



DOSSIER ANNUEL 2025

Une publication
de l'asbl
Question Santé

De la souffrance des usagers et des travailleurs : quelles réponses en social-santé ?

Doc san té

INFORMATION
RÉFLEXION
ACTION

RÉDACTION

Nathalie Cobbaut
Anoutcha Lualaba Lekede
Fabrizio Cantelli, pour la conclusion

COORDINATION

Nathalie Cobbaut

GRAPHISME MISE EN PAGE

Question Santé

ILLUSTRATIONS

Sophie Della Corte
www.sophiedellacorte.com
sophie.dellacorte@gmail.com

ÉDITEUR RESPONSABLE

Bernard Guillemin
51, rue du Poinçon
1000 Bruxelles
D/2025/3543/5

////

Avec le soutien de



Une réalisation de
l'asbl Question Santé
Tél. : 02/512 41 74
info@questionsante.org
www.questionsante.org



Chapitre 1

P. 09

**SOUFFRANCE DES UNS
OU SOUFFRANCE DE TOUS ?
QUAND LES USAGERS
TRINQUENT**



Chapitre 2

P. 43

**SOUFFRANCES DES
TRAVAILLEURS DE LA
SANTÉ ET DU SOCIAL :
QUAND LA MACHINE
S'ENRAYE**



Préface

Nous avons besoin de récits pour ne pas sombrer, de beauté pour tenir, de collectif pour continuer à penser le monde, autrement¹.

Ancrées dans le réel, les pages qui suivent nous invitent à écouter le bruissement de ce monde qui vacille. Des visages qui se croisent : ceux de personnes exilées, de détenu·e·s, de jeunes en quête de sens, de soignant·e·s épuisé·e·s. Tou·te·s cherchent un souffle, un peu d'air, un peu d'écoute. La souffrance s'y décline au pluriel et nous relate une même chose : le sentiment d'être relégué·e à la marge d'un système qui n'entend plus.

« Les personnes précaires sont les sentinelles de demain ... le socle des vulnérabilités est en train de s'élargir. » Avec ces mots, Céline Nieuwenhuys vient souligner ce besoin d'entendre les vécus, le récit du collectif et le besoin d'agir ensemble pour transformer le monde dans lequel on vit.

Au travers de l'ensemble des témoignages transmis tout du long la préparation de ce dossier, nous ne pouvons que constater ces souffrances et ces violences infligées aux

bénéficiaires et aux professionnel·le·s qui ont pour mission de prendre soin. Pourtant, dans ces mêmes failles, quelque chose continue de résister. Au creux de la fatigue, des marges, de l'exil, se maintiennent des forces d'humanité illustrées notamment à travers le travail de Marin Driguez. Autant d'actes qui, ensemble, font tenir la trame du vivant.

Nous avons singulièrement besoin de récits pour ne pas sombrer, de beauté pour tenir, de collectif pour continuer à panser le monde, autrement.

Dans les plis du social et du soin, ces histoires se tissent encore : fragiles et vivantes. Il nous faut davantage, dans les interstices de ce réel, soutenir la beauté, la beauté du geste, la beauté du lien. Le beau n'étant pas ici ornement mais bien ce qui nous relie, ce qui prend soin quand tout s'effondre.

Dès lors, entendre les souffrances, c'est déjà réapprendre à écouter le monde, autrement. Et dans ces récits faits aussi de solidarité et de dignité, se loge peut-être la plus belle des réponses : celle de continuer à prendre soin, ensemble, malgré tout.

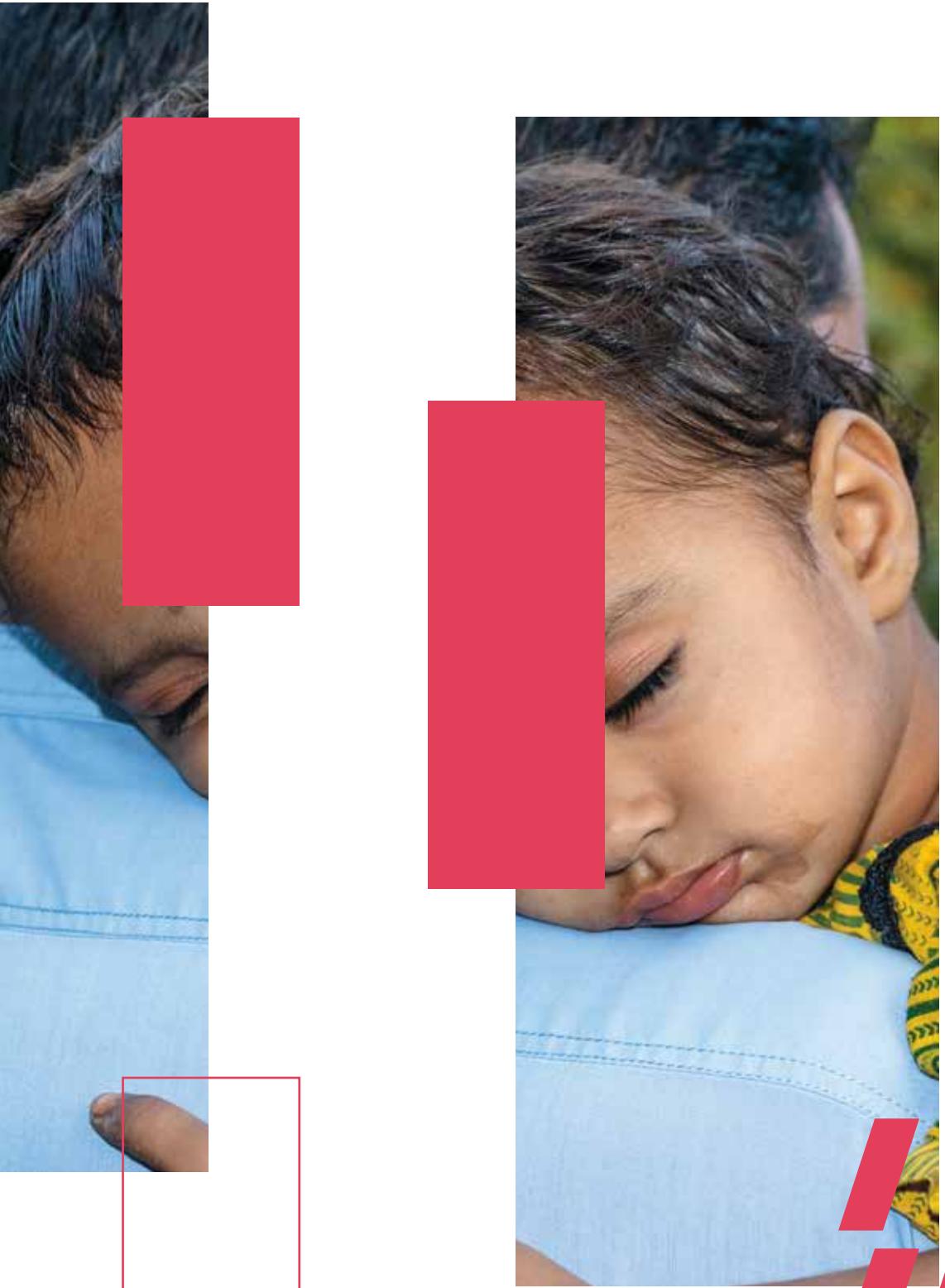
¹ Anne Dufourmantelle, *Puissance de la douceur*, Paris, Payot & Rivages, 2013.

Nancy Huston, *L'Espèce fabulatrice*, Arles, Actes Sud, 2008.

BERNARD GUILLEMIN

Directeur de Question Santé





**Souffrance des uns
ou souffrance de tous ?
Quand les usagers
trinquent**

01

12

INTERVIEW
LES PERSONNES
PRÉCAIRES SONT
LES SENTINELLES
DE DEMAIN

20

LES MIGRANT·E·S,
DE PLUS EN PLUS
PERSONAE NON GRATAE

26

LES PRISONS
SONT DES LIEUX
QUI PRODUISENT
ÉNORMÉMENT DE
SOUFFRANCES

32

QUAND LE TRAVAIL
GÉNÈRE DE PLUS
EN PLUS DE MAL-ÊTRE

38

« TOUT S'EST ARRANGÉ
(OU PAS) »: PLUS QU'UN
FILM DOCUMENTAIRE
SUR LA SOUFFRANCE
MENTALE DES JEUNES

INTRO

Souffrances des uns ou souffrances de tous ? Avec un tel titre, comment ne pas faire l'analogie avec *Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés*, un ouvrage de Marie Pezé paru en 2010 et consacré à la souffrance au travail ? Parce que s'enquérir de la santé des citoyens·ne·s, notamment des plus vulnérables de notre société, conduit à aller s'entretenir avec ceux qui travaillent à leurs côtés. Leurs usager·e·s n'allait pas bien avant la crise sanitaire, et iels ne semblent pas toujours aller mieux, malgré une forte volonté de voir les choses changer. Question Santé est allée à la rencontre des structures qui travaillent avec les plus fragiles d'entre nous et est revenue avec des témoignages, des questionnements et des réflexions qui ne peuvent que renforcer le sentiment d'urgence qu'il y à faire autrement.

Nous nous sommes entretenus avec Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale de la Fédération des Services Sociaux (FdSS), inquiète des répercussions sur les citoyens des politiques qui sont menées actuellement, que cela soit en Belgique, dans d'autres pays européens ou aux États-Unis. Nous avons également rencontré Ondine Dellicour, co-coordi-

natrice du service de santé mentale Ulysse, qui rappelle la situation toujours plus difficile des migrant·e·s, avec des politiques migratoires plus restrictives. Autre groupe de la population fragilisé et peu visibilisé, les personnes détenues. Marion Guémas, directrice de l-Care qui travaille auprès de ces personnes, raconte ce que c'est de vivre enfermé·e dans des établissements pénitentiaires belges, majoritairement vétustes et surpeuplés.

Et parce que le travail fait mal, les travailleur·euse·s deviennent à leur tour des usager·e·s en souffrance qu'il faut également accompagner : c'est tout le travail qu'effectue, par exemple, SOS Burn-out, comme l'explique sa directrice Lisiane Delanaye.

Pour clôturer ce chapitre, nous sommes allés voir le documentaire du Centre d'Action Laïque, « Tout s'est arrangé (ou pas) », consacré à la santé mentale des jeunes : cela fait mal, cela fait réfléchir, mais cela fait aussi croire que demain sera peut-être meilleur pour ces jeunes si nous le voulons et nous en donnons les moyens.

ANOUTCHA LUALABA LEKEDÉ



INTERVIEW

Les personnes précaires sont les sentinelles de demain

Secrétaire générale de la Fédération des Services Sociaux (FdSS), Céline Nieuwenhuys dénonce depuis des années la faible prise en compte des populations précarisées dans les décisions politiques. Une réalité qu'elle rappelait déjà lorsqu'elle était membre du GEMS, le Groupe d'experts de Stratégie de gestion du COVID-19. Trois années après la fin de la pandémie, alors que le gouvernement fédéral est en train de prendre des mesures qui sont dénoncées par l'opposition, les syndicats et une partie de la population, la question est de savoir quels seront les impacts sur les personnes plus vulnérables de notre société. Entretien avec Céline Nieuwenhuys.



**Céline
Nieuwenhuys**

QUESTION SANTÉ

Comment vont les Bruxellois et les Wallons les plus vulnérables, à présent que les affaires ont repris ? Vont-ils mieux qu'il y a trois ans, moment où la crise sanitaire a pris fin ? Et, au regard des mesures gouvernementales qui sont annoncées, leur situation va-t-elle se dégrader comme on l'entend depuis plusieurs mois ?

CÉLINE NIEUWENHUYSEN

A Bruxelles, politiquement, les affaires n'ont pas repris. Cette situation ne tardera pas à avoir un impact sur les Bruxellois·e·s parce que les mauvaises nouvelles commencent seulement à tomber. On le voit, par exemple, avec le Fonds du Logement de la Région bruxelloise, une

coopérative qui accorde des prêts à taux avantageux aux personnes qui ont besoin d'un soutien autre qu'une banque pour pouvoir devenir propriétaires à Bruxelles : ces prêts sont suspendus pour l'instant. D'autres problèmes de ce type vont avoir lieu en raison du blocage institutionnel, notamment si celui-ci perdure. Et ceci ne se limite pas seulement aux institutions : des citoyen·ne·s commencent déjà à en ressentir les effets, particulièrement ceux qui sont dans un lien de dépendance avec l'ensemble des services sociaux et de santé, c'est-à-dire les personnes plus vulnérables.

Cependant, quand on parle des plus vulnérables, il ne s'agit pas de 1 % de la population, mais d'une bonne partie de la population bruxelloise puisqu'un tiers des Bruxellois·e·s sont en situation de précarité.

Politiquement, on continue à considérer ce public comme étant marginal alors que celui-ci est central dans le paysage bruxellois. Et viennent se greffer à ce groupe les personnes sans-papiers.

De manière plus générale, depuis la crise du Covid – on le disait déjà avant le changement de législature –, la situation socio-économique des Bruxellois·e·s et des Wallon·ne·s ne s'est pas améliorée. Au niveau de l'accès aux droits par exemple, on aurait pu croire que la crise sanitaire aurait permis des changements parce qu'on avait vu à quel point la digitalisation avait constitué un obstacle pour les personnes précarisées. Malheureusement, cet aspect ne s'est pas amélioré non plus, il a même empiré, malgré une petite victoire obtenue dans le cadre de l'ordonnance bruxelloise sur la digitalisation des services publics.

Un autre élément à prendre en compte est le fait que les écarts entre les groupes de la population se sont également creusés davantage. En effet toutes les Belges ne sont pas logé·e·s à la même enseigne : les travailleur·euse·s les mieux rémunéré·e·s, c'est-à-dire les 30% qui bénéficient de hauts salaires – on peut mettre les politiques dans ce groupe –, vont très bien. Pour les autres, c'est déjà moins le cas. Et, avec les mesures qui sont annoncées, les employeurs vont pouvoir, par exemple, engager plus d'étudiant·e·s, avoir plus recours à des

flexi-jobs, payer moins de cotisations sociales, etc.

Q.S. : *Finalement, il y aura des groupes plus fragilisés que d'autres et vis-à-vis desquels il faudrait garder une vigilance particulière ?*

C.N. : Depuis la crise du Covid, nous ne cessons de dire, au niveau de la FdSS, que ce qui arrive aux plus fragiles finira par arriver aux autres couches de la population : les personnes précaires sont les sentinelles de demain.

