organisations. En effet, notre enquête a démontré que s'il existe des idées, les dispositifs de terrain manquent.

La conscience des risques peut favoriser l'analyse des facteurs permettant de les prévenir et les gérer. Il s'agit de la première étape de l'action.

Notre formulation, en apparence paradoxale, des « bénéfices » ou « intérêts » à ne pas transmettre permet de mettre à jour les postures défensives et parfois inutilement protectionnistes.



2.1 Les coûts de l'absence de transmission



Les résultats de l'atelier sont regroupés en tenant compte de leurs effets sur les personnes, les relations au travail et les institutions/organisations.

Ces champs d'impacts constituent à la fois ce qui peut être faillible et mis en échec en raison de l'absence de transmission mais également autant de facteurs d'appui pour la transmission, comme nous avons pu le constater dans les ateliers portant sur l'échange des pratiques et la mutualisation des savoirs.



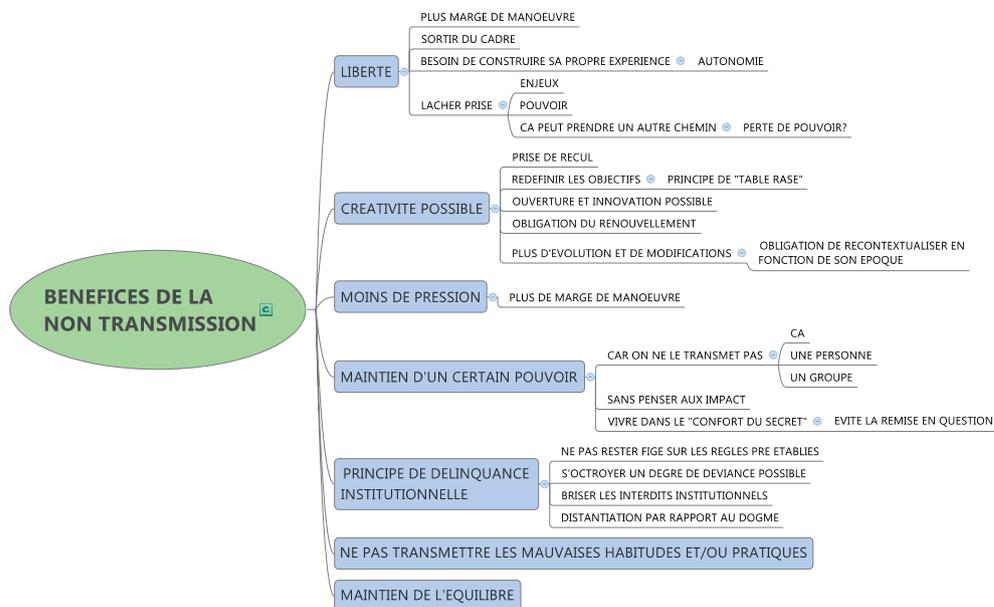
Institution/organisation	Relations	Personnes
Une rigidité/un verrouillage	Les conflits intergénérationnels	Des processus d'adaptation plus long
Une perte de vision stratégique (au niveau du management) et un impact final sur les bénéficiaires	Des luttes de pouvoir autour de la détention de l'information	Une perte de repères
Une perte d'identité du service	Alimente les croyances erronées sur le passé	Une perte de sens
Une non maîtrise de l'évolution	Une discordance des représentations, source de tension et d'inquiétude	Une perte de finalités
Un changement de mandat institutionnel	Des problèmes de communication.	Un discours illégitime de celui qui reprend le poste
Des pertes d'informations		De la crainte
Des changements mal perçus par les publics		De l'insécurité
Un discrédit sur l'institution		Emprisonnement de la créativité due à un sentiment d'insécurité
Une dérive du cadre de travail		Augmentation du stress et des tensions



Institution/organisation	Relations	Personnes
<p>Une inadaptation de l'offre de service</p> <p>Une absence d'objectifs communs</p> <p>Perte des acquis, de l'expérience</p> <p>Perte de l'ADN de l'institution</p> <p>Perte d'efficacité</p> <p>Reproduction d'erreurs</p> <p>Perte de compétences</p> <p>Répétition d'erreurs</p> <p>Perte de temps, d'énergie, de finances à tout réinventer.</p> <p>Une dissolution du projet.</p>		<p>Perte de motivation</p> <p>Une perpétuation de rituels dénués de sens, ce qui peut engendrer un désengagement des équipes (perte de sens).</p>



2.2 Les bénéfices de l'absence de transmission



Les freins à la transmission peuvent exister de par le fait que certains bénéfiques, sans doute secondaires et peu conscients existent et empêchent indirectement la formalisation de processus ou dispositifs de transmission. A ce titre, nous avons constaté que les peurs causent davantage d'obstacles que l'absence de volonté. Il s'agit alors de l'instauration de mécanismes de défense individuels ou systémiques tels que le déni, le refoulement. Enfin, nous postulons que s'il s'agit de facteurs moins précis et conscients, ils peuvent créer des croyances erronées et/ou limitantes.



En voici quelques-unes :

Garder pour soi, éviter de partager l'histoire et les héritages, permet de faire table rase, de repartir à zéro, de se libérer. Oui, et en même temps les fantômes peuvent ressortir des placards aux moments non opportuns ou se promener de manière diffuse dans les esprits ou entre les collaborateurs.

Ne pas transmettre c'est gagner du temps. Certes, à très court terme, car le temps de la répétition incessante d'erreurs ou d'explications peut en nécessiter beaucoup, sans parler des dépenses en énergie intellectuelles et émotionnelles.

L'information c'est le pouvoir et le secret protège. Et la garder permet de le préserver, croit-on, car finalement le pouvoir peut être défini comme la capacité d'avoir une action sur les choses, un « pouvoir sur » un projet, un changement et assez peu sur les personnes. Empêcher ou garder des informations importantes pour l'organisation et le travail ne fait que freiner les projets et les réalisations, sans parler de l'activation des collaborateurs les plus rebelles qui se feront une joie de pointer les manques de transmission comme une volonté de blocage.

Ceci dit, comme toute action comporte des risques et des bénéfices, il en est de même pour l'absence d'action. Pointons l'innovation et l'opportunité de créer, l'établissement de nouvelles pratiques, le fait de ne pas transmettre de pratiques inadéquates.



2.3 Les remarques transversales

Ces deux questionnements ont ouvert la porte à des interrogations et des remarques transversales qui ont suscité de nombreux échanges. Des interrogations qui dépassaient les questionnements mais que nous avons néanmoins souhaité retranscrire :

« Transmettre, ce n'est pas seulement expliquer, c'est aussi montrer ».

« Il est essentiel de reconnaître celui qui transmet, qui cherche à transmettre, ou à qui on demande de transmettre ».

« Nous pourrions parler de « délinquance institutionnelle » dans le cas de la non-transmission : permettre une certaine déviance pour laisser une place aux nouveautés, tout ne doit pas rester dans le cadre déjà posé ; il s'agit de réadapter le sens ».

« Attention au type de transmission : nécessité de transmettre des fondamentaux qu'on puisse s'approprier».

« Quid du leader charismatique ? Quand il quitte on s'attend à retrouver une personne qui occupe le poste de la même façon avec la même personnalité ; nécessite souvent de redistribuer des tâches ou de réexpliquer des fonctions puisqu'on les occupe avec une autre personnalité ».

« Il n'y aura pas de transmission ad hoc si les travailleurs ne se sentent pas reconnus dans leur travail ».



« Distinction à faire entre transmission de l'histoire et celle des pratiques, des compétences. Parfois, c'est l'opérationnel qui est transmis et on s'arrête là ; mais en réalité, cela ne suffit pas ! »

« Quid de la distinction de la transmission entre pairs et entre responsable et équipe ? »

« La transmission n'est pas du tout la même entre celle pour une direction tout à fait externe au projet et une direction issue de l'interne ».

« Quel devrait être le rôle du CA dans la transmission ? »

« La transmission se fait dans les deux sens, entre nouveaux et anciens ».

« La loyauté est également un élément à prendre en compte dans la transmission : par rapport au projet institutionnel, à l'employeur, à l'embaucheur, à ses valeurs et celles de l'institution... »

« La voie du juste milieu est à trouver : entre transmission et non-transmission ».

« La distinction entre la transmission dans le non-marchand et le privé est flagrante : autant elle est incontournable dans le non-marchand, que peu employée dans le privé : cela tient à la spécificité du non-marchand qui s'occupe de l'humain ».



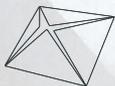
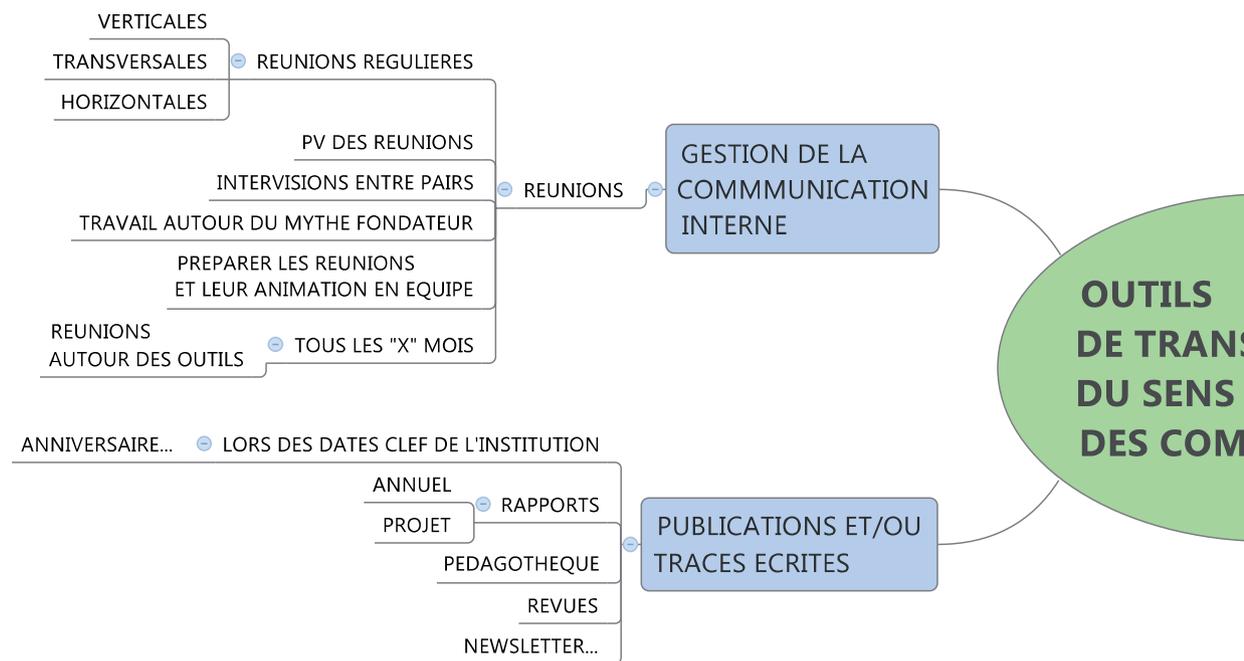
MUTUALISATION DES SAVOIRS ET ÉCHANGES DE PRATIQUES

Le but de cet atelier était de stimuler la mutualisation des savoirs et savoir-faire via le partage entre pairs. Les participants ont transmis leurs outils et processus de façon très généreuse et détaillée. Vous en trouverez le relevé sur les quatre mind-map présentés ci-après. La richesse et la quantité des éléments abordés nous conduit à la nécessité d'approfondir cette question au-delà de la journée d'étude sous une forme plus fouillée et développée.

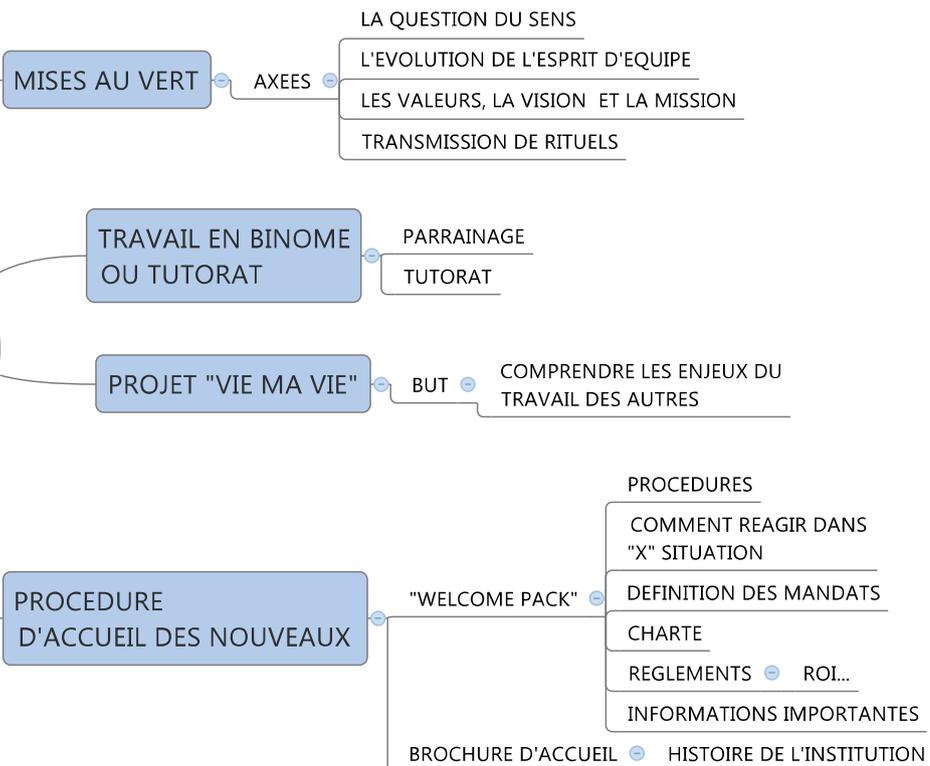
Les deux premiers schémas présentent les outils identifiés par les participants ; les deux suivants déterminent les objectifs poursuivis par ces outils.