On l'a par exemple vu lors de la crise sanitaire, avec la privation de liberté des jeunes. On sait, depuis longtemps, que les jeunes de quartiers précarisés sont privé·e·s de liberté. Quand vous êtes un·e jeune de 16 ans dans un quartier précaire, vous savez que vous ne pouvez pas vous rassembler à quinze sur une place. Autrement, les forces de l'ordre vont arriver dans la demi-heure. C'est quelque chose que les jeunes de ces quartiers connaissent depuis longtemps, tout comme les violences policières. Comme le Délégué général aux droits de l'enfant, Solayman Laqdim le rappelait, quand vous êtes d'origine étrangère, vous êtes beaucoup contrôlé dans la rue.

Ces jeunes-là sont aussi cantonné·e·s dans certains quartiers parce qu'ils savent très bien que s'ils vont se promener dans un

quartier huppé, très vite, un policier va apparaître pour leur demander ce qu'ils font là.

Or, pendant le Covid, les jeunes des quartiers favorisés ont aussi eu à expérimenter des confrontations violentes avec la police : souvenez-vous de ce qui s'est passé dans le Bois de la Cambre. Les jeunes de ces quartiers n'ont plus pu se rassembler, étaient contrôlé·e·s quand ils étaient dans la rue, n'ont plus pu partir en vacances, etc. Tout d'un coup, cette réalité est devenue un sujet dans les médias. Il faut aussi noter que les violences policières du Bois de la Cambre, totalement inhabituelles pour les classes favorisées ou moyennes, ont fait couler plus d'encre que la mort d'Adil, ce jeune Anderlechtois de 17 ans qui est mort au début de la crise sanitaire parce qu'il fuyait la police pour un contrôle Covid. On peut également noter que ceux qui se sont indigné·e·s des violences policières du Bois de la Cambre n'étaient sans doute pas ceux qui s'indignent des violences policières dans les quartiers défavorisés.

Regardez aussi ce qui se passe avec certains groupes vulnérables de la population dans d'autres pays du monde et particulièrement la violence d'Etat qu'on leur fait subir. A Los Angeles par exemple,

des citoyen·ne·s se sont mobilisé·e·s pour protester contre les rafles des immigré·e·s sans papiers, à la suite des raids des services d'immigration et leur expulsion. Si beaucoup de manifestations se sont déroulées de manière pacifique, quelques-unes ont donné lieu à des heurts avec des forces de l'ordre. En réaction, le président américain a mobilisé les troupes de la garde nationale et les Marines. Ce rappel est important pour souligner que la volonté des citoyen·ne·s d'être inclusif·ve·s et solidaires avec d'autres citoyen·ne·s est mise à mal par nos gouvernements. Chez nous, il y a déjà une criminalisation de ceux qui aident les sans-papiers, des procès pour ceux qui les ont logés, etc.² Cependant, ce qui s'est passé à Los Angeles, c'est de la violence organisée par l'Etat vis-à-vis de ceux qui sont solidaires avec les migrant·e·s.

Ces deux exemples illustrent assez bien que ce qui arrive aux autres finit toujours par nous arriver. Si les personnes plus vulnérables ne vont pas mieux (elles allaient déjà mal auparavant), en réalité, le socle des vulnérabilités est en train de s'élargir. Et ce qui se profile fait peur sur le terrain associatif parce que les mesures prises au niveau fédéral vont impacter fortement tant les Bruxellois·e·s que les Wallon·ne·s.

² A ces exemples, on peut ajouter l'avant-projet de loi sur les visites domiciliaires. Il s'agit de fouilles que l'Office des étrangers pourrait mener pour éloigner une personne sous le coup d'une obligation de quitter le territoire (OQT). Pour en savoir plus, lire l'article « Le Centre d'Action Laïque s'inquiète d'un futur projet de loi sur les visites domiciliaires » (17.07.2025), sur : <https://bxt.be/categories/news/le-centre-daction-laïque-s'inquiète-d'un-futur-projet-de-loi-sur-les-visites-domiciliaires/>



—

Q.S. : *Au-delà du contexte général et de ce qui se passe dans d'autres pays, quels sont les problèmes que rencontrent les personnes précarisées ? A l'occasion du cinquième anniversaire du numéro vert bruxellois 0800 35 243, une ligne téléphonique dont l'objectif est d'aider les habitant·e·s de la Région bruxelloise en butte à des difficultés sociales, la FdSS a sorti récemment un bilan. Que pouvez-vous en dire ?*

—

C.N. : La question du logement est la première problématique pour laquelle les gens s'adressent à nos services. Le problème n'est pas la question de leur nombre (il en existe suffisamment à Bruxelles), mais bien de leur accessibilité. La difficulté est qu'il n'existe pas assez de logements à prix abordables. Il en existe également beaucoup qui sont vides. Il suffit de se rendre sur les sites de location qui fourmillent d'offres pour des appartements à 1.500 euros, 2.000 euros, etc. Il faut un projet fort de régulation des loyers parce que cela aurait alors un impact considérable.

Sans un tel projet, les gens continueront à éprouver des difficultés pour se loger. Si le problème était le nombre d'appartements et de maisons, ce serait différent. Comme ce n'est pas de ça qu'il s'agit, seule une véritable régulation des loyers permettrait vraiment de régler la question.

Une autre problématique importante est celle des revenus. Parce que quand on parle de loyers, il faut des revenus. Et dans les mois à venir, de nombreuses personnes vont être privées de leurs allocations de chômage. Certaines d'entre elles vont se tourner vers les CPAS et d'autres pas parce qu'elles ne pourront pas le faire. Si vous êtes propriétaire par exemple, et/ou que vous avez un conjoint ou une conjointe qui travaille, vous n'aurez pas droit au revenu d'intégration sociale (RIS). D'après les estimations des autorités, parmi les personnes qui vont être exclues des allocations de chômage, un tiers d'entre elles va retrouver du travail. Il faut savoir qu'un tiers de ces exclu·e·s travaille déjà, mais avec des contrats tellement précaires qu'ils restent considéré·e·s comme étant au chômage. Beaucoup travaillent avec des contrats de travail flexi-job, etc.

A l'avenir, il y aura encore plus de problèmes de revenus parce qu'on sait aussi que le non-recours a souvent lieu quand on change de statut. Or, avec les mesures annoncées, il va y avoir des changements de statut en masse.

“ *Si les personnes plus vulnérables ne vont pas mieux (elles allaient déjà mal auparavant), en réalité, c'est le socle des vulnérabilités qui est en train de s'élargir. Et ce qui se profile fait peur sur le terrain associatif parce que les mesures prises au niveau fédéral vont impacter fortement tant les Bruxellois·e·s que les Wallon·ne·s.* ”

— **Céline Nieuwenhuys**

—

Q.S. : *A ces difficultés s'en ajoutent d'autres d'après le bilan du numéro vert, « Allo ? Aide sociale ». C'est le cas pour l'aide alimentaire, avec moins d'aide européenne alors que les rangs des bénéficiaires ne cessent de grandir. L'isolement est également pointé dans ce bilan, ainsi que la digitalisation de la société.*

—

C.N. : Concernant l'aide alimentaire, l'Europe a décidé, à un moment donné, de diminuer de moitié ses aides. Or les demandes ne cessent d'augmenter. Avec les problèmes de revenus à venir, il y aura davantage de problèmes de mal logement, d'expulsions et les personnes ainsi touchées se tourneront vers les services d'aide alimentaire qui se disent déjà surchargés.

Un nombre important de personnes contactent également le numéro vert « Allo ? Aide sociale » en raison de l'isolement, ce qui est aussi le reflet de ce que nous observons au sein des services sociaux. L'isolement, comme la précarité – mais les deux sont liés –, peuvent générer des problèmes de santé mentale. L'absence de revenus, la difficulté d'avoir des revenus ou encore la peur d'être expulsé·e est une source importante de stress.

On ne peut pas évoquer les difficultés auxquelles les gens sont confrontés sans aborder la question de la digitalisation des services. Tout se passe comme si la numérisation était incontournable, malgré la charge financière et les difficultés d'accès pour de nombreuses personnes. Nous sommes parvenus à imposer le guichet physique comme obligation dans

l'ordonnance bruxelloise sur la numérisation des services publics. Mais dans les faits ils restent peu accessibles, de moins en moins de gens sont autonomes sur le plan administratif et cela explique la surcharge des services sociaux.

—
Q.S. : Le travail des services sociaux ne doit pas être facile quand se présentent devant eux des personnes combinant plusieurs difficultés. Leurs demandes sont-elles plus complexes que par le passé ?

—
C.N. : Ce ne sont pas tant les problèmes de personnes qui sont devenus plus complexes, mais plutôt le paysage de l'aide. Désormais, les CPAS doivent jongler avec

un nombre de fonds différents en fonction des situations de personnes. En réalité, même les travailleur·euse·s sociaux·ales n'arrivent pas à y voir clair. Plutôt que d'automatiser une série d'aides, ce qui permettrait d'alléger la complexité, on a plutôt tendance à créer un nouveau fonds, une nouvelle aide pour chaque nouvelle problématique.

Un autre problème que rencontrent les travailleur·euse·s sociaux·ales renvoie aux délais de réponse : il est de plus en plus difficile d'avoir accès à un interlocuteur auprès du chômage, de la mutuelle ou d'un service de la commune. Pas parce ces travailleur·euse·s ne veulent pas être joignables, mais parce qu'ils sont aussi saturé·e·s, et ce sans avoir nécessairement

plus de moyens. Cette situation ajoute de la complexité parce que les gens ne parviennent pas à avoir des réponses sur leur dossier de celleux qui pourraient potentiellement leur en donner. Ils consultent alors des services sociaux pour les aider à obtenir ces réponses que ces dernier·e·s ont eux-aussi du mal à obtenir. En réalité, le niveau d'impuissance se retrouve chez les personnes, mais aussi chez les travailleur·euse·s sociaux·ales.

—
Q.S. : Au regard de cet avenir plutôt sombre, y a-t-il des choses à faire pour essayer de renverser le processus ? Comment réenchanter l'avenir ?

—
C.N. : Nous allons toutes devoir sortir de nos habitudes, autant dans nos manières de lutter que dans nos manières de revendiquer, car le temps politique d'aujourd'hui n'est absolument pas ou plus celui d'hier. Nous devrons peut-être aussi faire évoluer la manière dont nous agissons avec et pour les gens. Si je reprends l'exemple des personnes sans-papiers, on sait déjà, au regard du durcissement des politiques migratoires et des annonces qui sont faites, que la situation des sans-papiers va empirer. Comme acteurs·rices du social-santé, nous devons nous solidariser pour venir en aide aux populations les plus vulnérables, même si ce n'est pas ce que nos pouvoirs subsidiaires nous demandent. Allons-nous attendre un feu vert du haut

— que de toutes les façons, nous n'aurons pas – pour faire ce qui nous semble important et urgent pour la solidarité, que personne ne nous demande de faire et qu'on ne nous demandera pas ?

La Belgique a cette grande richesse d'un associatif qui est subsidié, ce qui n'existe pas ou plus dans la plupart des autres pays. En Belgique, non seulement il existe encore des associations, mais ces dernières disposent également d'une liberté d'action qu'on minimise parfois. Nous parlons comme si nous étions complètement cadenassés. Les pouvoirs subsidiaires sont souvent plus à l'écoute qu'on le pense et moins experts que nous qui sommes en permanence connectés au terrain et au quartier.

C'est dans ce cadre-là que nous avons mis en place un dispositif qui s'intitule « Ce qui nous arrive » (<https://cequinousarrive.be/>). Nous avions organisé deux grosses journées de travail en 2022 et rassemblé des associations venant des secteurs du social, de la santé, de la culture, de l'éducation permanente, de l'environnement, etc. C'est également le cas en cette fin d'année 2025. L'objectif : ne pas attendre qu'on nous dise quoi faire face à ce qui nous arrive et de décider que faire, ensemble : comment nous solidarisons-nous autour des gens, autour des territoires ?

“ Nous allons toutes devoir sortir de nos habitudes, autant dans nos manières de lutter que dans nos manières de revendiquer, car le temps politique d'aujourd'hui n'est absolument pas ou plus celui d'hier. Nous devrons peut-être aussi faire évoluer la manière dont nous agissons avec et pour les gens. ”

— Céline Nieuwenhuys

— Propos recueillis par Anoutcha Lualaba Lekede

ARTICLE



Les migrant·e·s, de plus en plus personæ non gratae

Début juillet, la ministre de l'asile, de la migration et de l'intégration sociale, Anneleen Van Bossuyt, annonçait un durcissement en matière de lutte contre l'immigration en Belgique, reprenant le slogan de l'ancienne ministre néerlandaise des Pays-Bas d'extrême droite : « *La politique la plus stricte jamais menée* »³. Cette déclaration se situe en droite ligne des politiques menées depuis de nombreuses années dans plusieurs pays occidentaux à l'encontre des migrant·e·s appelé·e·s « illégaux·ales ». Le tour de vis donné aux différentes politiques migratoires crée beaucoup de souffrances physiques et mentales chez des hommes et des femmes qui arrivent dans les pays de l'Union européenne (UE). Leur santé mentale particulièrement est souvent éprouvée et ébranlée, comme on le voit quotidiennement au service de santé mentale Ulysse.

³ Voir l'article de Jean-Pierre Stroobants, « En Belgique, la ministre de la migration prône la politique la plus stricte jamais menée » (11.07.2025), sur : <https://urlz.fr/VbjO6U>.



Une santé mentale mise à rude épreuve

Pour désigner les migrant·e·s, on parle encore souvent de « demandeur·euse·s d'asile », alors qu'il est plus juste d'utiliser les termes de « demandeur·euse·s de protection internationale ». Ces personnes constituent une partie du public reçu chez Ulysse, un service de santé mentale (SSM) spécialisé dans l'accompagnement des personnes exilées en précarité de droit au séjour. Une autre partie est constituée de personnes ayant introduit d'autres types de demandes de séjour : pour raisons médicales, pour raisons humanitaires ou encore pour regroupement familial.

Environ la moitié des personnes accompagnées dans ce service, situé à Ixelles, sont en situation de séjour irrégulier et sont, souvent, appelées aussi « personnes sans-papiers ». Même si, en réalité, comme le souligne Ondine Dellicour, co-coordinatrice d'Ulysse, ces dernières ont énormément de papiers, « résultat de toutes les procédures qu'elles ont introduites au fil des années ». En effet, une partie d'entre elles sont là depuis longtemps et ont déjà fait plusieurs tentatives de régularisation de séjour, qui n'ont pas abouti.