3.1 Les outils de la transmission



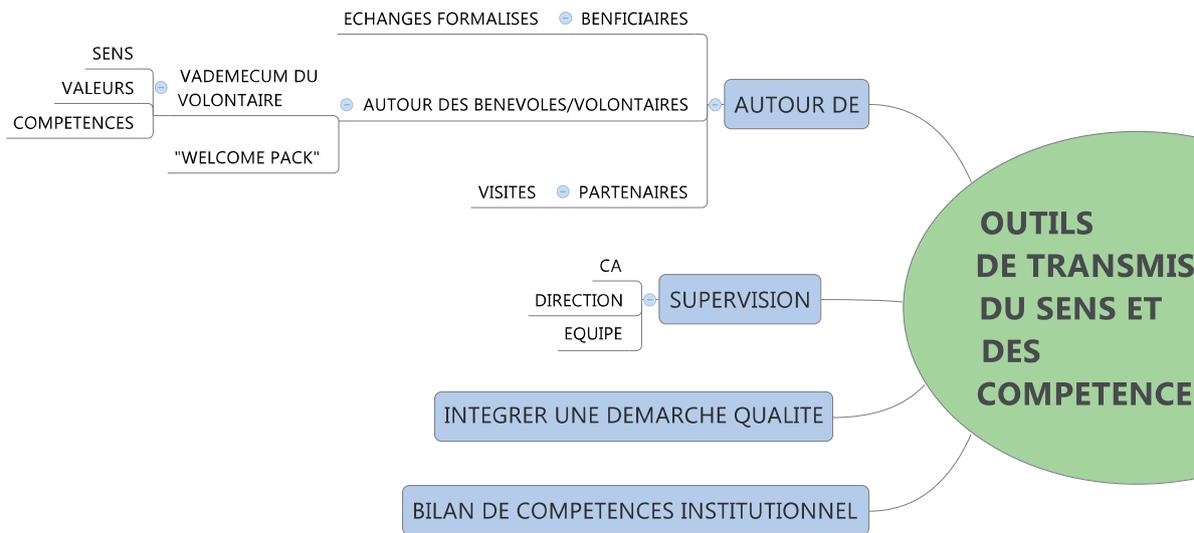
MISSION ET COMPETENCES



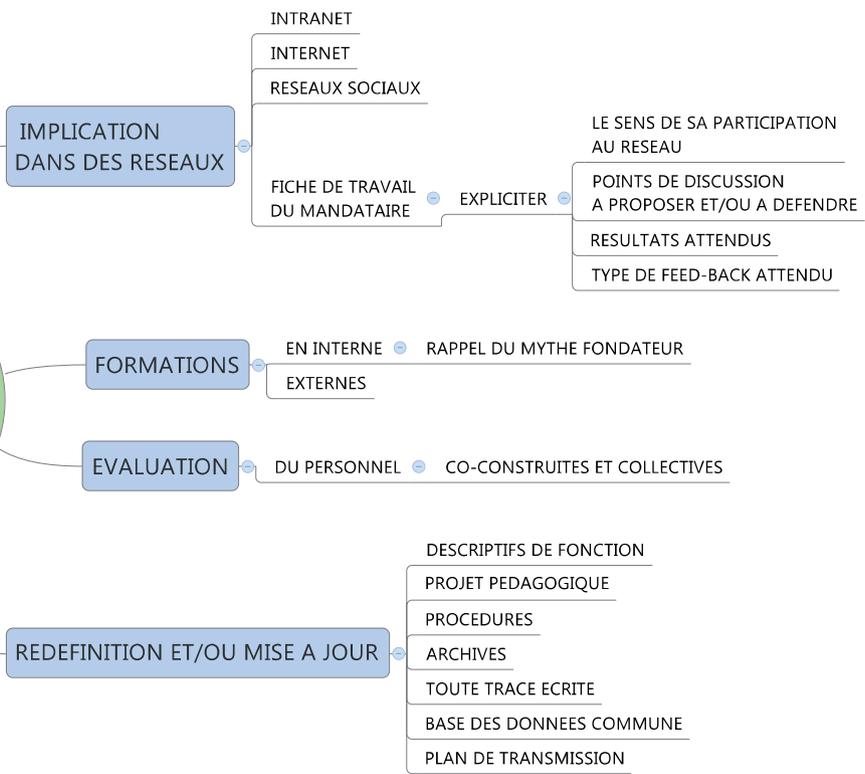
VOLET 3



Histoire,
héritage et
transmission



SSION
S

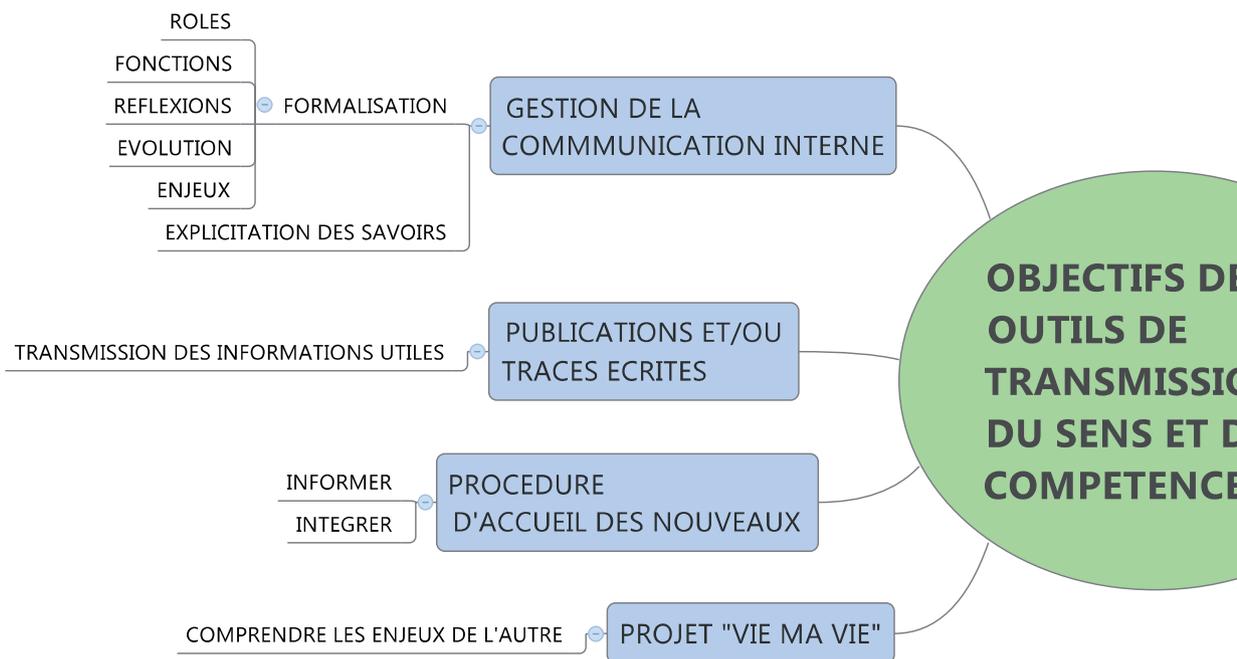


VOLET 3



Histoire, héritage et transmission

3.2 Les objectifs des outils de la transmission



ES
ON
DES
ES

MISES AU VERT

- TRAVAIL AUTOUR
 - DU SENS
 - VALEURS
 - VISION
 - MOTIVATION
 - MISSIONS
 - MYTHE FONDATEUR
- TRANSMETTRE DES INFORMATIONS PRATIQUES
- MUTIALISER LES SAVOIRS
- S'ASSURER DE L'ADHESION
- DEVELOPPER L'ESPRIT D'EQUIPE
- ADAPTER LES PROCESSUS
- PRENDRE DU REcul

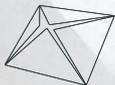
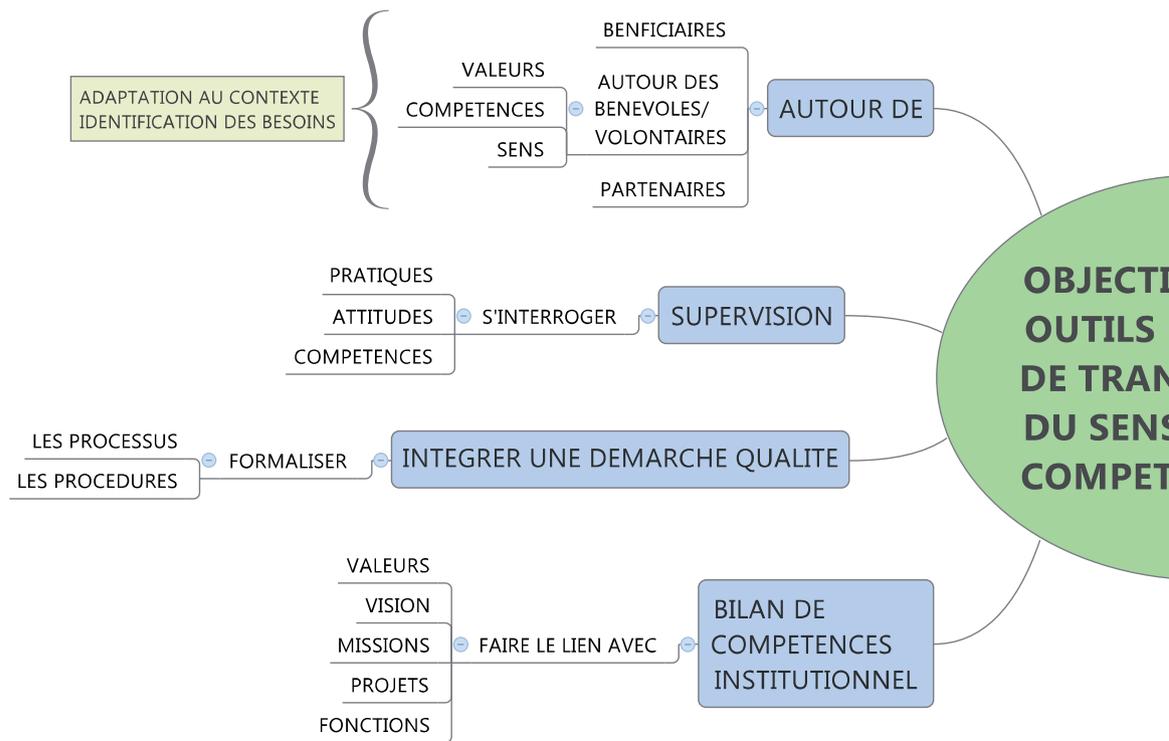
TRAVAIL EN BINOME OU TUTORAT

- PARTAGE SUR
 - SENS
 - VALEURS
 - COMPETENCES TACITES
 - EXPERIENCES
- SOUTIEN
- INTEGRATION
- CO-CONSTRUCTION
- PRISE DU REcul POUR L'ANCIEN
- EMERGENCE DES CONNAISSANCES
 - ANCIEN
 - NOUVEAU

VOLET 3



Histoire,
héritage et
transmission



OBJECTIFS DES MISSIONS ET DES COMPÉTENCES

IMPLICATION DANS DES RESEAUX

FAIRE CIRCULER LES INFORMATIONS

FORMATIONS

AJUSTEMENT

COMPETENCES

ATTITUDES

EVALUATION

REALISER UN BILAN D'EVOLUTION DE COMPETENCES

PRISE DU REcul

REAJUSTEMENT DES OBJECTIFS ET DES MISSIONS

REDEFINITION ET/OU MISE
A JOUR DES PRODUCTIONS
INSTITUTIONNELLES

EXPLICITER

INFORMER

PARTAGER

VOLET 3



Histoire,
héritage et
transmission

37

3.3 Les conditions de mise en œuvre

Nous avons également interrogé les conditions de mise en œuvre de la transmission. En voici les grandes lignes :

- » La transmission doit être souhaitée par la direction et donc constituer un objectif stratégique à part entière ;
- » La personne qui transmet doit être la bonne personne : bien documentée et bien préparée, dotée d'une capacité à transmettre (ou apte à la développer) ;
- » La transmission est difficile à mettre en œuvre en temps de crise ou en cas de rupture (les personnes ne se croisent pas, ne se font pas confiance) ;
- » Elle doit s'effectuer dans un climat de confiance, de respect mutuel ;
- » Elle nécessite un investissement en temps et en énergie ;
- » Elle nécessite des moyens !
- » Il faut pouvoir se dévoiler...
- » La question du sens des actions, de l'institution doit faire partie de la transmission.



BIBLIOGRAPHIE

CONJARD Patrick, Fabienne CASER, *Transfert des savoirs-faire d'expérience*, Editions Réseau ANACT, juillet 2009.

CLOUET Jean-Marie, *Transmission de sens et management interculturel : pour des managers traducteurs « passeurs de culture »*, Etats Généraux du Management. Strasbourg, 2012.

DUPERRE Martine, *L'organisation communautaire : la mobilisation des acteurs collectifs*, Les Presses de l'Université Laval, 2004.

OTTAVI Dominique, *Qu'est-ce qu'apprendre ? Rapport au savoir et crise de la transmission*, Coll. Temps d'Arrêt. Yapaka., Ministère de la Communauté Française, septembre 2008.