Les personnes qui sont accueillies chez Ulysse présentent des signes de souffrance psychologique. C'est une des deux conditions pour accéder aux services proposés, la seconde étant de ne pas encore avoir un statut de séjour définitif en Belgique, l'idée étant que les personnes ayant un titre de séjour devraient plus facilement avoir accès aux soins de santé mentale que celles qui n'en ont pas. Dans les faits, il y a toute la difficulté de la saturation d'accès aux soins de santé mentale. Un des objectifs poursuivis par les SSM est d'offrir un accès aux soins psychologiques et psychiatriques à bas seuil.

Dans le public du service ixellois, on retrouve de nombreuses personnes qui, pour des raisons diverses et multiples, ont été contraintes de quitter leur pays d'origine. « Souvent pour des raisons qui impliquent le fait de devoir fuir pour se protéger d'une violence, souligne Ondine Dellicour. Qu'il s'agisse d'une violence généralisée comme un conflit armé ou qu'il s'agisse d'une violence plus ciblée



“Les personnes sans-papiers ont en réalité énormément de papiers, résultat de toutes les procédures qu’elles ont introduites au fil des années.”

— Ondine Dellicour

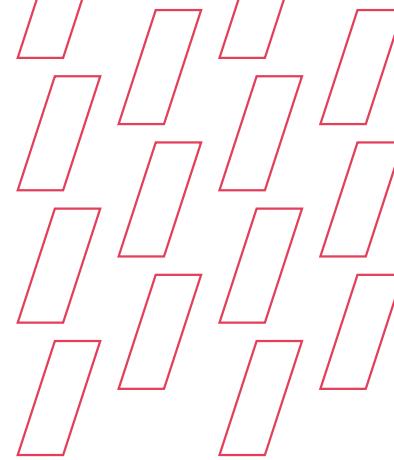
contre une personne qui est soit persécutée par les représentants de l'Etat, soit, parfois, par des membres de sa famille, etc. » Parfois, le fait de partir est aussi la manière que les personnes ont trouvée pour traiter leurs problèmes de santé mentale.

Pour une partie des usager·e·s, être contraint·e·s de partir est souvent aussi synonyme d'un long parcours d'errance avant d'arriver en Europe. Parfois plusieurs années. Comme l'indique la co-coordinatrice, « ces trajets sont une source de souffrances ou de séquelles psychologiques parce qu'ils sont souvent parsemés d'expériences de violences, physiques ou sexuelles. Parfois, il y a également de l'exploitation économique dans des conditions déplorables. Il y a aussi toutes les personnes qui, à un moment de leur parcours, traversent la Méditerranée ou d'autres endroits, en

bateau. Souvent, elles confient avoir en tête des images terribles : celles de la traversée ou d'événements tragiques dont elles ont été témoins ».

Des conditions d'accueil de plus en plus dures

Le trajet d'exil et/ou l'errance qui peut précéder l'arrivée sur le territoire ne sont pas les seules raisons de souffrance des nouveaux·elles migrant·e·s. Avec la crise de l'accueil, il n'y a pas suffisamment de places dans les centres pour les héberger et ce, depuis de nombreuses années. Nicole de Moor, ancienne secrétaire d'état à l'Asile et la Migration, avait ainsi décrété en août 2022 que les hommes seuls, demandeurs de pro-





tection internationale, ne seraient plus admis dans les centres d'accueil⁴. Une décision contraire aux lois européenne et belge qui disent que toute personne introduisant une demande de protection internationale a normalement droit à une aide matérielle⁵.

Des milliers de gens qui ont légalement droit à une place dans un centre doivent trouver des solutions d'hébergement chez des connaissances s'ils en ont, autrement ils se retrouvent à la rue. Cette situation entraîne des conséquences délétères sur le plan psychologique : la vie à la rue a en effet un impact énorme sur la santé mentale. Comme le confie Ondine Dellicour, la question de trouver un lieu de mise à l'abri prend de la place dans les consultations thérapeutiques : « *Pour qu'un travail thérapeutique soit possible, il faut quand même que la personne ait un minimum de conditions de vie dignes et sécurisées.* »

Autre épreuve : l'attente. L'introduction d'une demande de séjour est suivie d'une longue attente, généralement de plusieurs mois, voire de plusieurs années, pour savoir si la personne va pouvoir

rester en Belgique, de manière régulière ou pas. Toute demande est suivie d'une interview au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA). En gros, pour expliquer ce que la personne craint en cas de retour dans son pays.

C'est sur base de cet entretien que le CGRA va décider d'octroyer une protection ou pas à la personne. Cela suscite beaucoup de stress car c'est un élément déterminant du dossier⁶. Or, de plus en plus souvent, la décision du CGRA est négative parce que cette instance estime que les réponses ne sont pas assez précises ou très vagues. Résultat ? Le récit est bien souvent estimé non crédible, ce qui constitue une nouvelle violence.

⁴ Depuis 2023, on note une forte augmentation des demandes de prise en charge des jeunes hommes palestiniens qui cumulent les difficultés : ils ne sont plus accueillis dans les centres d'accueil, sont complètement en prise avec tout ce qui se passe à Gaza, en attente de nouvelles de leur famille et, en plus, en rue... Les Palestiniens constituent actuellement la deuxième nationalité la plus représentée parmi les patients d'Ulysse, après les Guinéens (Guinée-Conakry).

⁵ C'est-à-dire être accueilli dans un centre d'accueil où les besoins de base sont couverts, ainsi qu'un accompagnement social, médical, psychologique et juridique.

⁶ Voir « Les attestations psychologiques dans la procédure d'asile » (01.03.2020), e-Mag Bxl santé n° 1, asbl Question Santé, 2020.

Prendre soin des usagers, prendre soin des soignants

Par rapport aux soins proposés aux patient·e·s, Ulysse offre différents types de consultations. Il y a l'aide psychologique qui passe en premier lieu par l'écoute et l'accompagnement de la personne dans le cadre des consultations individuelles. Basée sur la parole, la relation thérapeutique construite par le·la clinicien·ne priviliege toujours une forme de prise en charge souple, selon le rythme voulu par le ou la patient·e, si possible dans la langue qu'iel pratique, et adaptée aux spécificités de sa souffrance. Ulysse propose également des consultations psychiatriques, avec une évaluation au cas par cas, en concertation avec le·la patient·e et l'équipe. Il y a aussi les consultations périnatales Aïda, autour des questions liées à l'arrivée d'un enfant, destinées aux futurs parents et aux familles en exil et en précarité de séjour.

Face à un public qui, bien souvent, a vécu des choses difficiles et qui continue de rencontrer des difficultés, com-

ment l'équipe se mobilise-t-elle sur la longueur ? A Ulysse, c'est l'institution qui fait soin : le travail en équipe multidisciplinaire aide, le travail communautaire avec les usager·e·s permet d'offrir d'autres espaces qui permettent aux usager·e·s et aux travailleur·euse·s de souffler. Chacun·e trouve aussi des trucs et astuces pour tenir et continuer.

Malgré les obstacles, ce qui continue à porter et soutenir, c'est le sentiment et la conviction d'effectuer un travail qui a du sens. Le fait que les usager·e·s reviennent aussi pour dire que leur demande de protection a été acceptée, qu'iels ont été régularisé·e·s ou simplement pour dire qu'iels vont bien ou mieux – même si administrativement les choses restent compliquées –, sont des (petites) victoires qui sont pleinement savourées par l'équipe.

— Anoutcha Lualaba Lekede

Pour aller plus loin...

<https://www.ulysse-ssm.be/soigner>

Les prisons sont des lieux qui produisent énormément de souffrances

On sait peu de choses de ce qui se passe dans les prisons, si ce n'est à travers de ce qui filtre dans les médias : un arrêt de travail du personnel dans tel établissement pénitentiaire, en raison d'une agression commise par un détenu ou des conditions de travail déplorables. Parfois, il est aussi question d'une condamnation de l'Etat belge par la justice comme celle intervenue au début de l'été 2025 pour des conditions de détention jugées dégradantes à la prison de Mons. En cause, la surpopulation carcérale⁷, soit 417 détenu·e·s pour 307 places disponibles. Mais cette surpopulation ne dit pas grand-chose de ce que vivent réellement les détenu·e·s. Elle ne dit presque rien des souffrances que génèrent l'enfermement et la privation de liberté. Pour en parler, Question Santé a rencontré Marion Guémas, directrice de I-Care.



I-Care est une association qui œuvre à l'amélioration de la prise en charge globale des personnes détenues, de la continuité des soins pendant leur incarcération et lors d'un transfert ou de leur libération, ainsi qu'au développement de la promotion de la santé en milieu carcéral. Selon le Conseil central de surveillance pénitentiaire, il y avait fin juin 2025, 13.118 personnes séjournant en prison, pour une capacité réelle de 11.040 places dans les établissements pénitentiaires belges. En-dehors des prisons, plus de 3.500 personnes condamnées à des peines "courtes" (3 ans maximum) attendaient encore d'effectuer leur peine.

Comme l'explique Marion Guémas, la directrice de I-Care, « *la prison est, par définition, un univers violent : des personnes sont arrachées de leur milieu de vie. Ce n'est pas anodin d'enfermer des gens. Dans une moindre mesure, quand nous avons toutes été confiné·e·s, nous nous sommes rendu compte que ce n'était pas si facile d'être enfermé·e·s. Dans ce cas-là, c'était être enfermé·e chez soi et pas dans une cellule de 9 m² avec d'autres personnes, et, qui plus est, dans une cellule insalubre. Car, en Belgique, un tiers du parc carcéral construit au 19e siècle est toujours en utilisation, c'est-à-dire que ce sont des prisons vétustes. Mais c'est le principe même de la privation de liberté qui est violent et qui crée des souffrances.* »

Ces souffrances sont d'ordres différents. Elles sont liées pour une part à l'enfermement. La loi prévoit en principe, qu'en prison, les individus sont juste privés de leur liberté d'aller et venir. En pratique, de nombreux droits garantis juridiquement sont affectés par la privation de liberté.

Dans un tel contexte, il n'est par exemple pas facile de maintenir des relations familiales dignes de ce nom. Ainsi les détenu·e·s ne peuvent par exemple pas appeler leurs proches facilement. Une autre difficulté est que les personnes peuvent également être enfermées loin de chez elles, une réalité qui concerne notamment les femmes détenues puisque seuls neuf établissements pénitentiaires en Belgique peuvent les accueillir (il y a environ 500 détenues dans le royaume)⁸.

–

⁷ Harold Nottet, « Pourquoi les prisons belges sont surpeuplées... alors que la criminalité baisse » (Moustique, 13.06.25) : <https://urls.fr/vs1mG4>

⁸ <https://www.i-careasbl.be/le-systeme-carceral>

La santé, pas la première préoccupation en prison

Côté soins de santé, l'offre est très mauvaise en prison. La compétence des soins de santé dépend toujours de la Justice (et non du SPF Santé publique) et la santé n'est pas sa (première) préoccupation, mais plutôt l'enfermement pour des raisons de sécurité. En témoigne l'insuffisance des budgets accordés aux établissements pénitentiaires pour recruter par exemple. En matière de recrutement du personnel médical, le problème n'est pas propre à la prison, mais y est exacerbé. Par ailleurs, il n'y a pas vraiment de concertation ou de consignes données aux personnels médicaux dans les établissements pénitentiaires⁹.

Il existe bien d'autres points problématiques. Il n'y a pas de continuité des soins parce le système de soins en prison n'est pas connecté à eHealth : impossible pour les soignant·e·s de récupérer les dossiers médicaux à l'entrée ou la sortie des détenu·e·s. Il n'y a pas non plus de retours d'expériences entre praticien·ne·s, comme le dénonçait récemment Brecht Verbrugghe¹⁰, médecin généraliste qui exerce dans les prisons bruxelloises de Saint-Gilles et Haren. Ainsi, quand une personne décède en prison pour des raisons médicales, aucune réflexion n'est engagée pour comprendre ou prévenir ce genre de cas : « Aurait-on pu faire les choses autrement ? », « Y a-t-il (eu) un problème ? », etc.

La vie en détention

Au quotidien, le droit à la dignité des personnes détenues est souvent violé. Les fouilles au corps en sont une bonne illustration. La surpopulation carcérale en est une autre, car en fonction de la taille des cellules, il peut y avoir deux,

⁹ Un·e médecin formé·e ou sensible aux maladies infectieuses, comme l'hépatite C par exemple, va poser des questions et proposer systématiquement un dépistage. Celui ou celle qui n'est pas formé·e ou qui n'y est pas sensible, ne posera pas de question. Il en est de même pour les addictions. En termes de continuité des soins, il faut souligner que les patient·e·s rencontrent chaque fois un nouveau médecin qui ne les connaît pas, sur base d'un dossier médical plus ou moins bien rempli. La consultation ne dure que quelques minutes, le médecin devant, le plus souvent, voir entre 20 et 50 personnes détenues sur deux heures.

¹⁰ Mélanie Joris, « Prison : un médecin dénonce l'impossibilité de soigner correctement les détenus malades » (RTBF, 12.05.2025), sur : <https://urls.fr/bgiSnR>.



trois, voire quatre personnes enfermées ensemble, certaines dormant à même le sol, et la coexistence y est souvent difficile. Certaines ne dorment pas la nuit par exemple : « Il y a énormément de problèmes liés au sommeil en prison, explique Marion Guémas. Il y a beaucoup d'oisiveté, les gens s'ennuient. Certain·e·s vont regarder la télévision toute la nuit, empêchant les autres co-détenu·e·s de dormir ». Il peut aussi y avoir des violences, des menaces, des chantages, etc.

La loi prévoit également que les personnes détenues puissent sortir une à deux fois par jour pour aller au préau. Mais, souvent, cette sortie n'est possible que si le nombre d'agent·e·s est suffisant pour assurer les déplacements et la surveillance. Quand ce n'est pas le cas, les préaux vont souvent être annulés.