PHILIPPE Pierre (Dir) **LEPERCQ Nicolas, LE VOT-JOUVRAY Sarah, SAUVIAC Chrystèle, ROUSSEL Jean-Louis**, *Le tutorat d'héritage : un instrument de pérennisation des compétences au sein des organisations ?* Mémoire d'expertise MBA RH, octobre 2012.

« *Demain, que devront transmettre les organisations performantes et comment pourront-elles y parvenir ?* », Question(s) de management, 2014/1 n° 5, p. 111-126, DOI: 10.3917/qdm.141.0111



L'Art délicat du transfert de compétences in <http://leblogrh.recruteurs.apec.fr/lart-delicat-du-transfert-de-competences/#sthash.i0pQftUP.dpuf>

Transmettre son savoir, boîte à outils SENIORS-JUNIORS, Service Public Fédéral, Personnel et organisation, disponible sur www.fedweb.belgium.be (rubrique « A propos de l'organisation, « Gestion des connaissances)

Transmission des savoirs et savoir-faire professionnels en situation de travail, Guide pour construire un plan d'actions, cabinet MCC Mobilités (en partenariat avec des entreprises du Val d'Oise confrontées aux conséquences des évolutions démographiques et à l'accélération des mutations socio-économiques).



LE TRAVAIL SOCIAL ENTRE CONTINUITÉ ET DISCONTINUITÉ

Professeur Mejed HAMZAOU

Président du jury de la filière Master en sciences du travail

Département des sciences sociales et des sciences du travail (CP 124)

Université Libre de Bruxelles

Dans une perspective historique, le travail social en transformation n'est pas une chose inédite dans le champ social. C'est un processus permanent et discontinu, comme le montre l'évolution des formes de problématisation, de traitement et d'intervention du travail social depuis la fin de la seconde guerre mondiale.

En quoi ces "nouvelles" politiques sociales et catégories d'instrument déstabilisent-elles les anciennes catégories d'intervention sociale?

Comment comprendre les transformations qui affectent le travail social?

1. De quel social en gestation parlons-nous ?

Dans une vision de promotion du social garantie par l'État social, l'objectif du travail social est de traiter la marginalité, l'inadaptation, le déficit d'intégration, le handicap par rapport au travail. Cette socialisation et intégration des « individus inadaptés » s'inscrivait dans un modèle de réparation. L'idée centrale était d'assurer le minimum d'aide, d'accompagnement et de protection contre les aléas de



l'existence, notamment en œuvrant à atténuer la marginalisation de ces « individus inadaptés » ou de ces populations en difficultés.

On peut établir un parallèle entre la promotion du social et la professionnalisation du travail social (Hamzaoui, 2014). Cette professionnalisation va progressivement définir le cadre théorique et méthodologique des nouvelles formes d'intervention des travailleurs sociaux. Ce cadre qui se rattache particulièrement à trois instances, qualifiées d'aide sociale, d'éducation et d'animation, s'est appuyé chronologiquement d'abord sur un modèle médico-social, puis psycho-éducatif et enfin sociologique et ethnologique.

Les références à ces disciplines et à ces modèles connexes et plus particulièrement aux analyses sociologiques qui se placent dans une perspective critique du contrôle, de la normalisation et reproduction sociale vont contribuer à la fois à l'unification de la notion du travail social (Ion, 1984), même si cette appellation reste encore « floue » et hétéroclite et à l'appropriation par les travailleurs sociaux d'une culture professionnelle et critique, dans le cadre de l'élargissement des connaissances et des méthodes d'intervention (travail social individuel, de groupe et communautaire) pour la prise en charge des individus ou populations en difficultés.

Après le mouvement de la déconstruction et de la dénonciation du travail social, c'est l'ère de l'implication et du discours positif sur les « pratiques du travail social » (Collectif Cheuvreuse, 1979) qui auront une grande influence sur les travailleurs sociaux. On ne se préoccupe plus tellement de savoir « à qui la faute? », on sait bien que la société n'est pas parfaite, ne l'a jamais été et ne le sera jamais. L'im-



portant est davantage de trouver des projets pragmatiques pour faire quelque chose avec une devise nouvelle: le plus petit projet vaut mieux que la plus grande analyse (Revue Pour, 1986).

C'est ainsi une nouvelle culture professionnelle du travail social qui s'esquisse, légitimée par une idéologie techniciste qui peut se conjuguer aux analyses organisationnelles et managériales de l'entreprise et au contexte de la rationalisation du coût et de l'efficacité des politiques sociales classiques qualifiées rapidement de passives.

Ce « nouveau social » du début des années 80 et, depuis lors renforcé, se réfère de plus en plus au modèle managérial. On peut signaler rapidement que le modèle théorique managérial, constitue un renouvellement dans le domaine du travail social (formation et pratiques sociales).

Comme on le devine, le travail social s'est progressivement éloigné des trois modèles constitutifs cités plus haut et surtout des analyses critiques et de dénonciation, pour entrer dans une nouvelle exigence de rationalité de type managérial. Cette nouvelle rationalité des modes d'action est présentée comme un instrument de régulation publique (et aussi comme un argument de nature idéologique) pour développer des interventions sociales efficaces, partenariales, transversales et de proximité. Dans ce cadre, les instances de formation et les travailleurs sociaux se sont mis en quête de nouveaux outils, de nouvelles stratégies, de nouvelles manières d'intervenir, voire même d'une reconversion dans l'ingénierie sociale.



2. Trouver une place dans la société d'insertion

C'est avant tout au sein de la société d'insertion (Hamzaoui, 2012) qu'il faut resituer les nouvelles politiques sociales. Elle s'inscrit dans le cadre politique de la gestion individuelle des problèmes sociaux.

En effet, l'analyse des programmes des dispositifs sociaux d'activation (revenu d'intégration sociale, les ateliers de recherche active de l'emploi, l'activation du comportement de recherche d'emploi,...) fait apparaître un retour en force de la dimension morale. Cette dimension justifie qu'un droit à l'aide sociale ou à l'emploi et ou à l'allocation de chômage se mérite et implique une responsabilité individuelle. Autrement dit, dans le modèle de politique sociale active, l'individu est celui qui fait preuve de sa capacité d'agir et de prendre en charge par ses propres moyens ses besoins et ses problèmes sociaux.

Ainsi, prisonnière de parcours normatifs d'insertion, contrainte de s'impliquer dans des projets d'activation, la personne en situation de chômage ou d'exclusion se trouve en fin de compte empêtrée dans un processus de gestion quotidienne de ses propres difficultés pour lutter contre l'empêchement, la désinsertion et la disqualification sociale.

Dans cette société d'insertion, fer de lance de la politique sociale active, l'accompagnement et l'activation ne semblent consister qu'en un ensemble de procédures pour servir un référentiel d'appréciation de la performance sociale des individus vulnérables. Ce référentiel relativement étroit et utilitariste des contenus de



l'insertion est, d'une part, subordonné aux contingences économiques (efficacité, culte de la performance, résultat, ...) et, d'autre part, fondé sur la nécessité d'insertion et d'obligation sociale.

Autrement dit, tout individu a le devoir de gérer son parcours pour assurer sa place dans la société d'insertion. Dès lors, il ne s'agit plus de concevoir l'insertion en termes de droit, mais en tant que principe d'obligation sociale et d'implication de la personne vulnérable dans le corps social, dans la vie des institutions (Ebersold, 2004).

Voilà précisément ce qui a changé. Alors que l'accès aux droits fondamentaux ouvrait un droit plus global pour assurer un minimum de protection et à la participation dans la sphère publique, les termes sont désormais inversés, et c'est l'implication et la responsabilisation, comme devoir, qui déterminent l'accès au droit. Autrement dit, dans le modèle social actif, l'utilisateur est celui qui fait preuve de sa capacité à définir ses besoins et à résoudre ses problèmes sociaux par ses propres moyens (Vrancken, 2010).

Dans cette nouvelle configuration, l'objectif n'est plus la réparation, l'émancipation, la socialisation des responsabilités et des risques sociaux, mais la responsabilisation individuelle de trouver une place dans la société d'insertion.

Dès lors, nous assistons, avec la mise en place de politiques sociales actives au glissement progressif d'une problématique centrée sur la lutte contre les inégalités vers celle d'un traitement social individualisé de la question sociale (chômage et exclusion sociale). Autrement dit, ces nouvelles politiques, visent non plus à



« corriger » des inégalités et des « inadaptations », mais à gérer des écarts et des spécificités.

3. Vers une nouvelle catégorisation des publics en difficulté (le ciblage du public)

Les politiques sociales à finalité réparatrice, fondées sur le paradigme du risque et de la responsabilité sociale, ont toujours procédé par catégorisation des publics et des mesures. Cette politique fonde son intervention sur l'homogénéisation des « ayants droit ». Ceux-ci font partie d'un « collectif abstrait » et appartiennent à une catégorie juridico-administrative (de type assistantiel ou assurantiel).

La politique sociale active a ouvert une faille à l'intersection de deux dispositifs de la protection sociale.

En effet, il existe aujourd'hui un certain nombre de personnes qui ne relèvent véritablement ni d'une catégorie ni de l'autre, mais constituent des groupes émergents à des prestations ou services d'un nouveau type (RIS, ALE, APS, titres services, activation de chômage, article 60 et 61, logement encadré).

Dès lors, les " insérés permanents " (Castel, 1995) comme nouvelle figure de la protection sociale, ne s'inscrivent plus dans une logique " classique " de l'axe travail-non travail mais dans une logique d'insertion qui renvoie ces personnes tantôt au statut d'ayants droit de la sécurité sociale, tantôt au statut d'assistés de l'aide sociale. En fin de course, ce mouvement de balancier et de glissement de



statut se traduit en une extension de la prise en charge et d'accompagnement des personnes valides invalidées par les mutations économiques et le marché de l'emploi.

4. Vers une gestion procédurale (accompagnement, employabilité, activation)

L'argument favorable à la nouvelle catégorisation du public précaire est que ce public au profil hétérogène et composite échappe, à certains égards, à la grille de lecture classificatoire des anciennes catégories (demandeur d'emploi ou assisté social). D'où, depuis quelques années, on décèle un nouveau mode de gestion du social qualifié de "magistrature sociale" (Astier, 1995).

Autrement dit, il y a une transformation du modèle d'analyse et d'approche administrative, on est « passé » :

- » d'une analyse classique de dossier basée sur des variables (domiciliation, âge, sexe, diplôme, catégorie socioprofessionnelle, revenu...) pour expliquer, par exemple, l'ancienneté du chômage
- » à une analyse de parcours, de trajectoire et de preuve d'activation. "Pour saisir ce qu'est le chômage de longue durée, ce sont les trajectoires et les situations individuelles qu'il faut scruter. C'est donc bien l'histoire des individus qui apparaît comme décisive dans les situations de précarité,..." (Astier, 1995, p.122)

S'il existe depuis quelques années des nouvelles orientations du mode de gestion



du social et du modèle d'analyse, il est hâtif de parler de succession et de passage d'un modèle d'analyse à un autre. Ce qui caractérise ces transformations, selon nous, c'est tantôt l'articulation, tantôt la juxtaposition entre les «anciennes» catégories juridico-administratives et les catégories dont la construction fait référence aux notions de parcours, de preuve d'activation.

Ce qui est nouveau, c'est que la magistrature sociale nous renvoie à cette tension entre le principe d'égalité et le principe de différenciation de traitement :

Le premier fait appel à un traitement identique à l'ensemble des demandeurs en réunissant les conditions fixées par les règlements et aux modalités de "l'accès au droit".

Le second nous renvoie à l'individualisation du traitement et dont la charge de la preuve incomberait à la personne (chômeur, bénéficiaire de l'aide sociale). Autrement dit une tension permanente entre le particulier et l'universel.

Dans ce cadre, l'octroi ou la suspension des droits à l'aide et l'insertion sociale et professionnelle dépendent de plus en plus de la logique de preuve de la situation de précarité, de pauvreté et de "l'exclusion", fournie par le "bénéficiaire". Cette logique de preuve est fondée essentiellement sur « l'obligation à se raconter » (Astier, 2013), la preuve de recherche active, le parcours et la trajectoire du "demandeur".

Derrière cette logique de preuve qui établit une «nouvelle» procédure de catégorisation, il existe une volonté de renouveler la pensée classificatoire qui identifie, ordonne et sélectionne le public entre les vrais ou faux pauvres, les vrais ou faux



chômeurs, entre l'employable et l'inemployable, etc.

On peut dès lors se demander si cette définition de modernisation par la responsabilisation de l'usager ne risque pas de légitimer une inégalité de fait et d'accroître la différence entre les gens « solvables et bons citoyens » et les « non solvables et citoyens irresponsables », et si elle ne conduit pas uniquement à confier aux individus et aux populations ciblés la propre gestion de leurs propres difficultés.

En effet, les pratiques d'activation nous montrent que l'implication des personnes en difficulté est réduite à une marge d'initiatives sans bouleverser la logique qui relève du mode de relation inégalitaire, hiérarchique, de tutelle et de dépendance.

Ainsi, obligé de contracter avec certains dispositifs sociaux en s'impliquant dans des projets sociaux ou uniquement pour garantir le maintien de certains droits (allocation de chômage ou aide sociale), les personnes en situation de précarité se trouvent en fin de compte dans un processus de gestion quotidienne de ses propres difficultés pour lutter contre l'empêchement, la désinsertion et la disqualification sociale plutôt que dans un processus de participation à un projet de vie épanouissant, lui permettant d'affirmer des choix et d'exercer sa capacité d'autonomie.