Le scénario est légèrement différent dans les prisons modernes, notamment à Haren. « Mais, paradoxalement, dans ces établissements modernes qui pro-

posent des conditions matérielles sensiblement meilleures, les gens vont moins bien parce qu'ils sont très isolés, poursuit Marion Guémas. Il y a plus de rapports humains dans les vieilles prisons, les agent·e·s voient davantage les détenus et iels se rendent compte bien plus rapidement quand ces dernier·e·s ne vont pas bien. L'absence de rapports humains, y compris avec les agent·e·s pénitentiaires, est une source de souffrance pour les personnes détenues qui sont très isolées dans un environnement extrêmement anxiogène. »

Des soins pour toutes et tous

Que fait I-Care pour promouvoir la santé en prison ? L'association mène différentes activités auprès des personnes détenues. Comme « Care Connection » par exemple, un des projets qu'elle a mis en place à Haren et à Jamioulx. Ainsi que dans les quartiers réservés aux femmes à la prison de Mons et à la prison de Lantin. Dans ce cadre, I-Care propose de l'accompagnement individuel en cellule, mais aussi du travail communautaire sur des sujets santé, selon ce qu'il est possible de faire dans les établissements concernés et les besoins des personnes détenues. Il y a également « Drugs Lab », un projet d'accompagnement des personnes usagères de drogue en prison (avec un suivi individuel et une offre collective, comme un groupe de parole). Il y a d'autres projets plus ponctuels, comme l'accompagnement des femmes victimes de violences. L'association réalise aussi un travail de plaidoyer, tout en menant des recherches. Globalement, elle essaie d'agir sur le plus de déterminants et de leviers possibles. Elle a, par exemple, beaucoup travaillé sur la question de la précarité menstruelle parce que beaucoup de détenues n'avaient pas forcément accès à des protections hygiéniques adaptées. Avec Bru'Zelle, une association qui lutte contre la précarité-menstruelle, I-Care a proposé un projet concret de mise à disposition de matériel



Marion Guémas. Souvent, ces personnes arrivent là parce que c'est un échec de toute la société, de tout ce qui aurait pu être mis en place, mais qui a échoué. Il faut vraiment investir dans des soins de santé de qualité en prison, ce n'est pas un cadeau que la société ferait à des personnes qui ne le méritent pas. Il faut vraiment voir que, dans les établissements pénitentiaires, beaucoup de personnes précaires vont être abîmées par la détention. Comment limiter le plus possible les effets de cette incarcération ? Comment faire pour qu'elles aillent moins mal au moment de leur libération ? Il s'agit réellement d'un investissement qui est important pour tout le monde. »

— Anoutcha Lualaba Lekede

dans les établissements pénitentiaires. Les deux structures ont d'ailleurs réalisé un plaidoyer qui a permis que ces produits soient désormais disponibles pour toutes les femmes détenues en Belgique.

Comme on le rappelle chez I-Care, la prison est l'aboutissement de tout ce qui n'a pas marché auparavant. La population carcérale est majoritairement constituée de personnes précarisées qui ne savent ni lire, ni écrire ou très mal. La plupart des détenus n'ont pas d'emploi ou alors des emplois précaires. Souvent, ce sont aussi des personnes qui sont malades et qui n'ont pas été soignées... « S'inquiéter des soins de santé en prison et de la santé des personnes détenues est une question de santé publique, plaide

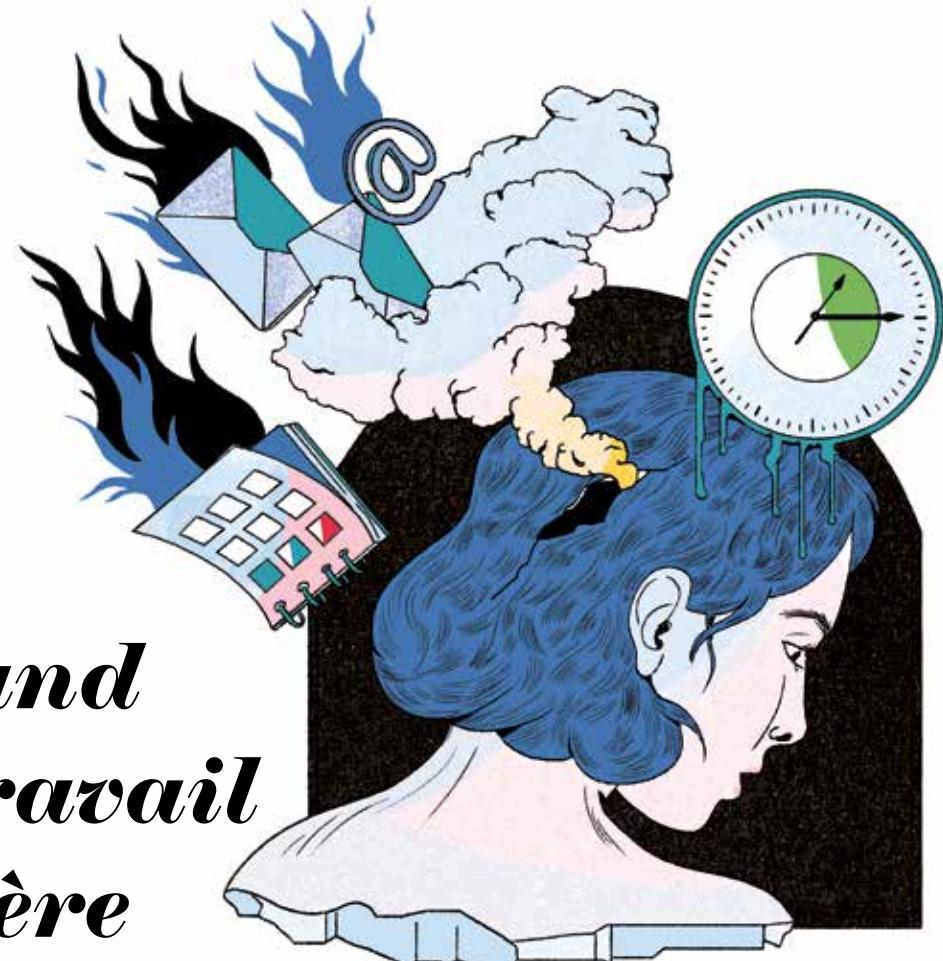
Pour aller plus loin...

Sur la thématique des femmes détenues : Wernaers C., « Même en prison, les femmes sont 'les variables ajustables' » (RTBF, Les Grenades, 17.06.23), sur : <https://www.rtbf.be/article/meme-en-prison-les-femmes-sont-les-variables-ajustables-11219639>

ARTICLE

Quand le travail génère de plus en plus de mal-être

Depuis la crise Covid, les problèmes de santé mentale n'ont cessé de croître au sein de la société : on parle beaucoup des jeunes, mais d'autres groupes de la population sont aussi impactés, comme les personnes âgées, précarisées, etc. Le monde du travail n'est pas épargné puisque, fin 2023, on dénombrait environ 500.000 personnes en arrêt de travail pour des raisons de maladie longue durée (plus d'un an). Un tiers de ces cas sont directement liés à des problèmes de santé mentale, incluant le burn-out. Epidémie silencieuse, celle-ci n'en reste pas moins un problème de santé publique qui n'est pas encore suffisamment pris à bras-le-corps. Le point avec Lisiane Delanaye, fondatrice et directrice de SOS Burn-out, une association nationale agréée en prévention de ce nouveau « mal du siècle ».



Le burn-out professionnel est un épuisement lié au travail, si l'on s'en tient à la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). S'il n'y a pas vraiment de définition précise de ce trouble, SOS Burn-out identifie l'épuisement physique, émotionnel et cognitif. On considère qu'il existe quatre stades de burn-out qui vont du 1 (léger) au 4 (sévère), en passant par des stades modérés (2 et 3).

Comme l'explique Lisiane Delanaye, directrice de SOS Burn-out, « *le burn-out est un continuum : on y tombe progressivement et on en sort progressivement également. Au stade 1, on ressent une fatigue légère, il y a peu de symptômes physiques, émotionnels et cognitifs. Si la personne prend des vacances par exemple, elle va déjà mieux. Aux stades 2 et 3, des symptômes plus importants apparaissent : là, les premiers arrêts maladie peuvent arriver. On observe aussi une diminution de l'immunité, l'apparition de problèmes musculo-squelettiques (os, articulations), etc. Dans les cas de*

burn-out sévères, parfois, les personnes ne sont plus capables de faire une addition, comme huit plus six. Au niveau émotionnel, il s'installe progressivement un clivage entre la personne et son entourage, ses collègues. Certain-e-s patient-e-s ont du mal à sortir de chez eux ».

Des erreurs sont plus fréquentes et plus importantes parce qu'on est épuisé. On peut y ajouter d'autres symptômes observés chez des patient-e-s accompagné-e-s par l'association : des acouphènes, des problèmes thyroïdiens, cardiaques, intestinaux, etc.

Au niveau du ressenti, c'est très difficile : « *Parce que les émotions vont dans tous les sens, poursuit Lisiane Delanaye. Il y a beaucoup de honte et de culpabilité. C'est très compliqué et très complexe à gérer* ».

Comme le souligne la directrice, le développement d'un burn-out est multifac-

toriel. Un·e travailleur·euse considéré·e comme perfectionniste¹¹ a une probabilité plus élevée d'y être sujet·te. « Mais ce n'est pas parce qu'on est perfectionniste qu'on va forcément faire un burn-out ».

Pourquoi davantage de patients ?

Si certains évoquent l'existence de facteurs génétiques, il nous faut rester prudent : une part de prédisposition est effectivement identifiée dans le cas de la dépression, mais celle-ci demeure très limitée. Et, concernant le burn-out, on ne peut pas parler de facteur génétique à proprement parler, mais plutôt de « terrain de vulnérabilité » qui, combiné à d'autres éléments (surcharge de travail, épuisement, tensions relationnelles), peut favoriser l'apparition du trouble¹².

D'autres facteurs en lien avec des aspects plus individuels tels des troubles de la personnalité plus complexes peuvent également y contribuer. On recensera également des facteurs sociodémographiques : les jeunes travailleurs ont, par exemple, plus de risque de tomber en burn-out¹³. Les facteurs liés au monde de l'entreprise et à l'organisation du travail peuvent également être identifiés comme élément de cause au développement du burn-out. C'est notamment le cas pour les métiers dits

« à pause », qui répartissent le temps de travail dans une alternance entre équipe de nuit et de jour. Des conflits au travail ou les injonctions paradoxales venant par exemple mettre sous tension les valeurs véhiculées par une entreprise en dissonance avec le vécu réel des travailleur·euse·s peuvent également y contribuer.

Ces vulnérabilités individuelles s'inscrivent donc également dans les transformations plus larges du monde du travail. Fathi Ben Mrad, auteur de *Burn-out et travail social. Du changement aux résistances à l'épreuve*¹⁴, souligne qu'à partir des années 1980, les professions du travail social, notamment, deviennent plus vulnérables. Cette fragilité s'explique par l'instauration d'une culture de la performance et l'importation, dans le secteur public, de méthodes de gestion issues du privé. Cette « Nouvelle Gestion Publique » (NGP), adoptée dans de nombreux pays, a introduit des logiques de rentabilité

¹¹ Selon Randy Frost et d'autres chercheurs dans le domaine de la psychologie du travail, le perfectionnisme renvoie à la fixation d'objectifs irréalistes, à la peur de l'erreur et à la recherche d'évaluations positives d'autrui (Frost R.O. et al. « The dimension of perfectionism », *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 1990, p.449-468). Thomas Périlleux y voit pour sa part une forme de résistance éthique face à des organisations qui détruisent le sens du travail, pouvant mener à la culpabilité et à l'épuisement (« Le travail à vif. Souffrances professionnelles, consulter pour quoi ? », Toulouse, Erès, 2023) – voir infra.

¹² Collinet M., « Dépression, burn-out : sommes-nous tous égaux ? » (20/09/2024), sur : https://www.resilience-psy.com/wp-content/uploads/2024/09/Depression-burn-out_-_sommes-nous-tous-egaux_-_Le-Soir.pdf.

¹³ « Baromètre du bien-être : les résultats » (30/09/2025), sur : <https://www.health.belgium.be/fr/news/barometre-du-bien-etre-les-resultats>.

¹⁴ Fathi Ben Mrad, « Travailleurs sociaux face au burn-out », *Sciences et actions sociales* [En ligne], 19 | 2023, mis en ligne le 24 mars 2023, consulté le 28 octobre 2025. URL : <http://journals.openedition.org/sas/3505>.



et de compétitivité qui ont entraîné une précarisation des emplois, une intensification du travail et une perte du sentiment d'appartenance professionnelle.

Dans un tel contexte, on observe à la fois des formes de vulnérabilité individuelles et une fragilisation de l'identité collective au travail. « Les possibilités restreintes d'agir, renforcées par la réduction des ressources budgétaires, les conduisent à conforter leur sentiment d'impuissance, voire d'inutilité (...) Conséquemment, les

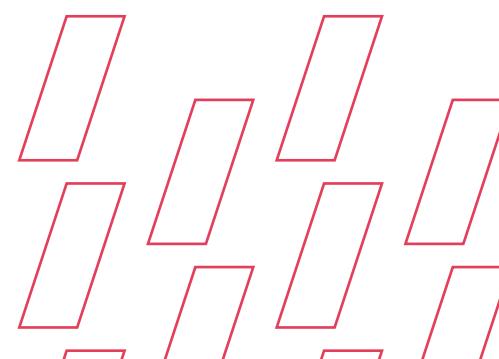
rôles des professionnels sont mis à mal et le sentiment de disqualification chez les travailleurs sociaux est une source d'usure professionnelle, voire de burn-out.¹⁵ »

La montée de l'individualisme au travail¹⁶, les nouvelles technologies, le harcèlement¹⁷ sont autant d'autres facteurs de risques. Comme le résume Lisiane Delanaye, « *Le burn-out arrive à l'intersection de trois facteurs : la société du 21e siècle, l'entreprise ou le job et l'individu* ».

¹⁵ Idem.

¹⁶ Lire par exemple l'article : Lucas L., « L'individualisme au travail contribue à dégrader la santé mentale des salariés français » (02/05/2025), sur : <https://courriercadres.com/lindividualisme-au-travail-contribue-a-degrader-la-sante-mentale-des-salaries-francais/>.

¹⁷ Trefois P., « Burn-out : pourquoi ? » (Dossier mis à jour le 11/08/2025), sur : <https://www.mongeneraliste.be/nos-dossiers-section/burn-out/>.