5. Territorialisation des problèmes sociaux

La gestion territoriale des problèmes sociaux (Hamzaoui, 2002) repose sur le principe "à situations inégalitaires, traitements inégalitaires", c'est-à-dire intervenir sur des personnes et des territoires différenciés en fonction de l'échelle des pro-



blèmes à traiter et des solutions à mettre en œuvre.

En identifiant un territoire où se croisent un ensemble de facteurs d'inégalité et d'injustice sociale, la localisation des problèmes liés aux questions de "l'exclusion" et du chômage massif constitue un "déplacement" du traitement catégoriel ou communautaire vers un traitement territorial des problèmes sociaux (Hamzaoui et Bingen, 2010) et conduit à une différenciation des règles et des procédures selon les spécificités individuelles et territoriales.

Cette perspective de traitement différencié de certaines portions d'un territoire (souvent urbain) identifié comme l'épicentre de la "nouvelle" question sociale se heurte au principe égalitaire de l'intervention sociale "classique" et réduit la question sociale à la question spatiale.

Dans cette logique, le traitement différencié institue la catégorie "territoire" :

- » d'une part, comme espace de gestion des effets socio-économiques de la crise
- » et d'autre part, comme une «topologie sociale» (Jaillet, 1999) qui fait une lecture de la société à partir du lieu et la mobilisation du territoire. Ici, la politique sociale active territorialisée induit l'idée que par la "lecture topologique", la catégorie territoire remplacerait les concepts de groupes, de communauté et de classes sociales et pour produire une nouvelle lecture du social et de la société.

Cette vision pragmatique "managériale" du social local, qui (ré)introduit le territoire pour réhabiliter les spécificités géographiques dans les politiques sociales, considère les problèmes sociaux comme des problèmes spatiaux. Alors que si,



souvent, il y a une correspondance entre les inégalités sociales et les inégalités spatiales, on sait par contre que les facteurs de chômage, de précarisation et "d'exclusion" apparaissent pour la plupart "extra-territoriaux" (Ion, 1999).

En se focalisant sur les segments les plus vulnérables du salariat, avec un traitement spatial de l'inégalité sociale, le territoire, comme une référence et un instrument de politique publique, constituerait-il une nouvelle donne dans les politiques sociales et plus spécifiquement dans le travail social?

On ne manquera pas de constater que la définition des frontières de territoires recouvre dans le travail social des variétés de situations et des oppositions de logiques. Derrière ce constat qui n'est pas uniquement terminologique, un enjeu sociopolitique d'importance apparaît.

Schématiquement, deux logiques concurrentes de la gestion sociale territoriale se dégagent des programmes sociaux :

- » La première s'inscrit dans une vision de rupture avec "l'ancien" mode de gestion sociale sectorielle et catégorielle (Hamzaoui, 2009), par son intervention qui vise à "travailler le territoire" (pris comme objet), voire à favoriser le "travail du territoire" (pris comme sujet de son propre développement).

Territorialiser (Autès, 1999) ici signifie multiplier les espaces de parole, les lieux de rencontre entre acteurs sociaux, les objets de négociation. Territorialiser, c'est politiser l'espace local au sens d'en faire sans cesse l'enjeu d'un débat démocratique, (c'est le renouvellement de l'action et développement communautaire).



Cette vision de “travail du territoire”, dans laquelle on trouve certaines caractéristiques du «champ d’intervention civique» développées par Bernard Eme (1994) dans l’économie solidaire et le champ de l’insertion par opposition au «secteur de régulation d’exclusion» géré et animé par un «tiers secteur institutionnel parapublic», est beaucoup moins répandue et se situe généralement en marge du mode d’intervention de la politique publique dans le champ social.

» Par contre, la deuxième logique s’inscrit dans un processus de recomposition et de redéfinition des frontières des politiques sectorielles et catégorielles dont l’individualisation du traitement par la singularité des situations et des territoires sont les catégories centrales du mode de gestion sociale. Sur le plan qualitatif, la gestion sociale territorialisée n’est pas parvenue à territorialiser l’ensemble des conflits. Tel était notre constat empirique sur les dispositifs sociaux territorialisés :

- * d’une part, si certains conflits étaient maîtrisables sur le plan de l’ancrage territorial, comme le cas de sociabilité primaire, d’autres conflits ne dépendent pas de mode de gestion sociale territorialisé, comme par exemple les rapports changeants entre le capital et le travail, qui ne se régulent pas au niveau territorial.
- * D’autre part, pour des raisons pragmatiques, le dispositif social territorialisé apparaît aux habitants comme un service de proximité de la société d’habitations sociales pour faciliter certains types de médiation et accomplir des travaux d’entretien, nettoyage et petits dépannages domestiques.



Bibliographie

Astier I., *Du récit privé au récit civil*, Revue Lien social et politique, n°34, Québec, automne 1995.

Astier I., *Le récit de soi : une nouvelle forme de contrepartie exigée par l'Etat Accompagnement*, in **Hamzaoui M.**, « Les enjeux de la formation tout au long de la vie pour l'intervention sociale », Les éditions de l'IEIAS (Collection Refuts), Marcinelle, 2013.

Autès M., *Les paradoxes du travail social*, Ed. Dunod, Paris, 1999.

Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Ed. Fayard, Paris, 1995.

Ebersold S., *De la question sociale à la question managériale* in « Reconstruire l'action sociale », Chauvière (sous la dir.de), Dunod, Paris, 2004.

Eme B., Laville J-L. (sous la dir.de), *Cohésion sociale et emploi*, Ed. Desclée de Brouwer, Paris, 1994.

Hamzaoui M., *Les nouvelles configurations des métiers du social. Formation et professionnalisation en Belgique*, in **Fourdrignier M. et all.** (sous la dir. de), « Dynamiques du travail social en pays francophones », Editions ies, Genève, 2014.

Hamzaoui M. (sous la dir. de), *L'insertion à géométrie variable : vers une gestion des ajustements temporaires*, Revue Travail, Emploi et Formation (TEF), n° 10, éditée par le Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de la Formation, Université



Libre de Bruxelles, 2012

Hamzaoui M., Le travail social territorialisé, Les éditions de l'Université de Bruxelles, Coll. « Sociologie du travail », Bruxelles, 2002.

Hamzaoui M. et **Bingen A.** (Sous la dir. de), *Les transformations de l'intervention sociale collective et communautaire*, Revue Travail, Emploi et Formation (TEF), n° 9, éditée par le Centre de Sociologie du Travail, de l'Emploi et de la Formation, Université Libre de Bruxelles, 2010.

Hamzaoui M (Sous la dir. de), *Le social à l'épreuve de la politique transversale*, Revue Les Politiques sociales, Collège international pour l'étude du changement dans les politiques sociales, Bruxelles, n° 1-2, 2009.

Ion J., Tricart, J-P., *Les travailleurs sociaux*, Ed La Découverte, Paris, 1984.

Ion J., *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Ed. Privat, Toulouse, 1990.

Jaillet, Ch., *La notion de territoire et ses effets sur l'intervention sociale*, in « Le travail social en Europe: quelles formations pour quels métiers », Colloque du CEFUTS, Université de Toulouse-Le Mirail, 5, 6, 7 juillet 1999.

Vrancken D., *Le Nouvel Ordre Protectionnel*, Ed. Parangon, 2010.



HISTOIRE, HÉRITAGE ET TRANSMISSION : COMMENT LUTTER CONTRE L'ALZHEIMER INSTITUTIONNEL ? : QUESTION COMPLEXE ...

Intervention de Pierre Reman, directeur de la FOPES, UCL

Colloque STICS du 20 novembre 2014

En éducation permanente, on a souvent recours au jeu de rôle pour analyser des phénomènes complexes. La question que vous posez est complexe, car il s'agit de lutter contre une maladie du vieillissement sans connaître la façon dont on peut l'éviter et sans avoir non plus les remèdes pour la guérir.

Rôle du discutant

Pour partager votre réflexion, je vais donc prendre le rôle du discutant et d'un discutant qui a décidé de prendre délibérément le contre-pied de la façon dont la question de l'Alzheimer institutionnel est posé. En adoptant ce rôle, je ne vise qu'une chose, celle d'alimenter une discussion qui serait impossible si nous étions sur la même longueur d'onde.

Thérèse et Gérard

Je vais commencer par m'adresser à ceux que votre programme appelle « les leaders d'hier, souvent militants de la première heure, créateurs de projets à une



époque où tout semblait possible, qui passent le flambeau à de nouvelles générations aux cartes du monde clairement différentes » fin de citation,

J'en connais pas mal de ces leaders militants de la première heure mais pas nécessairement celles et ceux dont on parle dans votre programme. Je vais donc les appeler « Thérèse et Gérard ». Si Thérèse et Gérard passent le flambeau aujourd'hui, c'est qu'ils ont 65 ans ou un peu moins. Ils avaient donc 35 ans quand le Stics a vu le jour en 1984 et ils avaient 19 ans en 1968. Thérèse et Gérard sont donc des soixante-huitards convaincus, c'est à dire des intellectuels critiques, engagés et peut-être un peu désabusés. Mais en 1984, vivaient-ils, comme votre programme le suggère, à une époque où tout semblait possible et où la « carte du monde » était clairement différente à celle d'aujourd'hui ? Là, j'ai des doutes...

Gérard et Thérèse en 1984, participaient à des manifestations contre le gouvernement Martens- Gol qui après une importante dévaluation en 1982 avait décidé de recourir aux « pouvoirs spéciaux » pour mettre entre parenthèse la concertation sociale et de prendre une série de mesures d'austérité dont trois sauts d'index et une série de restrictions dans la fonction publique et la sécurité sociale. Les mesures étaient plus dures que celles qu'on connaît aujourd'hui. Le décret de 1976 sur l'éducation permanente n'échappait pas à ce mouvement.

Pas plus qu'aujourd'hui tout ne semblait pas possible.

La carte du monde était-elle plus claire ? Pas du tout, Thérèse et Gérard ont vu avec effroi que les idées de 1968 étaient brutalement remises en question par ce qu'on appelait à l'époque la révolution conservatrice et en particulier par une



conception néo-libérale du progrès dont les figures de proue étaient Margaret Thatcher, première ministre britannique depuis 1979 et Ronald Reagan, président des États-Unis d'Amérique depuis 1981. Je pourrais aussi évoquer les attentats des CCC en 1984 et les tueries du Brabant wallon de 1893 et 1985 pour rappeler que les initiatives prises par Thérèse et Gérard dans le champ de l'éducation permanente ne sont pas le fruit d'une époque où tout semblait possible mais d'acteurs concrets qui ont pu mobiliser des ressources pour développer des projets malgré ou en dépit de leur époque.

Ceci pour dire qu'on change peut-être d'époque mais que les malaises identitaires ou les pertes de sens que vous évoquez ne sont pas le produit du temps mais le produit de rapports sociaux entre acteurs. Gérard et Thérèse ont été capables de mobiliser des ressources de savoirs, d'expériences de réseaux qui leur a permis de faire vivre un projet pendant 30 ans et des Gérard et Thérèse, ils y en a eu et il y en a encore beaucoup dans différents domaines éducatifs, sociaux et culturels malgré des contextes qui sont quelquefois hostiles. Ils ont construit ce que les flamands appellent un middenveld, terrain associatif entre L'État et le marché, nourrissant la démocratie sociale et culturelle.

Olivier et Charlotte

Maintenant, Gérard et Thérèse transmettent un héritage à Olivier et à Charlotte pour qui mai 1968, ne veut rien dire et Martens-Gol encore moins. Ils sont nés en 1984, ils ont 30 ans et on leur dit : « il faut lutter contre l'Alzheimer institutionnel » et garder en mémoire l'héritage qui vous est transmis.



Je voudrais simplement ouvrir une parenthèse sur ce que les politologues analysent bien, c'est le rapport entre les acteurs et les institutions comprises comme étant des règles du jeu ou des conventions décidées par les hommes qui façonnent leurs comportements. Ce sont les acteurs qui créent les institutions mais une fois créées, les institutions orientent le jeu des acteurs, elles modèlent leur comportement, structurent leur action et lui confèrent du sens. François-Xavier Merrien ajoute que les résultats des politiques sont moins déterminés par les choix des acteurs que par la manière dont les institutions leur permettent de se regrouper ou d'agir. Dans ce contexte, il se manifesterait dans les politiques un phénomène « **dépendance au sentier** ». Cela voudrait dire que les décisions prises par les leaders d'hier, souvent « militants de la première heure, créateurs de projets » à une époque déterminée ont pris des décisions qui avec le temps « formatent » le jeu des nouveaux acteurs qui ne sont plus confrontés à toutes les mêmes circonstances que celles qui ont été celles des pionniers. Dans ce sens, la maladie ne serait pas l'Alzheimer mais l'hypermnésie si les repères et savoirs du passé s'imposent à l'action et l'emprisonnent, rendant difficile son adéquation aux événements présents et futurs.

En réalité, il n'y a pas un grand risque de maladie, quelles qu'elles soient. L'Alzheimer n'est pas un risque, les institutions sont là et rappelleront vite aux acteurs quelles sont les règles du jeu à respecter. L'inverse est un risque mais cela ne dure jamais longtemps. Si les institutions ou les règles du jeu transmises empêchent les acteurs à trouver des solutions adaptées aux questions du moment, elles seront remises en question tôt ou tard.



Conclusion

En conclusion aux trois volets de votre interrogation : Histoire, héritage et transmission :

- » **Histoire** : je dirais que l'histoire d'un mouvement ou d'une organisation ou association est celle des acteurs du passé mais aussi du présent. Les commémorations même sans toile de fond dramatique ou politique comme celle du début de la 1^{ère} guerre mondiale ou de la chute du mur de Berlin peuvent faire l'objet d'un travail sur la mémoire et de réaffirmation de valeurs essentielles. Votre colloque en est une expression.
- » **Héritage** : une partie de l'héritage ne se discute pas à court terme, il s'impose aux acteurs. Ce sont les institutions ou les règles du jeu dont je viens de parler. En revanche, la transmission qui se produit entre acteurs est essentielle. Pour prendre une métaphore dans le domaine de l'athlétisme, les règles du jeu sont données mais le passage de témoin est essentiel. Le bâton peut être un handicap s'il est mal transmis mais il peut mener à la victoire s'il est bien saisi. L'enjeu pour celui qui donne le témoin est de transmettre non seulement le bâton, signe de responsabilité, mais des ressources qui peuvent être mises à l'œuvre dans des processus de transition et de changement. Cela suppose que ce qui est transmis puisse faire l'objet de reformulation, de réappropriation et d'innovation. Par exemple, des valeurs transmises doivent laisser la possibilité aux acteurs de repenser le contenu normatif des valeurs. Et cela, c'est de la responsabilité de ceux qui prennent le témoin.
- » Je devais dire un dernier mot sur l'**Alzheimer** mais je ne m'en souviens plus...



L'ALZHEIMER INSTITUTIONNEL

Intervention de Marc Thommès au colloque STICS du 20 novembre 2014

Mesdames, Messieurs,
Chers amis,

C'est un réel plaisir pour moi de répondre à l'invitation que m'ont lancé les amis du STICS. Je connais depuis plus de 25 ans Marc IMPE, ROBERT CORNILLE et ETIENNE MARLIER et avec leur équipe, ils se sont durablement rangés et mis au service de la vie associative, surtout à Bruxelles. Alors que le STICS fête ses 30 ans, je vous propose de les applaudir en ce jour.

Pensionné depuis 30 mois, le thème de cette journée me titillait tout particulièrement, d'autant que, tout en ayant été plongé pendant près de 25 ans dans les politiques de l'emploi, de la formation professionnelle à Bruxelles, je me suis toujours efforcé de ne pas perdre « le sens » de ce qui était engagé et développé. Et au fond, cette intervention d'aujourd'hui me donnait l'occasion de m'interroger à cet égard : ne sommes-nous pas tous un peu des funambules lorsque nous tentons la cohérence entre la réflexion et l'action, quand nous tentons de concilier l'éthique de la responsabilité et l'éthique de la conviction, lorsque, sur les chemins parfois étroits du possible, nous nous accrochons à des principes, pour sauvegarder le sens.

Mejed Hamzaoui qui est intervenu ce matin a eu raison de mettre en évidence le glissement progressif de l'Etat Providence vers l'Etat-social actif, des droits sociaux vers des droits mérités, de l'emploi vers l'employabilité. En ce sens il joue son rôle,



celui de l'analyste qui prend du recul et celui de l'intellectuel qui interpelle.

Il reste que lorsque qu'on est plongé dans « le faire », le fil devient ténu entre la réflexion et l'action et que le funambule doit s'assurer de son équilibre et de l'équilibre de son art.

Et à cet égard, comme l'a dit par ailleurs Pierre Renan ce matin, le temps qui passe est le fruit des rapports sociaux qui se créent sans cesse, qui bougent. Et donc le temps qui passe est aussi le résultat de rapports de force qui évoluent tant au niveau politique qu'au plan idéologique et des représentations du monde que se fabriquent ou apprennent plus ou moins docilement les citoyens.

Car au fil du temps, le consensus à la fois politique et social autour d'options initialement construites, les références au texte de base, peuvent se perdre.

Il faut donc, certes des gardiens, des veilleurs, des sentinelles, car les juristes ne suffisent pas pour cela, à l'instar d'ailleurs de certains fonctionnaires et consultants devenus par trop et seulement des experts refusant de se prononcer sur le sens et le fond.

Mais surtout, il faut « autre chose » que je vais m'efforcer de mettre en évidence en parcourant rapidement les phases de développement de la politique d'insertion socio-professionnelle à Bruxelles depuis 1989.

Car en témoignant de cette histoire, on peut au moins pointer deux conditions essentielles, à mon avis, de la transmission de la mémoire dans le cadre de la



construction et du développement de certaines politiques.

Je m'explique en récapitulant les 3 phases de développement de la politique d'insertion-professionnelle en Région de Bruxelles-capitale et ensuite je conclurai en mettant en évidence les deux conditions sine-qua-non de « la transmission ».

Les 3 phases de développement de la politique d'insertion professionnelle :

1. 1989/1994

Co-construction, logique bottum-up, responsabilité partagée, décentralisation, liberté contractuelle, accompagnement :

Dès sa création en 1989, la Région décide de mieux coordonner et soutenir les actions d'insertion- socioprofessionnelle présentes sur son territoire. Identifiée comme une démarche spécifique composée de 3 volets liés entre eux - formation professionnelle, guidance psycho-sociale et méthode d'éducation permanente- cette politique visait également un public spécifique, à savoir d'une part, le public jeune de moins de 25 ans en décrochage scolaire et social ainsi que, d'autre part, les groupes discriminés comme par exemple les jeunes immigrés, y compris les publics non inscrits au chômage.

Mais surtout cette politique misait sur des actions au plan local dans les quartiers, via la mobilisation de la vie associative en collaboration avec les communes, les Cpas et l'Orbem (devenu aujourd'hui Actiris) et le Forem bruxellois devenu



Bruxelles-Formation en 1994.

A cette époque furent créées 9 missions locales et 6 concertations réparties dans 6 zones d'emploi et de formation. C'est dans ces zones conçues avant tout comme zones de développement, c'est-à-dire combinant à la fois des poches de chômage ET des ressources économiques tels que des zonings par exemple, que les « missions locales et les concertations zonales étaient chargées, en allant vers les entreprises, de coordonner les acteurs associatifs et publics concernés par l'organisation de parcours d'insertion pour les publics fragilisés.

Ainsi, le quadrillage se faisait à partir du centre vers la périphérie des 19 communes, en 6 quartiers de tarte (dont les pointes étaient dirigées vers la zone centrale de Bruxelles-Ville). Ce découpage, fondé sur une cartographie de la fondation Roi Baudouin, avait pour but d'éviter une territorialisation uniquement racrapotée sur les poches de pauvreté de la première couronne de la ville ou sur ce que le plan régional de développement nommera plus tard « la banane » le long du canal notamment.

Ainsi assistait-on, au plus près du terrain, à une sorte de chalutage des publics éloignés de l'emploi, car ce type de public ne s'adressait pas nécessairement aux organismes publics, au 65 bd Anspach, siège de l'Orbem.

A l'époque, nous avons d'ailleurs commencé à inverser la courbe du profil sociologique du public en formation professionnelle qui jusqu'ici était assez largement composé de personnes ayant déjà obtenu le certificat d'études secondaires. En outre, une catégorie spécifique de demandeurs d'emploi a été rendue lisible sta-



tistiquement, à savoir les demandeurs d'emploi non-inscrits mais inscrits désormais grâce à cette politique spécifique qui les identifiait. Car nous pensions déjà que Bruxelles ne pouvait cacher ses pauvres et que l'Etat ne pouvait laisser personne au bord du chemin, que tout devait être fait pour épauler les personnes en situation d'exclusion.

Pour répondre aux défis, une délégation régionale à l'insertion socio-professionnelle (qui a fait le cauchemar de l'inspection des finances vu son aspect « ovni institutionnel ») a servi de métier à tisser de cette politique qui misait donc clairement sur une démarche « bottum-up », mais insérée dans le cadre de programmes de références pour les méthodologies et les actions à mener.

Le cœur de cette démarche restait ancré dans la celle de l'éducation permanente protégée par un décret de la Communauté française, avec ses méthodes d'animation visant à créer des CRACs, à savoir des citoyens responsables, actifs conscients et créateurs de leur propre vie. Ce n'était d'ailleurs pas un hasard dans la mesure où, dès avant 1989, l'essentiel de la vingtaine d'associations d'éducation permanente à Bruxelles s'étaient tournées vers des pratiques d'insertion socio-professionnelle vu l'accroissement de l'exclusion sociale et du décrochage scolaire. 8 années plus tard, en 1996, pas moins d'une quarantaine d'associations, outre les 9 missions locales tissaient cette politique avec l'Orbem et le Forem de Bruxelles. ».

On devine les valeurs et la méthode qui ont présidé à cette politique spécifique : liberté (pas de contrainte) des publics impliqués mais contractualisation via le contrat de formation (prime de formation) avec le Forem et l'inscription à l'Orbem,



amélioration de l'égalité d'accès au marché, l'emploi via des dispositifs adaptés et responsabilité dans la solidarité, non seulement avec les personnes menacées d'exclusion mais aussi entre les acteurs de proximité dans un partenariat fort organisé avec le secteur public, l'Orbem animant l'intervention publique au lieu de la « sous-traiter » en donneur d'ordre.

Cette démarche fut co-élaborée avec les acteurs à l'issue de nombreuses consultations et concertations.

En fait, c'était là une déclinaison particulière de l'Etat Providence et de ses politiques publiques dans une grande ville en voie de désindustrialisation.

2. 1994/2006

Co-élaboration, consolidation mais recentralisation, responsabilité individuelle, professionnalisation, activation :

Le transfert de la compétence de la formation professionnelle à la Commission Communautaire française de Bruxelles et la création de Bruxelles-Formation a débouché sur une consolidation et une professionnalisation de cette politique. Un décret organisant l'insertion socio-professionnelle est voté en 1995. Il reconnaît et subventionne les actions et confirme les principes d'actions à la base de cette politique.

Le dispositif se déploie et renforce sa coopération avec l'Orbem et Bruxelles-Formation, ainsi qu'avec le FSE. Une triangulation s'établit clairement : l'Orbem fi-



nance le volet « guidance psycho-sociale », la Commission Communautaire française et Bruxelles-Formation soutiennent les actions de formation professionnelle, la Communauté Française continue de contribuer au volet « éducation permanente » via la reconnaissance des associations concernées.

La professionnalisation des actions se développe également à l'instigation de Bruxelles-Formation: cahiers de charges fixant par exemple les missions d'orientation et de détermination des publics par les missions locales, introduction progressive pour les opérateurs de formation de la logique des compétences et de la modularisation-capitalisation des unités de compétences, définition des référentiels-métiers et des référentiels de compétences, élargissement du partenariat à l'enseignement de promotion sociale, etc.

Parallèlement, il y a un renforcement de la formation du personnel grâce aux interventions du fonds de formation du secteur associatif et au soutien de Bruxelles-Formation.

Parallèlement, est créé par l'Orbem (2002) le réseau informatisé des plateformes pour l'emploi et la formation chargé de faciliter les échanges d'info entre les organismes.

De fait, le gouvernement fédéral a « affiné » (je dis cela pudiquement) son plan d'accompagnement des chômeurs et vise à rendre obligatoire l'accueil des publics dans les dispositifs avec échange d'information concernant ceux-ci pour suivi et sanctions éventuelles par l'Onem.



Dès lors, un changement de paradigme commence à s'installer et ce n'est pas un hasard si la FEBISP (fédération bruxelloise des organismes d'insertion socio-professionnelle) dès 2001 s'était interrogé à propos des enjeux de l'Etat social actif pour l'ISP (insertion socio-professionnelle). Quid en effet du respect de la démarche d'ISP dans le cadre d'une politique désormais contraignante d'activation, laquelle tend à renverser la démarche bottom-up jusqu'ici privilégiée par cette politique d'insertion ?

Et c'est à cette époque aussi que la Communauté Française s'interroge sur le double subventionnement des OISP, l'une pour l'éducation permanente, l'autre pour l'ISP ignorante qu'elle semblait être du fait que cette démarche mobilisait bien 3 volets.

Ainsi se profilent les premiers signes d'un Alzheimer institutionnel et politique, à moins que plus simplement, il y ait doucement changement de cap politique et changement de valeurs, de sens ?

La formation tout au long de la vie et la flexibilité de la carrière deviennent un credo : ainsi la personne devient responsable de sa formation et elle a aussi des devoirs à l'égard de la société. L'assurance bâtie sur la solidarité devient conditionnelle et l'Etat dit « providence », même quand il anime ses interventions par des politiques décentralisées et partenariales, tend à s'effacer. Un cadre européen des certifications devra aussi être décliné et les opérateurs ISP devront s'y adapter. Bref, le système de poupées russes se déploie, mais pourtant la poursuite de la co-élaboration des mesures et les nombreuses concertations permettent dans



notre Région de Bruxelles-capitale de sauvegarder les missions et méthodes spécifiques des organismes associatifs d'insertion socio-professionnelle.

3. 2006/2011

Activation massive, contrainte, déconcentration, concertation, co-élaboration...

Le contrat de projet professionnel imaginé d'abord sur une base volontaire par l'Orbem qui deviendra Actiris) est rendu obligatoire d'abord pour les jeunes et ensuite pour les autres catégories de publics. Progressivement, il y a massification du public concerné et les outils publics ne peuvent faire face à cette nouvelle donne, notamment en termes d'accueil.

En 2008, un projet d'ordonnance régionale vise les Missions Locales dont les missions dans le champ de la formation sont par ailleurs définies par un décret Cocof. Il faudra attendre 2014 pour voir cette ordonnance aboutir et traduire, partiellement, le renversement de la logique bottom-up impulsée en 1989 : les Missions Locales sont désormais tenues d'offrir un pourcentage de leur offre de service d'accompagnement à des publics envoyés directement par Actiris qui convoque systématiquement les demandeurs d'emploi (désormais appelés « chercheurs d'emploi »), qui habitent la zone ou la commune dans laquelle est implantée la Mission Locale.