“ Le burn-out arrive à l’intersection de trois facteurs : la société du 21e siècle, l’entreprise ou le job et l’individu ”

— *Lisiane Delanaye*

Prévenir et soigner

Parmi les facteurs de protection du burn-out, on peut citer l’importance de la cohésion d’équipe, l’entourage social ou familial qui peuvent être dans certains cas des facteurs de prévention, voire de protection. Sans être exhaustif, on peut également citer dans une certaine mesure le télétravail¹⁸, la flexibilité au travail, les différents dispositifs de bien-être mis à la disposition des travailleur·euse·s, tout en restant vigilant tant ces nouvelles manières de vivre et d’organiser le travail peuvent également être, sans balise suffisante, des actions contribuant au

développement du burn-out et autres pathologies socioprofessionnelles. Par ailleurs chacun·e d’entre nous peut également développer des fonctionnements personnels afin de favoriser la déconnection et la détente : les ressources sont diverses et variées.

Et en cas de burn-out ? Il y a toute l’aide que peut apporter une structure comme SOS Burn-out dont les activités se déclinent en deux volets distincts : la prévention et le soin. Pour son volet prévention, l’association dispose d’une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, coachs, etc.), d’une ligne d’information et d’orientation pour répondre aussi bien aux questions des professionnels que des particuliers. Parfois, les médecins généralistes sont démunis face au burn-out et la santé mentale.

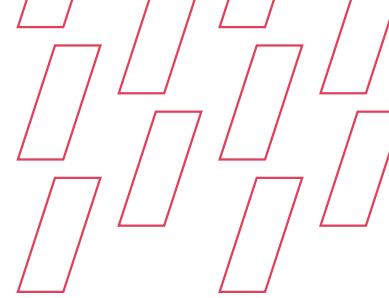
¹⁸ Selon SOS Burn Out France, le télétravail peut toutefois fragiliser l’équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. La difficulté à délimiter les deux sphères favorise l’allongement des horaires, une charge mentale accrue et un risque d’isolement progressif. (« Burn-out et télétravail : un nouveau défi pour la santé mentale », 03/02/2025, sosburnoutfrance.fr).

Dans ces cas-là, l’association peut aussi aider à réorienter les patient·e·s. Cependant, l’équipe essaye d’aider au maximum les uns et les autres pour trouver des solutions.

SOS Burn-out mène aussi des projets de prévention du burn-out, tout comme elle organise des groupes de parole et des séjours résidentiels. Elle initie également des campagnes de communication, de sensibilisation, des conférences et des ateliers en ligne. Elle mène des projets de recherche scientifique, notamment au niveau du bien-être au travail. Dans le domaine du soin, la structure dispose d’un centre thérapeutique pluridisciplinaire basé à Gembloux. Là, il est possible d’être suivi individuellement en cas de burn-out (stades 1 à 3). Les séances de psychothérapie et de kinésithérapie sont gratuites.

« Renaissance après un burn-out », un nouveau projet-pilote

Autre initiative portée par l’association SOS Burn-out, le projet « Renaissance après un burn-out » se concentre sur le retour au travail. Subventionné par



le Forem, il est destiné aux patient·e·s souffrant de burn-out - et qui ne sont plus sous contrat de travail -, résidant à Namur, Mont-Saint-Guibert, Charleroi, Tournai et Ath. Démarré en avril 2025, le projet accompagne 120 patient·e·s dans un trajet de réinsertion de six à huit mois, fondé sur l’entraide, les mises en situation et le retour progressif au travail. « La complexité du burn-out, confie Lisiane Delanaye, c’est que les personnes sont en arrêt, puis doivent retravailler. Cette remise au travail n’est pas évidente : souvent, l’employeur·euse refuse un temps partiel. »

À travers ce dispositif, SOS Burn-out montre que la reconstruction passe autant par le soin que par le collectif.

— *Anoutcha Lualaba Lekede*

Pour aller plus loin...

Pour aller plus loin : consultez le site www.sosburnout.be. Pour joindre la ligne d’info et d’écoute : 081/39.72.00, accessible du lundi au jeudi (de 10h à 12h et de 13h à 16h).

Trois ans plus tard...

TOUT S'EST ARRANGÉ (OU PAS)

(OU PAS)



L'ART POUR PARLER DE LA SOUFFRANCE

“Tout s'est arrangé (ou pas)”: plus qu'un film documentaire sur la souffrance mentale des jeunes



Trois ans après son premier opus, « Tout va s'arranger (ou pas) », le Centre d'Action Laïque (CAL) consacre son nouveau documentaire « Tout s'est arrangé (ou pas) » à la santé mentale des jeunes. Pierre Schonbrodt, reporter-vidéaste au CAL, s'est à nouveau glissé derrière la caméra pour suivre ces jeunes qui parlent de leur santé mentale et des travailleur·euse·s sociaux·ales qui les accompagnent. A la suite du premier documentaire, un collectif composé de jeunes concerné·e·s et d'adultes engagé·e·s s'était en effet formé, bien décidé à ne pas en rester là. Pendant trois ans, ces dernier·e·s ont donc observé, documenté, questionné la santé mentale des jeunes et participé à la production de ce second film.

Ce n'est plus un scoop : les jeunes vont mal. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, « un jeune de 10 à 19 ans sur sept souffre d'un trouble mental », soit 15 % de la charge mondiale de morbidité dans cette tranche d'âge. La dépression, l'anxiété et les troubles du comportement figurent parmi les principales causes de difficultés, et le suicide reste la troisième cause de décès chez les 15-29 ans¹⁹. En Fédération Wallonie-Bruxelles, une étude récente confirme que l'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes clés, où les troubles psychiques apparaissent souvent. « Non pris en charge, ils peuvent entraîner décrochage scolaire, isolement social et difficultés d'insertion professionnelle ». La crise de la Covid-19 a encore aggravé la situation : confinement, perte de repères, isolement.

Une partie des jeunes, privés de soutien au-delà du cercle familial, en portent toujours les séquelles psychiques²⁰.

Les jeunes vont mal et, parfois, certains se font du mal, comme on le comprend à travers ce slam qui débute le film « Tout s'est arrangé (ou pas) » : « Ça y est, la première lame est tombée. La tornade commence. Le problème, c'est qu'avec elle vient, madame la lame, la reine de mes démons. Cette tornade, c'est sa nourriture. Alors, elle s'élève et m'apporte le remède miracle au bout des doigts. Mon cerveau est à sa merci, il me crée des images d'horreur où je m'entaille tout le corps. Et j'adore ça, car ça me soulage cette douleur insoutenable ».

¹⁹ « Santé mentale des adolescents et adolescentes » (01/09/2025), sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

²⁰ Etude portant sur la santé mentale et le recours aux services d'aide auprès d'enfants de 8 à 18 ans, Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse (OEJA), Fédération Wallonie Bruxelles.

Ces mots sont ceux de Pincée de Coco, une des protagonistes du documentaire. A son image, les autres jeunes parlent de ce qui (leur) fait mal. Pour nombre d'entre eux, l'école et son fonctionnement sont un des points problématiques. En témoignent par exemple le décrochage scolaire, toujours en hausse, et le nombre de demandes de soins auprès des professionnel·le·s de la santé mentale, qui ne décroît pas. Comme le souligne un jeune, quel sens donner aux apprentissages ? « *Ce qui m'ennuie, dit-il, c'est de rester sur un banc et de devoir écouter des professeurs te raconter un truc qui, les trois quarts du temps, ne va même plus te servir dans la vie...* ». Les retards dans les parcours scolaires, le harcèlement entre jeunes, des professeurs pas toujours soutenants et bienveillants figurent au nombre des autres difficultés évoquées.

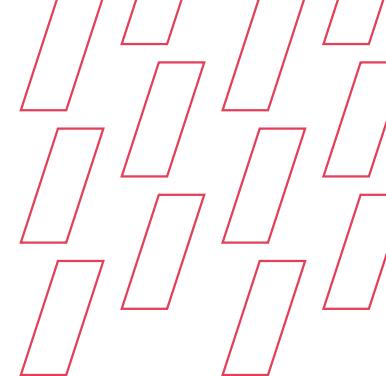
Les jeunes vont mal, mais leurs parents également. Comment aider un enfant qui va mal, telle est l'épineuse question qui se pose à nombre d'entre eux. Comment faire avec son fils ou sa fille qui ne veut plus aller à l'école, s'enferme, s'isole, ne mange plus, ne boit plus... ? Jacinthe Mazzocchetti, maman d'un enfant ainsi en souffrance et anthropologue à l'Université catholique de Louvain, pointe ainsi la survenue d'autres difficultés, corollaires du décrochage scolaire par exemple : « *C'est un courrier qui vient dire d'em-*

blée si votre enfant ne va pas à l'école, c'est votre faute. Et comme c'est votre faute, vous êtes punissables (...) Vous risquez une amende, même une peine de prison. Généralement, cela n'arrive pas, mais le courrier vient quand même le signifier. C'est extrêmement violent (...) Cela suppose qu'on est forcément des parents démissionnaires (...) ou qu'on est de mauvais parents ».

On peut également voir tout le paradoxe de certaines prises en charge au niveau psychologique ou psychiatrique, la polymédication, mais aussi certains soignant·e·s et certaines structures de soin qui ne sont pas toujours en mesure de répondre à l'ensemble des attentes de ces jeunes patient·e·s et leurs parents, faute de moyens.

Comme des éclaircies dans la pénombre

« *Tout s'est arrangé (ou pas)* » ne se limite pas uniquement à ce qui ne va pas. Le documentaire montre aussi des soignant·e·s engagé·e·s qui veulent procéder autrement, à l'instar de ce psychiatre français qui, hors du cadre de l'hôpital, danse avec ses patient·e·s : pour une autre relation que celle du soin, sans cette relation hiérarchique pouvant exister entre un·e soignant·e et un·e soigné·e.



A l'issue du premier opus du documentaire, les jeunes et les professionnel·le·s ont créé un collectif qui se retrouve régulièrement pour partager et échanger, et participer parfois à l'un ou l'autre événement culturel. Le premier volet a fait l'objet de nombreuses projections et permet ainsi aux jeunes non seulement de témoigner dans d'autres lieux et d'autres espaces, une autre manière de prendre soin d'elleux. Cela leur fait du bien. C'est ce dont les participant·e·s à une des premières projections du second documentaire en automne dernier avaient pu témoigner. Iels étaient nombreux, à l'écoute et soutenants.

C'est tout l'accueil et le bien que l'on peut souhaiter à ce deuxième épisode consacré à ces jeunes en souffrance, une question qui demeure interpellante dans notre société. Puisse le film, à l'instar d'autres initiatives qui aident et accompagnent les jeunes, contribuer à changer nos façons de faire et de fonctionner.

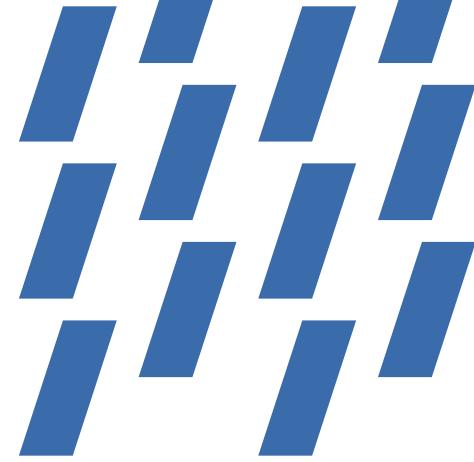
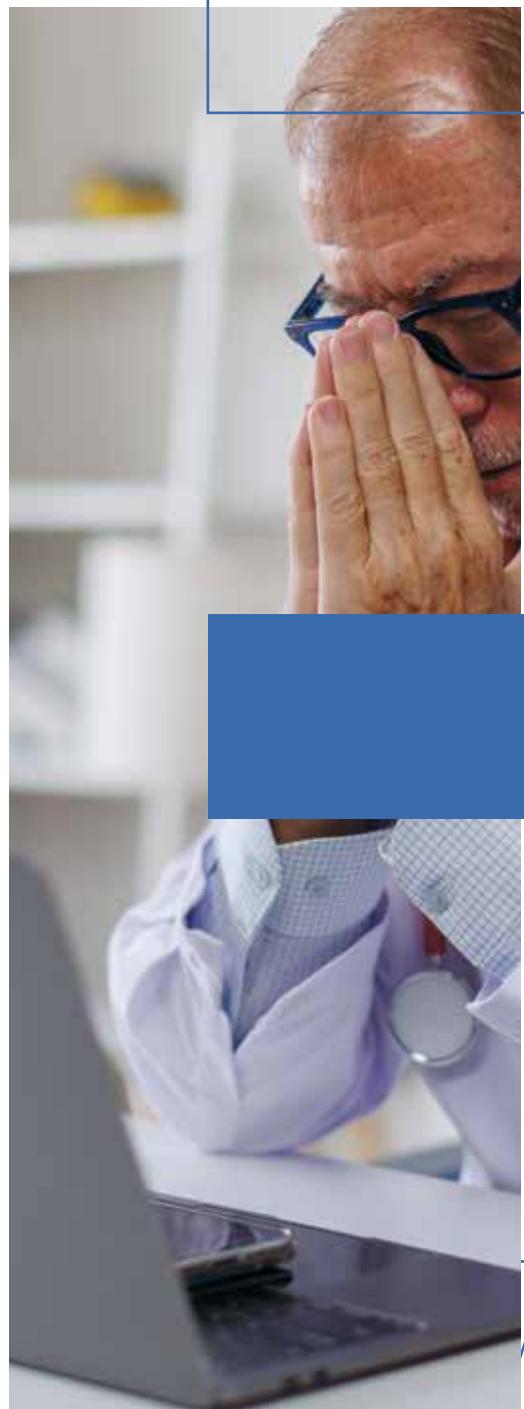
— Anoutcha Lualaba Lekede

Pour aller plus loin...

« *Tout s'est arrangé (ou pas)* », un documentaire de Pierre Schonbrodt, produit par le Centre d'Action Laïque en partenariat avec la Fapeo.

Pour en savoir plus : <https://www.laicite.be/actualites/documentaires/tout-s'est-arrange-ou-pas/>.

Pour organiser une projection : contacter pierre.schonbrodt@laicite.net ou veronique.dethier@fapeo.be.



Souffrance des travailleurs de la santé et du social : quand la machine s'enraye



02

46

INTERVIEW

“LE TRAVAIL À VIF”
OU COMMENT AIDER LES
PROFESSIONNEL·LE·S À
SE RELEVER ?