Cette décision s'inscrit en outre dans la régionalisation de la politique de l'emploi et du contrôle du chômage à propos de laquelle la Febisp (Fédération des orga-



nismes d'insertion socio-professionnelle) titrait en 2012 et sous forme d'avertissement: « régionaliser pour mieux désolidariser ». Et la Febisp de lancer rapidement à l'époque un débat sur les processus qualité au sein du secteur associatif, à l'instar de Bruxelles-Formation en son sein.

Il reste que aujourd'hui, objectivement, la « garantie-jeune » préconisée par l'Europe et les arrêtés d'exécution de l'ordonnance bruxelloise concertée avec le secteur, constituent une tentative de corriger les éventuels effets pervers de la politique d'activation. En effet, les organismes publics s'obligent à l'égard du chercheur d'emploi convoqué à lui rendre un service précis, à savoir soit un emploi, soit une formation, soit un stage en entreprise. Reste aussi à savoir s'ils en auront effectivement les moyens financiers, les ressources humaines et les méthodes appropriées.

Sur le plan statistiques, Bruxelles recommence par contre à cacher ses pauvres, car certains publics sont éliminés des statistiques des chercheurs d'emploi.

Aujourd'hui, nous constatons aussi qu'en termes de valeurs, le difficile compromis entre la solidarité et la responsabilité est recherché. Mais le fil est de plus en plus ténu et se détend. Et l'équilibre est donc de plus en plus risqué. D'autant que « l'idéologie gestionnaire » s'impose....

J'en viens ainsi à ma conclusion :

Je vois pour ma part, deux conditions à réunir pour ne pas perdre la mémoire et



rester cohérent dès lors qu'il s'agit de construire et faire évoluer des politiques :

Première condition : l'exigence de la consultation, de la concertation et de la co-élaboration des mesures, même au prix d'une participation conflictuelle des acteurs. Il faut oser prendre le pari du conflit et du désaccord, car la plupart du temps ce pari est porteur d'avancées qu'on n'osait pas imaginer. L'Etat animateur et non donneur d'ordre doit faire preuve d'imagination dans ses méthodes de gestion, tout en affirmant la prééminence finale de la puissance publique.

Grâce à la concertation et à la co-élaboration des mesures, il me semble que depuis 1989, la mémoire n'a pas été perdue et avec elle la tradition de l'éducation permanente au sein du secteur associatif. Le compromis actuel intervenu à Bruxelles entre le secteur et le gouvernement concernant la mise en œuvre de la politique d'activation illustre la pérennité d'une mémoire-celle de l'éducation permanente- qui empêche l'instrumentalisation pure et simple du secteur associatif et de leurs usagers dans le cadre de cette nouvelle politique d'activation. Mais les sentinelles doivent continuer à veiller.

Deuxième condition de la transmission : la nécessité de faire reposer ces politiques et leurs mesures sur un socle de valeurs qui sont autant de rappels de ce qui est tolérable ou pas. Et c'est ici que je crains l'idéologie gestionnaire et son apparente rationalité poussée jusqu'à l'absurde. Car vide de sens, sinon la sienne et ceux qui en vivent, parce que la fin justifie les moyens.

Qu'on ne se méprenne pas : je ne suis pas de ceux qui refusent la rigueur d'un raisonnement et d'une démonstration chiffrée, je ne suis pas de ceux qui refusent



une analyse en termes de processus, ou qui refuse la mise en place d'une démarche et de critères de qualité, ou encore qui refuse une gestion en termes de résultats à obtenir. Je ne suis pas de ceux qui refusent les indicateurs et les exigences de l'évaluation. Mais je suis de ceux qui refusent que ce type de démarche soit mise en œuvre au mépris de l'homme et de la nature au motif qu'elle serait efficace et efficiente. Efficace et efficiente par rapport à quoi ? Pour qui ? Pourquoi faire ? Avec quelles conséquences ici et maintenant, là-bas et demain ?

Il est vrai que ce genre de questions renvoie à des horizons plus philosophiques, encore que....

Je reste féroce­ment attaché à la Raison, celle du siècle des Lumières. A savoir une raison qui met l'homme en capacité de se servir de son entendement, c'est-à-dire de son pouvoir de penser sans la direction d'autrui, comme l'écrivait Kant. Cette raison-là met la conscience personnelle ainsi que l'homme et l'humanité en finalité tout en pariant aussi sur l'intelligence collective.

Mais aujourd'hui, force est de constater que cette raison-entendement qui positionne l'homme et l'humanité en devenir est de plus en plus avilie, déniée. A sa place, lui est substituée, au nom de l'efficacité et de l'efficience, une raison au rabais, un avatar de raison, ce que Max Weber et Habermas nomment « la rationalisation ». La rationalisation tend à faire croire sous d'apparents raisonnements qu'il n'y a pas d'autre voie possible que celle qui est proposée. Ces rationalisations, au contraire de la raison, se mettent au service d'autres finalités que la pensée et l'intelligence, d'autres finalités que celles de l'homme et de l'Humanité.



L'idéologie gestionnaire aujourd'hui hélas dominante et en dérive, a perdu le sens de l'humain et du vivant. Et la seule manière de la contrer, elle et ses oripeaux de raisonnements, c'est de créer les conditions de l'intelligence collective et donc du débat, partout et tout le temps en insistant sur les valeurs qui sont à la base de la Raison-Lumière : la liberté, l'égalité et la fraternité, la justice mais aussi désormais la sauvegarde de la nature.

Je vous remercie pour votre longue et patiente écoute.



MON REGARD SUR LA FOLIE

Intervention de Colette Versporten

« Un fou est un homme » (Lucien Bonnafé)

Mai 1972

Je suis engagée en tant que documentaliste à la Ligue Nationale Belge d'Hygiène mentale-Nationale Belgische Bond voor Geestehygiene.

Sans connaissance particulière de la santé mentale : juste en moi la curiosité provoquée depuis mon enfance par le bâtiment sombre et fermé de l'institut psychiatrique Titeca, proche de mon domicile dont papa me disait : c'est là que les fous sont enfermés...

Je me lance dans le dépouillement de toutes les revues de langues française et anglaise traitant de la santé mentale et diffuse, par abonnement mensuel, les résumés susceptibles d'intéresser outre les psychiatres, également les psychologues et les travailleurs sociaux. Dépouillement qui fut mien durant une vingtaine d'années. Je découvre un secteur en pleine ébullition : les remous de mai 1968 ouvrent le chemin à de nouvelles conceptions de la folie et de la maladie mentale.

L'Europe bouge : l'Angleterre et l'antipsychiatrie : David Cooper et Ronald Laing ; l'Italie avec Franco Basaglia, acteur de la réforme sanitaire promulguant la fermeture des asiles ; la France et l'ouverture vers la psychiatrie sociale du secteur du 13^e arrondissement de Paris.



1974

Mony ELKAIM revient du Bronx et avec l'équipe autogérée du centre de santé mentale « La Gerbe » matérialise leur projet d'insertion en habitant dans le quartier desservi.

Il introduit avec Jacques Pluymackers les thérapies familiales auprès de populations défavorisées, les thérapies systémiques apparaissent.

A leur initiative, une rencontre avec tous les grands pys de l'époque : Basaglia, Guattari, Gentis, Castel, etc. a lieu dans les Halles de Schaerbeek en ruines à l'époque...

Le GERM (Groupe d'études pour une réforme de la médecine) s'intéresse lui aussi à la psychiatrie.

En 1975

Le RAP (Réseau Alternative à la Psychiatrie) est créé. Grande nouveauté : des patients y participent et prennent la parole. Les 1^{ères} fois sous le regard étonné, énervé et peu réceptif des pys qui petit à petit les écouteront ...

Depuis '1968, des parents de malades mentaux se sont groupés et ont créé l'association : Similes

Les murs de l'asile se fissurent. Sous les pavés, la liberté.



Choc lors de ma première visite dans un institut psychiatrique loin d'une ville, en pleine campagne, caché sous les arbres: une salle commune : on y dort, on y mange pauvrement sauf si le Frère (de la Charité) s'est débrouillé pour ajouter du saucisson aux tartines du souper. On y travaille à la fabrication de pinces à linge en bois.

Sous l'effet des premiers psychotropes, les malades sont engourdis... et ces médicaments « miracles » n'empêchent pas les électrochocs, les camisoles de force, etc.

Se mêlent aux malades mentaux, les handicapés mentaux et les sourds. Ces deux dernières pathologies n'étant pas ou peu étudiées dans ces années-là. Pas de différence entre le malade mental et le handicapé mental.

Un diagnostic de malade mental est posé pour les sourds qui essaient de se faire comprendre par gestes et cris, sont assez effrayants et parfois agressifs.

Tous vivants dans un isolement total de la vie sociale. Nous sommes encore près de l'époque où on trouvait dans l'hôpital psychiatrique ces panneaux : « Le préau des gâteaux », « Le chauffoir des déments », « Le réfectoire des paisibles » et dont les « soins ». C'était le temps de la clinothérapie, c'est à dire l'alitement contenu, la balnéothérapie c'est à dire la baignoire et où le travail était reconnu comme seul traitement.

Dans cette mouvance post 68, la Ligue nationale belge d'hygiène mentale va jouer un rôle actif dans l'évolution de la prise en charge des malades mentaux.

Pourquoi enfermer des malades mentaux dans des murs, dans un lit, avec des soins donnés principalement par des infirmiers ?



La Ligue ne s'est pas endormie depuis la création en 1923 du 1er dispensaire d'hygiène mentale à l'hôpital St Jean à BXL, le 2ème s'ouvre à Jumet et les deux suivants à Gand et Louvain. Ils seront 104 en 1989 (Wallonie-BXL).

L'objectif des dispensaires était de soigner le malade mental, hors de l'hôpital. Prendre en compte la personne dans sa globalité, incluant sa famille et les liens avec la société.

Les dispensaires fonctionnaient par un Arrêté royal datant de juin 1953 -modèle de sobriété administrative : une page. 10 prestations médicales et /ou sociales seront remboursées à raison de 50 francs la prestation avec un maximum annuel de 500 francs.

La Ligue commence un long combat afin d'obtenir un nouveau statut pour les dispensaires appelés désormais Centres de santé mentale, ce qui permettra d'avancer dans l'objectif nommé à l'époque prise en charge « extra hospitalière », appellation mal acceptée par les hôpitaux, le terme « Extra »... pouvant être interprété comme soins supérieurs - il y avait du vrai..

Suite aux démarches, aux travaux... un 1er pas est effectué : le Ministre De Saeger en 1974 propose de mettre en place un modèle de psychiatrie intégrée englobant outre les centres de santé mentale, la réforme des normes hospitalières qui verra la création des normes A et T.

Cet objectif d'intégration des soins hospitaliers et extra hospitaliers allait à l'encontre du lobby Vlaams Verbond van Instellingen qui exerçait quasiment le mo-



monopole des soins intra hospitaliers en Flandre et gérait également plusieurs gros hôpitaux psychiatriques en Wallonie.

Certains de ces hôpitaux avaient d'ailleurs déjà créé des « centres de santé mentale accolés ou dépendant étroitement de l'asile, loin des lieux de vie des patients ».

Permettre au médecin et à l'équipe du CSM de participer au traitement même à l'hôpital, c'était introduire le loup dans la bergerie...

Les réactions face à l'équipe qui serait désormais une entité multidisciplinaire furent fortes : c'était la fin du gardiennage hospitalier et du monopole du médecin.

Il faut reconnaître que seule Bruxelles échappait à cette mainmise sur la psychiatrie hospitalière... .

Enfin en mars 1975, un nouvel arrêté pour les CSM est signé qui consacre l'équipe en psychiatrie sociale, et autorise des options allant de la prise en charge thérapeutique du patient jusqu'aux actions préventives dans leur diversité.

Induisant de profonds changements, cet arrêté aussi imparfait qu'il fût, a été un des outils de base qui a permis progressivement de sortir « le fou » de l'hôpital et d'assurer son maintien dans la cité par le soutien de l'ambulatoire.

Cadre de référence, ne pouvant devenir lettre morte face aux modifications importantes et incessantes de la société dans ses structures sociales et économiques, institutionnelles et culturelles, il a été le ferment des législations régionales qui verront le jour quelques années plus tard.



Ces années virent la création des structures psycho-socio thérapeutiques appelées à l'époque « conventions INAMI »: des professionnels du terrain présentent à l'INAMI un nouveau modèle de prise en charge hors asile. Les normes hospitalières ne correspondant pas à leurs projets thérapeutiques, Ils ont négocié directement avec l'INAMI qui a accepté d'établir une convention répondant aux spécificités de chaque centre (adultes, enfants, toxicomanes) leur octroyant un prix de journée plus élevé que celui des hôpitaux et leur permettant d'engager du personnel spécialisé autre que des infirmières.

1979

Dans le cadre de ma licence en sciences hospitalières à l'Ecole de Santé publique de l'ULB, ayant choisi la psychiatrie comme option, je découvre le service de psychiatrie de l'hôpital Erasme.

C'était un des premiers services de psychiatrie intégré à l'hôpital général, en pleine ville, un service parmi d'autres. Début de la dé-stigmatisation de la maladie mentale.

Durant mon stage, je partage le quotidien de l'équipe du 9ème étage tout au long des jours et des nuits ce qui me confrontera au contact direct avec les patients.

Je passe des écrits à la réalité du terrain.

Pour être complet, il aurait fallu étudier en parallèle, les remous de la communautarisation et de la régionalisation du pays présents en arrière-plan tout au long de



ces années et qui ont eu une influence sur ces réformes.

1980

Régionalisation de la Belgique : Flandre et Wallonie. Bruxelles au frigo !