56

SOIGNER LES
SOIGNANT·E·S, POUR
ÉVITER LA
DÉSER(TIFICATION)

62

UNE EQUIPE MOBILE
AU SEIN DU SMES, POUR
ÉPAULER LA PREMIÈRE
LIGNE

68

UN SOUTIEN
PSYCHOLOGIQUE
POUR LES PERSONNES
EN PERTE D'AUTONOMIE
ET LEURS SOIGNANT·E·S

74

PRENDRE SOIN OU
SIX ANS D'IMMERSION
DANS LES HÔPITAUX
PUBLICS BRUXELLOIS

INTRO

On l'a vu, les usager·e·s des secteurs social et santé souffrent, notamment en raison d'une précarisation accrue et d'une société qui semble ne plus pouvoir/vouloir faire place à tous. Iels ont du mal à faire valoir leurs droits et à accéder aux services qui sont censés les aider. Certain·e·s, plus que d'autres, semblent mis·e·s à la marge. De nombreuses personnes sont également touchées par la souffrance au travail.

Par ailleurs, les travailleur·euse·s actif·ve·s dans ces mêmes secteurs, les professionnel·le·s du soin et de l'aide sociale, sont eux-aussi débordé·e·s, épuisé·e·s par la surcharge de travail, la complexité des cas qui leur sont soumis, parfois aussi par la violence des contacts avec des usager·e·s en souffrance, donc révolté·e·s. Le temps manque, faute de personnel et de moyens. Les soignant·e·s, censé·e·s soigner, craquent aussi bien souvent, quand la pression est trop forte. Thomas Périlleux, clinicien du travail, nous fait part de ses constats de terrain à partir de ses consultations et en tire des enseignements sur la santé de notre organisation du travail et plus largement de notre société.

Le système de financement des soins de santé ne tient pas suffisamment compte du lien, de l'écoute, du temps à consacrer, comme en témoignent Stéphane Heymans et Sara Ricar, de la Centrale de Service

et Soins à Domicile Bruxelles, pour qui la rentabilité et l'administratif prennent le pas sur l'empathie et dans certains cas sur la qualité des soins. D'où la mise en place d'espaces pour les aides familiales et plus largement pour les travailleur·euse·s de première ligne, afin de se pencher sur le bien-être d'un personnel mal considéré, sous-payé, mais sans qui le maintien à domicile de nombreuses personnes serait tout simplement impossible.

Le secteur de la promotion de la santé apporte des réponses qui permettent aux usager·e·s et aux professionnel·le·s de souffler, de « panser leur plaies », mais aussi de réfléchir à leurs pratiques, à la manière de se protéger tout en préservant le sens de leur action, tournée vers les bénéficiaires. C'est le cas de l'asbl Promo Santé & Médecine Générale qui dresse le constat de l'état de santé des soignant·e·s et en particulier des médecins généralistes et leur fournit appui et formations. C'est également le cas du SMES avec son équipe mobile qui apporte son soutien aux travailleur·euse·s de première ligne qui rencontrent des prises en charge complexes.

Sparadraps ou réelle capacitation dans un contexte de crise ? Sans doute un peu des deux...

NATHALIE COBBAUT

INTERVIEW

« Le travail à vif » ou comment aider les professionnels à se relever ?

Thomas Périlleux est sociologue et professeur à l'UCLouvain. Également psychanalyste, membre de l'Association freudienne de Belgique et clinicien du travail, il est intervenant dans l'équipe du CITES (Clinique du stress et du travail), un service de l'Intercommunale de Soins spécialisés de Liège (ISoSL). Il y effectue des consultations de travailleur·euse·s en difficulté, qui perdent pied. Des professionnel·le·s confronté·e·s aux changements continuels, à l'urgence permanente, à la rentabilité à outrance et à une standardisation de leur travail, notamment dans le secteur de la santé et du social. Dans son ouvrage « Le travail à vif. Souffrances professionnelles, consulter pourquoi ? », Thomas Périlleux retrace les difficultés personnelles de ses patient·e·s à se conformer aux nouvelles donnees de notre système productif et rend compte des maux actuels qui traversent le monde du travail. Nous l'avons rencontré pour prendre la mesure de la souffrance des travailleur·euse·s et envisager son approche, qu'il ne conçoit pas comme un moyen de remise au travail à tout prix mais comme une clinique engagée, aux charnières entre écoute thérapeutique et engagement politique.



**Thomas
Périlleux**

« Elle attend. Assise de biais, légèrement en retrait, elle a le regard fatigué, la parole hésitante. Son visage est défaït. Les mots peinent à venir, comme s'ils étaient douloureux, et qu'il valait mieux laisser la douleur enfouie. A plusieurs reprises je brise le silence qui se réinstalle. (...) J'y suis d'autant plus attentif que je connais ça dans ma propre histoire : la difficulté de parler, la solution du retranchement dans le silence, la lutte contre l'immense fatigue de se taire, qui est aussi un confort (...). Sarah attend. Sa vie est devenue une vie d'attente, une vie en morceaux, sans perspective d'avenir (...). C'est un silence brûlant qui s'est abattu dans sa vie professionnelle. Plus de vingt ans dans une grande institution publique. Un travail technique qui la passionne. C'était toute sa vie qui suivait une cadence effrénée : les nuits s'enchaî-

naient aux jours et les jours aux nuits sans plus de réelle vacance (...). Sa situation est devenue intenable, avec l'intensification des cadences, les conflits larvés dans les équipes, les contradictions dans l'organisation. La direction a laissé entendre qu'elle n'avait plus la confiance de son équipe. Le service des ressources humaines reste évasif. Le médecin du travail ne veut pas se prononcer. Suite à son arrêt de quelques mois, la mutuelle commence à insister pour une reprise du travail. (...) Elle ne trouve de répondant nulle part. Elle est en train de rejoindre l'immense masse de ceux qui sont dans les limbes du système productif. »²¹

²¹ Thomas Périlleux, *Le travail à vif. Souffrances professionnelles, consulter pourquoi ?*, Editions Érès, 2023, page 15

Les ruses du management moderne

Dès l'entame de l'ouvrage de Thomas Périlleux, qui s'ouvre avec l'histoire de Sarah, le sociologue du travail, dont la thèse de doctorat soutenue en 1997 portait déjà sur les dispositifs de production et les formes de souffrance dans une entreprise industrielle, met l'accent sur le fait que les consultations destinées aux personnes en difficulté professionnelle se sont multipliées ces quinze dernières années. Car le cas de Sarah est loin d'être isolé. En Belgique, ce sont quelque 500.000 personnes qui sont aujourd'hui en arrêt de travail de longue durée (soit de plus d'un an), dont un quart en raison d'une dépression ou d'un burn-out.

Alors que le Gouvernement Arizona met l'accent sur la réintégration des malades de longue durée dans le circuit du travail, en favorisant un retour plus rapide dans une approche volontariste, Thomas Périlleux s'intéresse d'abord aux causes de ces incapacités de travail. « Les facteurs qui expliquent ce phénomène sont à situer dans les années 80. Les enquêtes objectives sur les conditions du travail montrent qu'il y a eu une intensification du travail, c'est-à-dire faire plus en moins de temps, qui a été permise par des changements techniques, mais aussi par des modèles de production à

flux tendu. Cela implique la perte de ce qu'on appelle en ergonomie du temps de recul, soit ces moments d'arrêt où on peut prendre du recul sur son activité. Les cadences se sont accélérées et ont unifié l'intensité du travail. La perspective même de se dégager de ces cadences pour envisager le travail autrement est impossible. Il y a un problème fondamental des rythmes qui fait lien entre les aspects systémiques de l'organisation et les aspects psychiques propres aux individus. Autre élément, de l'ordre d'un changement culturel : le rapport au travail qui a été présenté dans les années 80 par le management comme une réalisation de soi, une possibilité de créativité, une source d'autonomie. Tout cela incarné dans un modèle de performance. Ce modèle basé sur la réalisation de soi, essentiellement dans la sphère du travail, commence à s'épuiser, mais il reste encore très actif et c'est ce qui explique la honte qui accompagne souvent l'épuisement ou l'effondrement professionnel. Enfin, avec mai 68, le modèle des commandements, avec une autorité hiérarchique pyramidale, a entre autres été battu en brèche, avec une récupération par le management des théories portées par les mouvements sociaux, mais a été remplacé par beaucoup d'incertitudes, d'ambiguités et de paradoxes, comme celui d'être performant mais de ne pas en faire trop. »

Une multiplicité de causes qui n'exclut pas, insiste Thomas Périlleux, le fait que « chacun·e vit sa situation de travail de façon singulière et que la manière dont on est pris·e dans ces contraintes peut varier et ne pas forcément toucher les personnes de la même manière. »

D'où la nécessité pour certain·e·s d'entamer un travail personnel avec un·e thérapeute, pour démêler ce qui relève de son propre rapport au travail, au devoir, à la volonté de bien faire, et ce qui relève des effets néfastes de ce néomanagement.

Un effondrement, de l'impuissance, de la honte

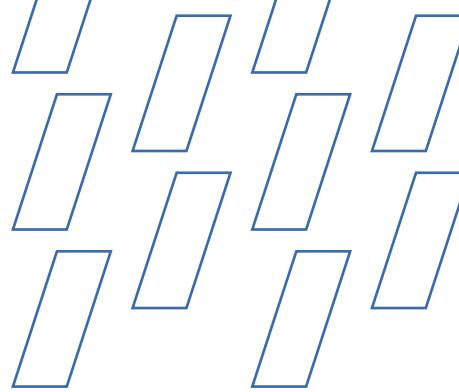
Les trois premiers chapitres de l'ouvrage « Le travail à vif » s'articulent autour de mots très signifiants, comme « effondrement, impuissance, honte ». Des mots ou plutôt des maux de plus en plus présents dans les consultations du clinicien et qui s'imbriquent les uns aux autres. Des mots/maux qui sont aussi associés à des portraits de patient·e·s.

Roland, technicien dans un service informatique d'une grande banque, s'est effondré ou plutôt tout ce qui faisait qu'il était attaché à son travail s'est effondré. Pour lui son métier n'a plus de sens. Son quotidien est fait désormais de fatigue écrasante, de perte d'appétit, de mauvaises nuits et de ruminations incessantes, depuis sa mise en arrêt de travail. A l'origine de cet effondrement, on peut épingler des restructurations à répétition, des méthodes de gestion nouvelles que le management qualifie de « système agile » et qui font de la crise un état permanent, avec un organigramme qui change tout le temps, tout comme les missions, bref une désorganisation organisée. Comme l'explique Thomas Périlleux dans son ouvrage, « La goutte d'eau qui a fait déborder le vase, le soir où Roland a craqué, c'est l'interdiction qui lui a été faite de parler du réel de son travail : la direction lui a défendu de mentionner des problèmes techniques qu'il repérait si son équipe n'avait pas les moyens de les résoudre. (...) Taire les difficultés réelles, fermer les yeux sur les erreurs, occulter ce qu'on ne peut immédiatement rectifier, c'est une forme de déni. Ce n'est pas seulement la qualité du travail qui en est affectée, c'est le travail lui-même qui est comme interdit. »²² La direction lui a aussi suggéré le « lâcher-prise », lui demandant de prendre les choses moins à cœur.

²² Th. Périlleux, idem, p.38

“ Les cadences se sont accélérées et ont unifié l’intensité du travail. La perspective même de se dégager de ces cadences pour envisager le travail autrement est impossible. Il y a un problème fondamental des rythmes qui fait lien entre les aspects systémiques de l’organisation et les aspects psychiques propres aux individus. ”

— Thomas Périlleux



Un nouvel impératif, semble-t-il, que les directions adressent désormais aux travailleur·euse·s trop engagé·e·s dans la défense des valeurs de leur métier.

L’expérience de l’impuissance est un autre sentiment qui peut mener à l’effondrement. Virginie est intervenante psychosociale dans une institution qui prend en charge des adolescent·e·s victimes de violences intrafamiliales. Âgée d’une quarantaine d’années, Virginie est en arrêt de travail car quotidiennement confrontée à un sentiment d’impuissance. Impuissance face aux maltraitances subies par des jeunes au sein de familles qui court-circuitent ses interventions, face aux institutions de soins qui se renvoient la balle, ainsi qu’à l’immobilisme de la justice.

Lors de notre interview, Thomas Périlleux reprend, comme dans son ouvrage, cette référence à Freud, lequel disait que soigner comme éduquer et gouverner sont des métiers impossibles. « Il faut en effet distinguer les impossibles inévi-

tables, constitutifs de certains métiers où l’on est toujours assuré d’être insatisfait du résultat, et les empêchements organisés ou organisationnels, comme le manque de moyens, l’exigence d’activation de l’usager·e qui néglige le travail psychique nécessaire à l’autonomie ou le manque de dialogue à propos des situations problématiques, notamment en l’absence de réunions d’équipe. Il faut faire la part des choses et essayer d’entretenir un rapport différent par rapport à son idéal, sans le perdre, mais en acceptant qu’on ne l’atteindra pas. Mais il est clair que dans les métiers du soin et de l’aide aux personnes, cet arbitrage est très tendu, parce que ces professionnel·le·s sont engagé·e·s dans des relations qui impliquent d’autres personnes parfois de manière vitale. Quand le sentiment d’impuissance s’étend, la noirceur envahit tout et le travail thérapeutique peut permettre d’éclaircir la vision du travail accompli et d’entrevoir les effets fructueux de celui-ci, même s’il n’est pas à la mesure de ce que l’on souhaiterait. »

Autre mal qui ronge les travailleur·euses en décrochage, c'est la honte. Honte de l'arrêt de travail, d'être en burn-out, de lever le pied, de ne pas reprendre le travail, mais aussi celle de la façon dont on fait faire le travail... Comme le relève Thomas Périlleux, la honte a mille visages et elle est bien souvent présente chez ces travailleur·euse·s, « attisée dans le contexte d'un capitalisme qui incite au dépassement de soi et jette le haro sur les travailleurs qui ne se hissent pas à la hauteur de brillants entrepreneurs d'eux-mêmes. Honte d'être relégué à la marge, improductif, inutile au monde. »²³ La pression d'être performant·e, d'être utile à la production capitaliste est tellement forte que la honte dans les expériences d'arrêt de travail peut être massive.

Sacrifier ses propres valeurs professionnelles ou le travail bâclé

Autre point présent dans l'ouvrage « Le Travail à vif », lié à une plainte qui émane de plus en plus fréquemment des lieux de travail : celle d'être obligé·e de faire du travail de mauvaise qualité. Ce qui fait dire à Thomas Périlleux

que les travailleur·euse·s dans ce cas doivent « renoncer à ce qui fait battre le cœur de leur métier. » Il y voit trois facettes selon les types de métier : l'obligation de bâcler la production, quitte à laisser passer des défauts, l'obligation de standardiser la relation avec un bénéficiaire, dans les métiers de service (soin, enseignement, intervention psychosociale) en appliquant des procédures de manière automatique, et l'obligation d'exécuter des décisions contraires à ses convictions morales.