Ces situations bloquent pour une bonne part, l'évolution de la prise en charge des malades mentaux.

N'oublions pas que de 1986 à 1990 la Belgique vit au niveau politique, un imbroglio des compétences Ministérielles, surtout pour Bruxelles.

Au fil des jours, j'évolue de la documentation vers les activités de la Ligue : organisations de groupes de travail, de colloques, de conférences et démarches vers les politiques en tant qu'adjointe à la direction puis avec toutes les responsabilités de la direction.

Ces années furent riches : les pysys se questionnent, comment réagir face à de nouvelles situations sociales, familiales,...

1983

Suite à un projet en cours en Flandre, sous l'impulsion de Michel De Clercq, psychiatre(UCL) et avec le soutien de Nicole Dopchie, présidente de la Ligue bruxelloise, quelques centres de santé mentale bruxellois et les services



d'urgence de St Luc, St Pierre, Brugmann lancent une réflexion suivie d'actions sur le thème de l'urgence psychiatrique

1988

Les familles monoparentales.

1988-1989

Approfondissement de la communautarisation et de la régionalisation.

1989

Premiers signe d'intérêts de la santé mentale des personnes âgées : Odette Aurez ouvre les réflexions.

On parle d'Alzheimer. Ce sera une américaine Naomi Fail qui exportera vers la Belgique un 1^{er} modèle de prise en charge : la « Valide therapy »

1989

Ouverture de la 1^{ère} Maison ouverte à BXL pour enfants en-dessous de 3 ans et parents, à l'image de celle créée par Françoise Dolto à Paris.



1990

Les premières procréations médicalement assistées grâce aux avancées médicales.

26 juin 1990

Enfin, nous quittons la collocation datant de 1850.

La loi sur la protection de la personne malade mentale et celle sur la protection des biens sont votées. Ces lois mettent en évidence le concept de « dangerosité », être coupable d'être victime....

Une procédure où intervient le juge de paix est mise en place, elle donne le temps pour mesurer le bien-fondé de la demande.

Très vite apparaissent des difficultés pour sa mise en application, car elle implique les juges de paix, greffiers, avocats - peu ou pas formés en maladie mentale.

Une procédure d'urgence est également prévue face à des situations exceptionnelles- petit à petit

dans notre monde où nous voulons tout, tout de suite, c'est cette procédure qui est la plus employée, délaissant ainsi l'esprit « Droits de l'homme » qui avait été le fil rouge de cette nouvelle législation.



Avril 1991

Le secteur de la psychiatrie se trouvait en pleine réforme :

les 19 arrêtés publiés dans le Moniteur belge du 10 juillet 1990 étaient d'ordre à la fois qualitatif et quantitatif dont l'objectif (du ministre Philippe Busquin) était de promouvoir une nouvelle orientation de la psychiatrie encore essentiellement hospitalière. Les objectifs étaient de :

1. Créer de nouveaux types d'équipements mieux adaptés aux patients stabilisés afin de leur assurer une meilleure intégration sociale ;
2. Prévenir la chronicité en intensifiant les soins et ainsi favoriser le rétablissement plus rapide du patient, etc.

Pour cela le Ministre met en place 3 nouvelles structures : la maison de soins psychiatriques, l'habitation protégée, l'association comme plate-forme de concertation. Il précise les modalités de leur création en lien avec la reconversion de lits d'hospitalisation. En clair, cela signifie que seule la diminution du coût des journées d'hospitalisation pourra financer la réforme (fermeture de lits).

Durant toutes ces années et collant à l'actualité, aux découvertes, aux changements de la société... des groupes de réflexion s'organisent sur des thèmes tels que : la pauvreté (enfin on en parle !) - l'enfermement des adolescents - les immigrants - les réfugiés politiques.

Nous découvrons le Sida - les post traumatismes - le burn out - les « drogués » - ainsi nommés à ce moment-là: je lis dans un rapport : « l'année 1993 a été l'année



des toxicos pour les services hospitaliers et extra hospitaliers. Les intervenants de 1^{ère} ligne, comme, par exemple, ceux de Saint Pierre, ne sont pas préparés à cette population ». C'est le début de l'emploi de la méthadone.

1992

Journée d'étude : isolement et mesures de contention « les choses » dont on ne parle pas en psychiatrie !

Le droit et la psychiatrie se rencontrent. La place de la psychiatrie dans la justice se modifie et naît l'inquiétude de l'appel de plus en plus fréquent du psy par la justice ... Qui juge aujourd'hui : le psy ou le juge ?

13 avril 1995

Suite à l'affaire Loubna est votée la loi sur la pédophilie avec obligation pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel de suivre une thérapie. Ce qui suscite pas mal de réactions du milieu psy.

27 avril 1995

La Cocof promulgue un nouveau Décret pour les services de santé mentale précisant une série d'obligations dans le cadre de l'insertion dans le réseau social et de la santé.



Ce décret favorise le travail en réseau en demandant aux SSM de jouer un rôle de coordination avec les intervenants de première ligne.

Mars 1998

Je passe de l'autre côté du miroir dans un cabinet ministériel bruxellois comme conseillère santé avec en bagage mon expérience de travail sur le terrain durant 26 ans.

Je travaille (avec d'autres) à la création d'un Centre d'appui Bruxellois, en suite de la loi sur la pédophilie et la mise en place à BXL de deux équipes de santé spécialisées en guidance et traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel- véritable interface entre le secteur Justice et le secteur Santé.

Le Fédéral a un projet de mise en place de circuits de soins pour des « groupes cibles »...de la population (tiens, tiens même projet que Psy 107?). 9 ministres ont à voir avec la santé ! Le ministre bruxellois défend la spécificité du paysage psychiatrique bruxellois caractérisé par un nombre de lits inférieur à la programmation et un maillage serré du territoire par des services ambulatoires appartenant pour la plupart au secteur associatif et déjà articulés en réseaux.

Nous nous battons pour garantir une éthique de la liberté qui assure réellement d'une part le libre choix par le patient de son prestataire ou de son institution de soin et d'autre part au prestataire de soins la liberté thérapeutique pleine et responsable.



Fin 2003

Soutenus par la COCOF, dans l'optique de former et de développer par une étroite collaboration, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine social, éducatif, juridique, 14 réseaux de santé couvrent désormais la région bruxelloise dont 7 centrés sur la santé mentale afin de donner une réponse adéquate aux besoins des personnes en difficultés socio-économiques.

2004

Je quitte les cabinets ministériels mais pas mon intérêt pour la santé mentale.

Les cours donnés à l'IESSID tant en première AS que dans l'année de spécialisation en santé mentale, la participation comme co-promoteur aux mémoires de fin d'étude, mon volontariat à Santé Mentale Europe ainsi que deux ans de travail avec Médecins du Monde (pour organiser à Hébron des groupes de paroles pour les femmes palestiniennes traumatisées) me permettent de continuer à apprendre et approfondir le secteur de la santé mentale.

2010

Psy 107 : la psychiatrie va changer.

De meilleurs soins vont apparaître par la réalisation de circuits et de réseaux de soins et par la création de nouveautés :



- » des équipes de traitement à domicile
- » des équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale
- » des unités intensives de traitement résidentiel aussi bien pour les problèmes psychiques aigus chroniques, lorsqu'une hospitalisation s'avère indispensable.

N'ayant pas suivi cette nouvelle « révolution », je ne peux y réagir - le démarrage semble lent.

Attendons sa mise en œuvre pour évaluer les progrès qu'elle engendrera.

C'était hier et mais quid aujourd'hui ? En 40 ans, la société a bien évidemment évolué : en mieux et néanmoins bien, en positif et en négatif. La maladie mentale et sa prise en charge ont-elles changé ?

La santé mentale est indissociablement liée aux valeurs collectives dominantes, donc aux normes de la société. Elle est influencée par les conditions économiques, politiques et culturelles qui règnent.

Quelques questionnements sans fin à remettre sans cesse sur le métier...

Un exemple :

jusque dans les années 1980, la Classification Internationale de Maladies ((CIM) de l'OMS était le manuel de références pour les médecins mais aussi pour les assurances et les labos...

Apparaît alors en Europe le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles



mentaux). Les DSM I et II publiés en 1952 et 1968 s'appuyaient sur des thèses proches de la psychanalyse. En 1980, une 3^{ème} version voit le jour puis une 4^{ème}. C'est la rupture épistémologique : les concepts d'orientation psychanalytique sont abandonnés au profit d'une classification dite « plus scientifique » fondée sur un système de classement sur l'expérimentation, au même titre que la médecine somatique.

Il n'est plus vraiment question de maladie mentale mais plutôt de troubles et surtout de désordres.

Les symptômes vont être minutieusement gommés, le plus souvent par un traitement pharmacologique de remise en ordre, sans questionner leur sens. Entre 1952 et 1994, le DSM est passé de 100 troubles psychiatriques à 400 ; ont été ajoutés les troubles liés à la caféine, à l'orgasme, à la timidité malade, etc. Il y a peu, l'homosexualité y était encore répertoriée.

Cette médicalisation excessive de nos maux, a mené, entre autres, à une explosion de la consommation de médicaments psychotropes.

Aujourd'hui : début février 2011

Boris Cyrulnik fait passer l'information que le DSM vient d'être remis en cause aux USA par son ancien directeur en personne. Selon lui, les auteurs ont créé de toutes pièces des maladies (troubles) pour le plus grand bonheur des labos.

Et il prédit que le prochain DSM sera une bombe qui détruira la psychiatrie...



Aujourd'hui

Monsieur tout le monde a-t-il encore besoin d'un psychiatre ? La psychologie par les revues, les films, les séries T.V. ainsi que l'augmentation des connaissances médicales via internet, plus vraies et plus complètes que celles du Dr. ... ne lui suffisent-elles pas ?

S'ajoutent les nouveaux types de « psychothérapies » et leurs courants très variés et très discutables.

Un exemple « l'humanologie D. », « les coachs », le rôle des églises, les attaques contre la psychanalyse -cf le livre de Michel Onfray...

La technicité galopante : les mots clés aux USA : Brain et Mind, la petite « machine » agissant sur le cerveau et supprimant la dépression d'une patiente... par la stimulation magnétique transcranienne TMS qui module l'activité neuronale grâce à un aimant externe, fait son chemin.

Notons aussi que depuis 30 ans, aucune découverte de nouvelle molécule n'a eu lieu. Les firmes pharmaceutiques se retirent du secteur maladie mentale. Les recherches autour de la maladie d'Alzheimer seront plus productives. Aujourd'hui , le secteur de la santé mentale rencontre de nouvelles populations : des enfants Rilatine diagnostiqués souffrant de « troubles de défiance oppositionnelle » alors qu'il s'agit d'enfants parfois ou souvent mal élevés par des parents admiratifs et laxistes et dont cela arrange l'égo et leur sens d'irresponsabilité, des jeunes violents, des vieux toxicomanes, des doubles diagnostics, des 3ème génération /chô-



meurs, des sans-papiers, des sans-abris, tous en augmentation..

Le Forem a identifié une nouvelle catégorie de chômeurs : les MMPP, personnes présentant des problèmes de nature médicale, mentale, psychique ou psychiatrique (...)

Le seuil de tolérance envers le « fou » a-t-il baissé ?

Le sécuritaire va-t-il répondre à la peur de « l'Autre » différent de moi ?

Le diagnostic devient-il un nouvel outil politique ?

S'affiche ainsi une tendance à psychiatriser et médicaliser les problèmes sociaux.

Pour Vincent DUBOIS, psychiatre à l'UCL, la psychiatrisation du social crée l'amalgame entre marginalité sociale et pathologie mentale.

Les services de santé mentale et les services hospitaliers sont saturés, les listes d'attente s'allongent.

D'un côté, nous connaissons un manque criant de psychiatres dans les institutions hospitalières ou ambulatoires.

De l'autre côté les psychologues cliniciens et des psychothérapeutes sont très nombreux sur le marché de l'emploi. N'est-il pas temps d'inventer de nouvelles équipes où ces professionnels seront en nombre et pourront répondre aux attentes des patients ?

A présent, la population internée en défense sociale a augmenté en 10 ans de 80% dont 50% d'handicapés mentaux. La majorité des délinquants sont-ils des



malades mentaux ou des handicapés mentaux (pas de places suffisantes en défense sociale d'où séjour dans les annexes psychiatriques des prisons sans prise en charge durant de longues périodes) ?

Aujourd'hui

124 places de psychiatrie fermée pour mineurs de 12 à 18 ans ont été ouvertes en

Communauté française et sont insuffisantes ! La compréhension de la crise de l'adolescent, la complexité de la délinquance juvénile semblent avoir été évacuées.

Aujourd'hui

L'Union européenne s'intéresse à la maladie mentale car elle coûte à l'UE 4 % du Produit Brut Intérieur par suite des pertes de productivité et des charges supplémentaires qu'elle fait peser sur les systèmes de santé, les mécanismes sociaux, éducatifs et de justice.

Dans cette optique, l'Union a promulgué fin de l'année dernière le « Pacte européen pour la santé

Mentale et le bien être » qui a été signé par les 27 pays de l'Union. Quelles en seront les conséquences concrètes ?



Au sein de la Commission européenne, les associations d'usagers : « les survivants de la Psychiatrie » et les associations des familles, soutenues matériellement par des firmes pharmaceutiques, exercent un véritable lobbying et représentent un nouveau pôle de pouvoir parfois tendancieux...

Aujourd'hui

Le management est présent dans toutes les sphères du vivre ensemble ; des logiques proches de celles du marché arrivent dans le secteur dit « non-marchand » l'évaluation, le contrôle, les audits, la planification, les protocoles, les procédures, les fusions, la coordination...