Pour ne reprendre qu'une de ces facettes, l'obligation de standardisation, c'est Sophie, travailleuse sociale dans un organisme public, qui en a fait les frais, à tel point qu'elle est arrivée à un point de rupture. Son témoignage est sans équivoque : « J'en ai marre de la façon dont on m'oblige à faire mon travail. C'est devenu un travail à la chaîne. On fait de l'abattage. On ne parle même plus aux gens. Les procédures sont très techniques. Il y a beaucoup moins de rencontres, une lourdeur dans les procédures. On fonctionne de plus en plus avec l'informatique (...). Quand je rencontrais un bénéficiaire, la première chose que je dis, c'est : « excusez-moi, je n'ai pas le temps ». Tout est conditionné par les encodages, en plus de la pression aux résultats. Il n'y a plus de réflexion sur les problématiques des bénéficiaires.



On ne parle même plus, ce sont des check lists. On doit mettre les gens dans des cases. (...) Les réunions portent seulement sur les procédures. Ce sont des canevas, une arborescence à suivre sur Internet. Dans la supervision d'un dossier, la première remarque faite par le superviseur était « calcul correct ». Il y a quelques années, mon chef m'aurait appelée et on aurait discuté de la situation de la personne. »²⁴ Il faut dire aussi que la situation est d'autant plus difficile que les intervenant·e·s de première ligne sont confronté·e·s à la violence des usager·e·s. Sophie en a été victime. Elle était seule tant dans l'expérience de cette violence que lors de la plainte qu'elle a déposée. « Je devrais peut-être m'en foutre », mais cette réflexion est bien vite balayée par l'éthique qu'elle place dans son travail car « elle veut défendre l'essentiel de son métier : l'accueil, le travail dans la relation singulière avec les usager·e·s mais pas au détriment de sa santé. »

Au chevet du·de la patient·e et du travail

D'autres expériences jalonnent « Le travail à vif » : le mépris, l'humiliation, les violences sournoises, le mensonge cynique, les silences de plomb, les nondits institutionnels... Difficile de ne pas évoquer les parcours de Christine, qui a dû licencier un travailleur âgé à qui l'on avait promis, après un accident de travail, qu'il pourrait rester dans l'entreprise jusqu'à sa pension ou celui d'Olivia, aide-soignante depuis plus de dix ans en maison de repos et de soins, où les cadences infernales des toilettes à effectuer lui font éprouver une perte de sens et de respect des résident·e·s.

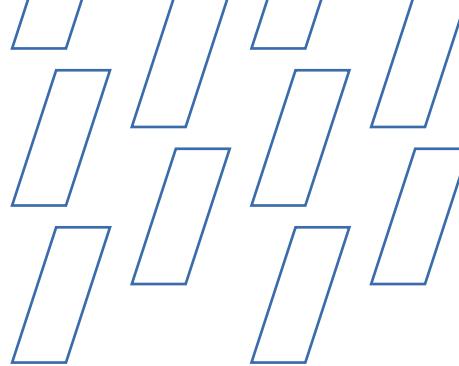
A l'heure où les injonctions politiques quant à la mise au travail de certain·e·s, qualifié·e·s de « fainéant·e·s », et la remise au travail de celles et ceux qui n'iraient finalement pas si mal que ça, sont fortes,

²³ Th. Périlleux, *ibidem*, p.73

²⁴ Th. Périlleux, *ibidem*, p. 100 et suivantes

“Quand je rencontre un·e bénéficiaire, la première chose que je dis, c'est : « excusez-moi, je n'ai pas le temps ». Tout est conditionné par les encodages, en plus de la pression aux résultats. Il n'y a plus de réflexion sur les problématiques des bénéficiaires. On ne parle même plus, ce sont des chek lists. On doit mettre les gens dans des cases.”

— Sophie, travailleuse sociale



Thomas Périlleux refuse d'inscrire sa pratique dans une optique de clinique adaptative. « On n'écarte évidemment pas l'objectif du retour au travail, mais ce n'est pas la première priorité et certainement pas rapidement. Il s'agit de faire la part entre ce qui appartient à l'individu dans les difficultés qu'il rencontre et ce qui est inhérent au contexte de travail. L'espoir est que le·la patient·e opère un décalage en envisageant son rapport au travail autrement, de revenir à soi pour se donner du jeu et si cela peut influencer les mécanismes systémiques et peut avoir des effets sur le collectif, c'est encore mieux. »

Ce qui est en jeu, c'est aussi l'activité professionnelle qui est au centre des consultations car son organisation telle qu'elle est mise en œuvre aujourd'hui peut, on l'a amplement montré, avoir des conséquences pathologiques. « Il faut se demander si ce système qui épaise autant les humains que la planète est tenable. Mais il y a une telle armée de réserve de travailleur·euse·s, comme le disait Marx, que la casse humaine semble considérée comme un phénomène annexe : ce sont les faibles qui craquent, il suffit de

trouver des remplaçant·e·s qui tiendront mieux ou de reporter les charges sur les travailleur·euse·s encore fonctionnel·le·s. La question plus large à se poser est de savoir si la participation à un système qui s'essouffle et qui est destructeur a encore du sens. On voit que de plus en plus de gens sont à la recherche d'activités professionnelles qui ont du sens dans de nouvelles formes d'organisation. »

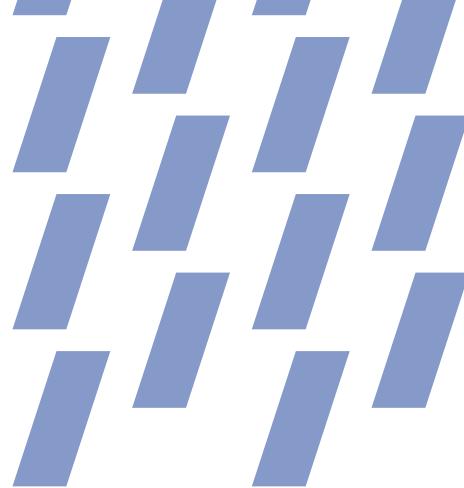
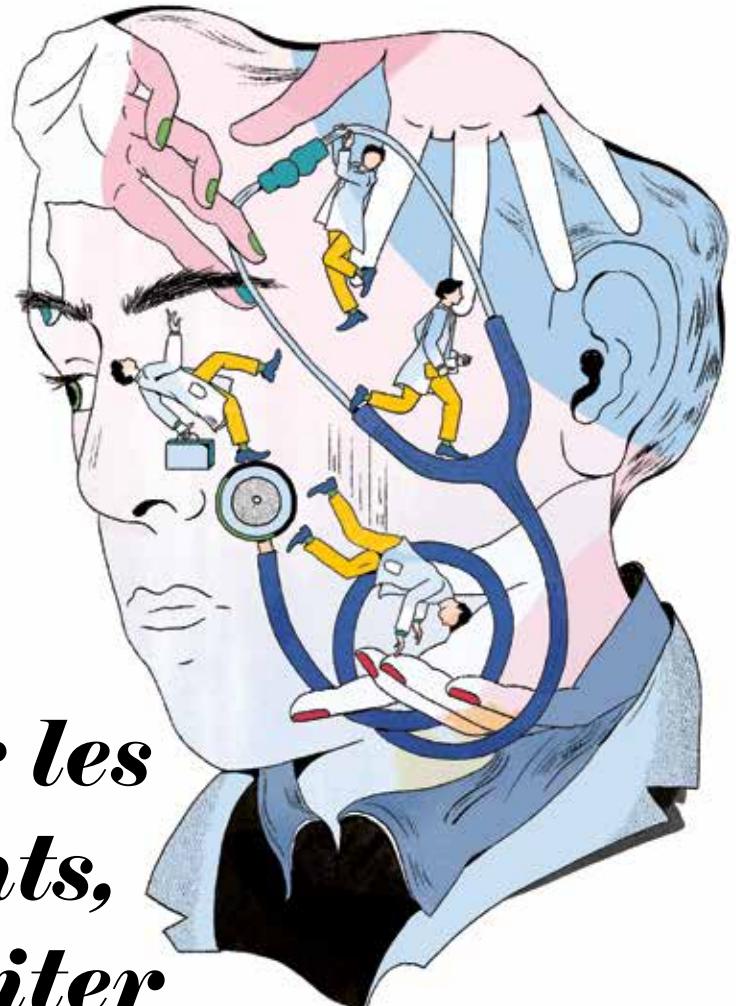
Pour son travail de clinicien aux côtés des travailleurs, relaté avec beaucoup de sensibilité et de clairvoyance dans cet ouvrage, Thomas Périlleux a reçu le prix « Penser le travail » en octobre 2024. Ce prix, co-fondé par le journal Le Monde et l'école de management parisienne SciencesPo, se base sur une sélection de 70 ouvrages effectuée par les étudiant·e·s du Master en ressources humaines, puis sur une short list de cinq livres. Un jury composé de journalistes, de directeurs de ressources humaines et de professeurs a opéré le choix final. Une belle reconnaissance de son travail et de celui de ses collègues du CITES.

— Propos recueillis par Nathalie Cobbaut

ARTICLE

Soigner les soignants, pour éviter la déser(tifica)tion

Thibault Moyersoen est médecin généraliste à la maison médicale au forfait Bautista Van Schouwen de Seraing, une des premières maisons médicales, créée il y a plus de 50 ans. Également président du Cercle des généralistes de la même entité (rattaché au Cercle de l'est liégeois), il fait également partie de l'équipe de l'asbl Promo Santé & Médecine Générale (PSMG). Il y partage son expérience dans des formations et des interventions dans des Glems (groupes locaux d'évaluation médicale²⁵). Il alimente également la réflexion via le site Internet de la PSMG. Ses connaissances en matière d'épuisement professionnel sont également tirées de son vécu.



Ce n'est pas un secret, la santé mentale des médecins généralistes (MG) n'est pas forcément au beau fixe. En cause, une série de facteurs cumulatifs et multidimensionnels qui, depuis le Covid, n'ont cessé de se renforcer. Selon Thibault Moyersoen, MG en maison médicale (MM), « le manque de personnel, lié aux politiques et conflits communautaires autour de la restriction de la délivrance des numéros Inami aux médecins et l'instauration d'un concours à l'entrée des études, a pour conséquences une sursollicitation des MG actifs et une charge de travail qui s'accroît d'année en année. A Seraing, la zone où je pratique, le nombre de médecins n'est pas forcément un problème. En revanche les écarts sociaux entre patient-e-s sont importants et la MM dans laquelle j'exerce est située dans le bas de la ville, où la patientèle est la plus précarisée et davantage touchée par les mesures récentes du gouvernement. »

Pour ce généraliste, les processus d'exclusion qui sont à l'œuvre aujourd'hui se retrouvent dans les cabinets, avec une médicalisation de la souffrance sociale. « Je vois tous les jours des gens qui s'effondrent dans mon cabinet car c'est encore un lieu accessible sur les plans géographique et financier et auquel les personnes accordent leur confiance. Or, dans le cadre des études, nous ne sommes pas vraiment formé-e-s pour cette gestion du social. On réagit selon le mode Symptômes – Diagnostic – Traitement. Cette équation n'est pas forcément la bonne pour tous les publics : si vous avez le bon diagnostic, il se peut que le traitement ne soit pas forcément accessible pour le-la patient-e. Dans le cas d'une maladie chronique, elle peut être liée à l'environnement physique de la personne – typiquement le logement insalubre – et le-la patient-e ne pourra rien y changer car les déterminants sociaux de la santé sont en cause. »

²⁵<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/accreditation/le-glem-groupe-local-d-evaluation-medicale>

De la souffrance sociale des patients vulnérables ...

Comme le souligne T. Moyersoen, prendre en charge quelqu'un en souffrance demande du temps, il faut déplier toutes les vulnérabilités, essayer d'identifier les sphères touchées, rester dans le partenariat et ne pas verser dans le paternalisme. « *D'où la nécessité de sortir de cette médecine à l'acte, comme l'envisagent certaines mesures du New Deal proposées dernièrement par le ministre fédéral de la santé, pour pouvoir prendre le temps. Autre piste : le fait de mieux appréhender les inégalités sociales, pour mieux les comprendre et pouvoir, si c'est possible, agir sur celles-ci, notamment en dialoguant plus facilement avec les patient-e-s et en prenant le temps d'établir une relation patient-e-partenaire. La formation de l'asbl PSMG qui s'intitule « Santé et précarité : quel rôle des MG ?* »²⁶ poursuit un tel objectif. »

De ces vulnérabilités croissantes découlent aussi des situations de violences des patient-e-s envers les soignant-e-s, violences qui ne sont que le reflet de ce que les personnes subissent de la part

d'autres institutions. A cet égard, si la numérisation peut dans certains cas faire gagner du temps, le plus souvent les outils informatiques imposés répondent essentiellement, selon T. Moyersoen, à une logique de rentabilité et d'efficacité, au détriment de la prise en charge des patients de manière holistique, qui aurait en points de mire la prévention et la promotion de la santé.