Qui coordonne qui, quoi et pourquoi ?

Ne peut-on sortir de la coordination théorique, administrative ou de la coordination à tout prix, aller vers une dynamique inter-institutionnelle, psy et non psy. Quelle est la place de l'homme-sujet dans ces orientations ?

Un exemple : dans le secteur marchand, des sociétés anonymes créent des hébergements pour les malades qui ne trouvent pas de place dans les institutions existantes. Ce qui signifie : privatisation des soins pour des nantis et augmentation de la différence entre riches et pauvres.

Il aurait été intéressant de procéder à une réflexion sémantique sur l'évolution des concepts et termes qui jalonnent ces années passées: d'hygiène à santé, de dispensaire à centre de SM puis à service de SM, de psychiatrie intégrée à psychiatrie sociale, à psychiatrie bio-psycho-médicale, d'extra hospitalier à ambulatoire, de



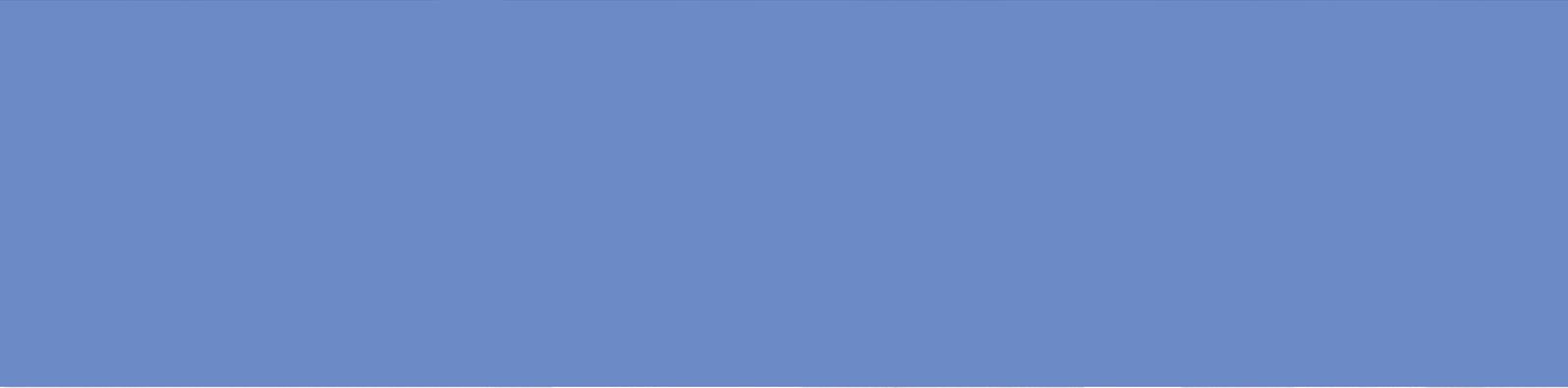
maladie mentale à troubles mentaux, de troubles mentaux à désordres, de maladie mentale à mauvaise santé mentale (ne plus parler de maladie = plus politiquement correct), de santé mentale à bien-être mental, de patient à bénéficiaire, à usager, etc.

Reflets d'évolution, de révolution parfois.

N'oublions pas que l'accompagnement des personnes en difficulté sociale et/ou en souffrance psychique ne se décrète pas, ni par un quelconque dispositif réglementaire quel qu'il soit, ni par une vision dogmatique appuyée sur des courants de pensée en vogue.

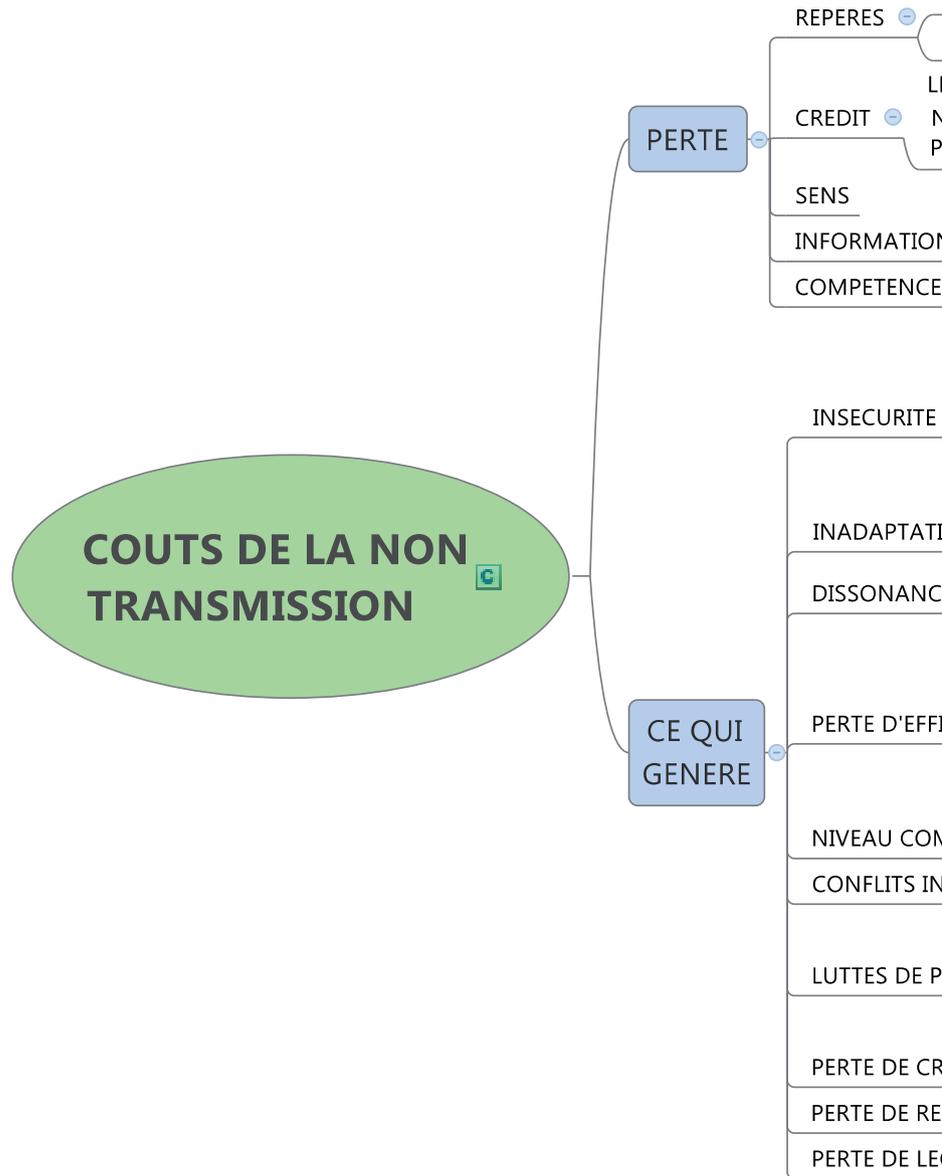
Cet accompagnement, dans l'ici et le maintenant de la rencontre entre le professionnel et celui qui souffre, qui demande ou non de l'aide, s'élabore dans la moindre des choses de l'entre-deux de cette rencontre, qui pose comme postulat que tout cela est affaire d'homme, au sens d'un humain qui s'occupe, qui prend attention d'un autre humain. Y déroger, c'est introduire que des hommes seraient moins hommes que d'autres au nom de leurs pathologies, au nom de leurs difficultés sociales, au nom de leurs façons de s'intégrer.





Evaluation,
mode
d'emploi

93



VISION STRATEGIQUE

IDENTITE PROFESSIONNELLE

LE DIRIGEANT ET/OU L'EQUIPE

LE PORTERAIT

PLUS/PLUS CE QU'IL REPRESENTE

NS

S

CRAINTE

CONFUSION

AUGMENTATION DU STRESS

DEMOTIVATION

ON DE L'OFFRE DE SERVICE - ELOIGNEMENT DU PUBLIC

ES - PUISSANCE DES FANTOMES INSTITUTIONNELS - LES NOUVEAUX SONT ENGLUES DANS DES SITUATIONS INCOMPREHENSIBLES

PERTE DES ACQUIS ET DE L'EXPERIENCE

EFFICACITE - ENERGIE DEPENSEE INUTILEMENT - "ON REINVENTE LA ROUE!!"

REPETITION D'ERREURS

PERTES ECONOMIQUES

COMMUNICATION - CONFLITS EMERGEANTS

INTERGENERATIONNELS

TENSIONS

POUVOIR - CONFLITS

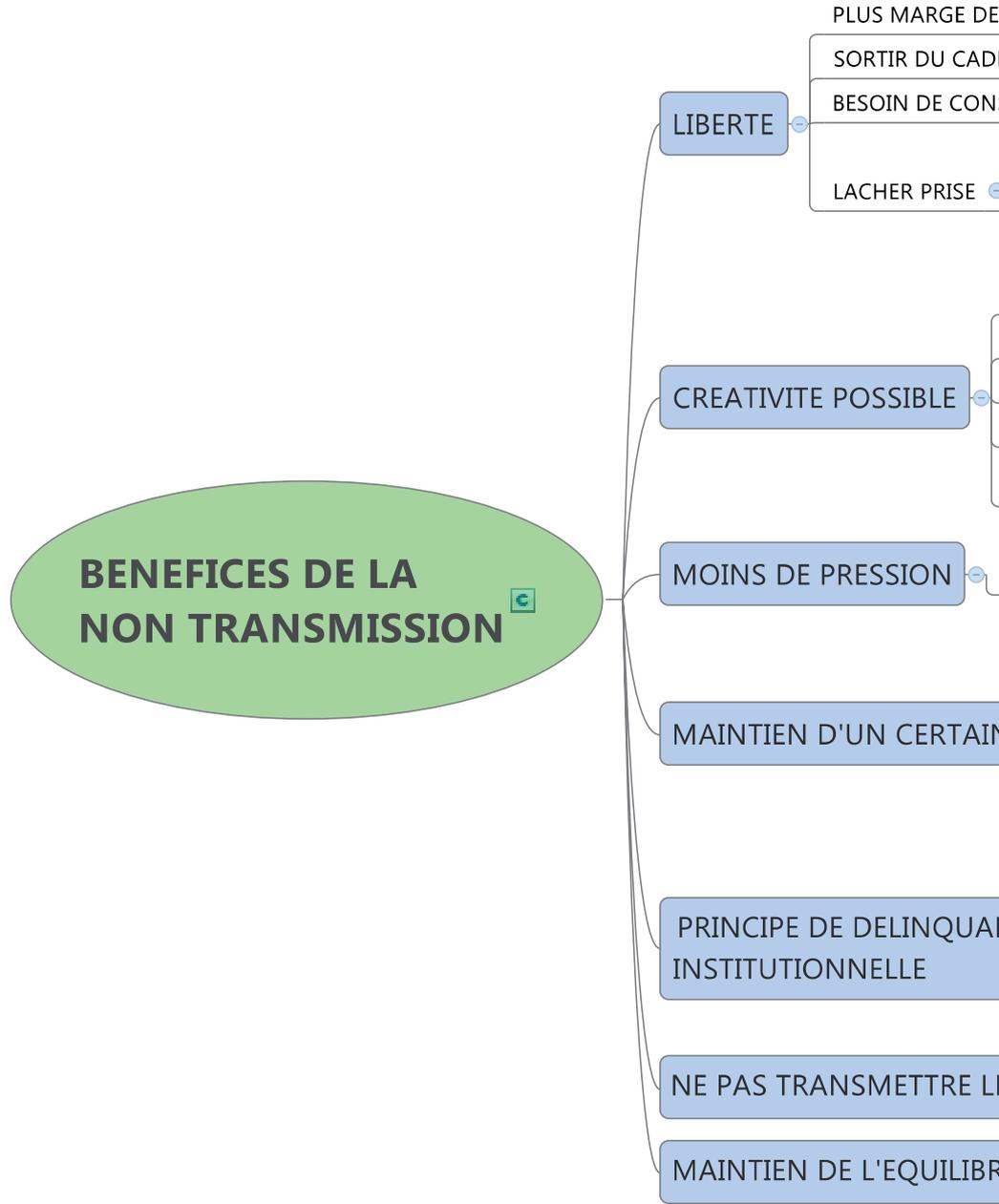
MONOPOLES DU SAVOIR

CREATIVITE

CONNAISSANCE

LEGITIMITE





MANOEUVRE

RE

CONSTRUIRE SA PROPRE EXPERIENCE - AUTONOMIE

ENJEUX

POUVOIR

CA PEUT PRENDRE UN AUTRE CHEMIN - PERTE DE POUVOIR?

PRISE DE REcul

REDEFINIR LES OBJECTIFS - PRINCIPE DE "TABLE RASE"

OUVERTURE ET INNOVATION POSSIBLE

OBLIGATION DU RENOUVELLEMENT

PLUS D'EVOLUTION ET DE MODIFICATIONS - OBLIGATION DE RECONTEXTUALISER EN FONCTION DE SON EPOQUE

PLUS DE MARGE DE MANOEUVRE

LE POUVOIR

CAR ON NE LE TRANSMET PAS -

CA

UNE PERSONNE

UN GROUPE

SANS PENSER AUX IMPACT

VIVRE DANS LE "CONFORT DU SECRET" - EVITE LA REMISE EN QUESTION

LA FIN

NE PAS RESTER FIGE SUR LES REGLES PRE ETABLIES

S'OCTROYER UN DEGRE DE DEVIANCE POSSIBLE

BRISER LES INTERDITS INSTITUTIONNELS

DISTANTIATION PAR RAPPORT AU DOGME

LES MAUVAISES HABITUDES ET/OU PRATIQUES

RE