... à celle des soignants

Confrontés à toutes ces réalités, les MG sont aujourd'hui éprouvés. On parle beaucoup de fatigue compassionnelle²⁷, en lien avec le syndrome du sauveur dans le chef des soignant-e-s. Une des choses importantes à pointer est « *la nécessité pour le MG de prendre soin de soi, pour pouvoir prendre soin des autres. Il est important de ne pas être aspiré par les problèmes des autres. Il faut aussi pouvoir dire qu'on s'arrête un temps pour reprendre des forces, s'éloigner de ce qui fait mal et s'interroger sur ce qui fait sens.* »

Pour T. Moyersoen, « *Pouvoir s'extraire est une bonne chose et à cet égard, la supervision peut être une bonne piste car le médecin se retrouve au cœur des systèmes familiaux et peut perdre de vue le cadre ou le fait qu'il ne peut pas tout régler. C'est parfois important de se permettre ce pas de côté. Les Glems, qui regroupent des médecins ou pharmaciens, ont pour objectif de partager et d'évaluer les pratiques médicales. Il y a également les groupes Balint²⁸ qui regroupent des soignant-e-s qui réfléchissent à la relation soignant-e-soigné-e et travaillent au développement de la capacité d'écoute et d'empathie et à la compréhension et*

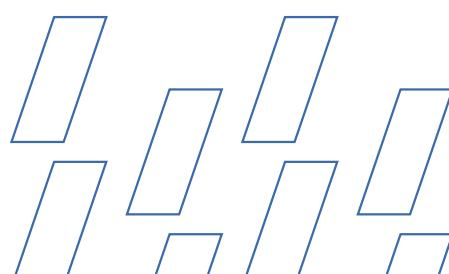
l'amélioration des difficultés relationnelles entre protagonistes. On peut également citer l'asbl Médecins en difficulté²⁹ qui, comme son nom l'indique, est un point de contact pour les médecins confrontés à des problèmes psychiques, financé par les cotisations à l'Ordre des médecins, qui fonctionne avec un numéro unique, propose des psychologues auxquels on peut s'adresser, ainsi qu'un auto-questionnaire qui permet de voir si on est dans le rouge. »

²⁶ <https://promosante.be/formations/>

²⁷ <https://www.medecinsendifficulte.be>, avec le numéro vert 0800 23 460, ainsi que des webinaires

“Il faut souligner la nécessité pour le MG de prendre soin de soi, pour prendre soin des autres. Il est important de ne pas être aspiré par les problèmes des autres. Il faut aussi pouvoir dire qu'on s'arrête un temps pour reprendre des forces, s'éloigner de ce qui fait mal et s'interroger sur ce qui fait sens..”

— Thomas Moyersoen



²⁸ Voir l'article d'Anoutcha Lualaba Lekede, « La fatigue compassionnelle, ce mal qui guette les travailleurs du care », in : e-Mag Bxl santé, n°5 : <https://urls.fr/leqRl5>



D'autres pistes de solution

Dans les logiques de soins primaires, en phase avec la promotion de la santé, le dispositif de facilitateur-trice ou de médiateur-trice en santé³⁰ est une piste qui a déjà été explorée dans un certain nombre de pays, et plus récemment chez nous. Ses missions : identifier les obstacles à l'accès aux soins, fournir un soutien adapté à chaque patient-e, ren-

forcer les connaissances en matière de santé, orienter les personnes vers certains acteurs-trices clés, aider les groupes vulnérables ou encore signaler les inégalités sociales de santé et les problèmes d'accessibilité aux soins. Comme l'explique Thibault Moyersoen, « Nous avons eu la chance de pouvoir expérimenter ce dispositif à la MM pour laquelle je travaille, cela nous a permis de réfléchir à notre manière de soigner et de mieux prendre en charge les patient-e-s. »

Une autre réponse peut être celle issue du collectif, au sein des organes représentatifs comme les cercles de généralistes qui regroupent les MG d'une région, qui ont notamment pour mission d'organiser les services de garde, mais peuvent également prendre des initiatives pour promouvoir les soins de santé et favoriser les collaborations avec d'autres prestataires. En tant que président du Cercle des généralistes de Seraing, T. Moyersoen déplore le fait qu' « *il est difficile aujourd'hui de recruter des personnes pour ces instances. Idem lorsque l'on veut rencontrer d'autres professionnel-le.s, d'autres institutions, comme les infirmières et les infirmiers, les assistant-e-s sociaux-ales ou les représentant-e-s des CPAS, pour tenter d'avoir plus de cohérence dans nos interventions. Pourtant c'est dans cette concertation et cette articulation des structures que l'on pourra trouver des pistes de solutions.* »

— Nathalie Cobbaut

Pour aller plus loin

Les outils, les fiches infos
Patients et Médecins et les formations développées sur le site de PSMG – <https://promosante.be>

Les études de médecine, trop peu axées sur les aspects sociaux

« *La santé, c'est 20% de médical, 30% de comportements des individus, sur lesquels on peut influer, mais en fonction des déterminants de santé, 10% liés à l'environnement et 40% influencés par les facteurs socioéconomiques, soit 80% qui ne sont pas directement liés aux soins médicaux à proprement parler.* »

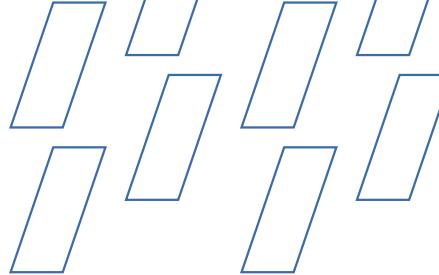
Pour Th. Moyersoen, il y a beaucoup à faire pour transformer les études de médecine, qui sont toujours extrêmement médico-centrées, ce qui empêche un décloisonnement de la prise en charge et la constitution d'un réseau où l'on peut déléguer vers d'autres soignant-e-s. Il est certes important d'avoir un bagage solide, mais les questions de promotion de la santé et de prévention restent des notions insuffisamment abordées dans les études, tout comme les aspects sociaux ou encore la question des erreurs médicales. Cette sensibilisation réside surtout dans des cours qui sont bien souvent optionnels.

³⁰ <https://www.fwpsante.be/projets/facilitateurs-en-sante-community-health-workers-chw/>

ARTICLE

Une équipe mobile au sein du Smes, pour épauler la première ligne

Travailler ensemble pour la santé mentale et l'inclusion sociale : telle est la *baseline* du Smes, une asbl qui existe depuis près de 25 ans et issue de la collaboration d'acteur·rice·s de la santé mentale et du social. Le public visé : les personnes cumulant grande précarité et souffrance psychique. Parmi les trois piliers de l'asbl, Support est devenu depuis deux ans un programme à part entière. En son sein, l'Equipe Mobile apporte son soutien aux travailleur·euse·s de première ligne, tous secteurs confondus (social, santé, santé mentale, sans-abrisme, logement, asile et migrations, seniors...). Le but est de développer et consolider leurs compétences dans l'accompagnement de personnes en situation complexe. Avec, en point de mire, l'accès à l'aide et aux soins d'un public en situation de grande vulnérabilité.



Un double objectif

Pour aborder le dispositif de l'Equipe Mobile (un des trois axes du programme Support, aux côtés de la pair-aidance et de la formation), Question Santé est allée à la rencontre de Catherine Gérard, co-directrice du Smes et directrice du Programme Support, et de Margaux Poncelet, psychologue, qui nous en disent plus sur le rôle que joue cette Equipe Mobile. Cette dernière est constituée de deux psychologues, un chargé de projet « Formations », un travailleur éducateur et un médecin (à raison de 8h/semaine).

Selon Margaux Poncelet, les travailleur·euse·s de première ligne font généralement appel au dispositif de l'Equipe Mobile lorsqu'ils ont le sentiment d'avoir tout essayé comme stratégies dans un dossier et qu'il faut repenser celles-ci avec des tiers, quand ils ont vécu une situation de violence ou sont dans des difficultés pour la poursuite d'un suivi, ou encore lorsqu'ils interviennent à la demande d'une autre institution, sans bien comprendre la place qu'ils seront amené·e·s à occuper. Cela peut être aussi un·e citoyen·ne, un·e voisin·e qui a des inquiétudes à l'égard d'un·e bénéficiaire présentant des problèmes psychiques. Parfois aussi les travailleur·euse·s ne se sentent pas suffisamment outillé·e·s pour répondre aux sollicitations.

Les situations rencontrées présentent le plus souvent une conjonction de problématiques qu'il s'agit d'envisager et de démêler. Comme l'indique Catherine Gérard, « *Si le bien-être des travailleur·euse·s et des équipes est un des objectifs premiers, cette dimension va de pair avec une attention spécifique pour les bénéficiaires d'accéder à leurs droits et à des services de qualité. C'est en soutenant les équipes sur le terrain que cet accès aux droits pourra être davantage garanti, dans un objectif d'accès bas seuil pour des personnes en situation de grande précarité, qui cumulent des problématiques de santé mentale, d'assuétudes ou encore de violences subies.* »

L'objectif consiste à sortir du cercle vicieux qui se développe en raison du non accès aux droits, qui engendre de l'incompréhension et une sensation de ne pas être entendu, d'où l'apparition d'agressivité qui conduit à une absence d'accès aux droits. Autre grande frustration présente dans le chef des travailleur·euse·s, selon Margaux Poncelet : « *le fait d'avoir le sentiment de ne pas pouvoir accomplir son travail correctement. D'où la nécessité de réfléchir aux missions, aux mandats, aux finalités du travail social. Il peut*

être important de redistribuer à chacun sa part de responsabilités : celles du·de la travailleur·euse, du bénéficiaire, mais aussi celles du système ou des institutions, par exemple lorsque l'on coupe du budget avec, pour conséquences, moins de travailleur·euse·s, voire des institutions qui disparaissent. »

Et Catherine Gérard, de mentionner les saturations dans les services publics, comme les CPAS, où la charge de tra-

vail va encore s'aggraver d'ici 2026, avec la prise en charge par ces organismes des exclus du chômage. « Nous avons par exemple suivi des travailleur·euse·s sociaux·ales de première ligne d'un CPAS, maltraité·e·s par l'inflation des prises en charge, et qui ne disposent plus de temps pour penser leur travail, se former. Parfois on apporte des outils très concrets pour y remédier, mais on souhaite aussi créer des espaces de respiration, de réflexion. »

“ Si le bien des travailleur·euse·s et des équipes est un des objectifs premiers, cette dimension va de pair avec une attention spécifique pour les bénéficiaires d'accéder à leurs droits et à des services de qualité.”

— Catherine Gérard



Jusqu'à la perte de sens

Les interventions de l'Equipe Mobile sont également là pour réinsuffler l'attrait de répondre aux sollicitations à plusieurs, ne pas devoir tout savoir ou savoir faire déjà, alors que beaucoup de choses s'apprennent. « Il s'agit de réinsuffler une pensée clinique, selon Margaux Poncelet, au sens de l'analyse à plusieurs de ce qui se joue dans une situation et non pas de devoir répondre seul·e à toutes les demandes des bénéficiaires, à toutes les missions. Sans cette réflexion, cela peut vraiment mener à des vécus d'impuissance pour les travailleur·euse·s, qui vont jusqu'à une perte de sens. »

Même chez des personnes extrêmement motivées, on peut à la longue être confronté aux sentiments de ne pas être entendues, d'être incompétentes ou de frustration. La question des valeurs est clairement touchée dans le cadre d'un travail qui demande de l'engagement. Tout ça sur fond de diminution des moyens, qui est un paramètre qui se ressent clairement sur le terrain.

Comme l'évoque Catherine Gérard, « Dans certains cas, nos interventions permettent aux équipes de se renconter, de se parler, ce qu'elles n'ont plus le temps de faire, à part peut-être lors d'une réunion mensuelle où seul le côté purement organisationnel est évoqué. »

Un suivi parmi d'autres

Une travailleuse sociale suit un Monsieur qui vit en rue, avec ses caddies remplis de papiers administratifs. Il présente les stigmates de la rue comme les odeurs, les vêtements, la présentation. Il reçoit des papiers qu'il ne comprend pas. Une première travailleuse sociale le prend en charge. Dans un premier temps, la réponse institutionnelle est de proposer à Monsieur qu'il fasse un peu de tri. Une nouvelle travailleuse sociale succède à la première et débute un suivi en prenant en charge sa situation administrative. Ce Monsieur s'attache à cette travailleuse. Il s'investit et commence à lui apporter des petits cadeaux. A un moment donné, la travailleuse se sent menacée car les cadeaux sont de plus en plus sérieux et l'usager la suit dans la rue pour les lui remettre. Il présente aussi des troubles, il est un peu dissonant, anachronique et la travailleuse se sent de moins en moins en sécurité. Elle fait alors appel à l'Equipe Mobile du Smes. Celle-ci intervient à ce stade et réfléchit

avec elle à la situation : « A quel moment se sent-elle en insécurité ou envahie ? », « Comment gérer la dette ressentie par l'usager dans un service qui ne demande rien en échange et dont c'est la mission ? ».

Sur le plan des solutions, les interrogations portent sur le travail à plusieurs, peut-être plus confortable dans ce cas, et aussi sur la nécessité de faire diminuer la personnification de la travailleuse auprès de ce Monsieur et lui rendre le statut de représentante de l'institution dans laquelle elle travaille. Il faut également faire droit aux ressources de ce Monsieur qui ne se définit pas que par des symptômes, mais aussi par ses compétences, comme le fait de se rendre dans ce service, aux rendez-vous, de vouloir faire évoluer sa situation.

Finalement, trop insécurisée, la travailleuse a préféré passer la main à d'autres intervenants du service, en veillant à ce que cette passation se fasse de manière positive pour le bénéficiaire.

Trois axes de travail

Sollicitée en 2024 par une quarantaine d'équipes, issues de nombreux secteurs, l'Equipe Mobile a répondu à 54 demandes d'intervention, dont presque la moitié portait sur des inquiétudes sur l'état psychique ou psychiatrique des usager·es pris·es en charge. Ces interventions sont les plus réactives possibles, gratuites, avec les travailleur·euse·s sur le lieu de travail, et avec les usager·es sur leurs lieux de vie. Elles se pratiquent en binôme. Les conditions d'interventions sont bas seuil, car aucune condition d'ordre administratif, de régularité de séjour ou de domicile dans le chef de l'usager·e n'est exigée pour mobiliser l'Equipe Mobile.

Ces interventions peuvent déboucher sur des supervisions ou bien la demande consiste d'emblée à enrichir les pratiques de terrain, à ouvrir le champ vers d'autres types d'actions et de ressources et à accompagner les travailleur·euse·s dans leurs réflexions, voire dans le développement de nouveaux départements ou postes à créer.

Enfin, des formations peuvent également être proposées, sur mesure ou piochées dans le catalogue du Smes qui en comprend plus de 80, et qui ressortent de quatre champs différents : la santé men-

tale, la consommation de produits et la réduction des risques, l'accueil bas seuil, la pair-aidance et les pratiques participatives.

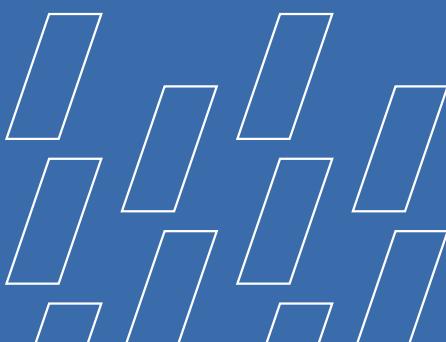
La plupart du temps, les interventions de l'Equipe Mobile génèrent du changement. Changement dans les pratiques, dans le regard, les ressentis. Il y a un avant et un après. Mais les travailleur·euse·s restent maîtres de solutions dégagées qui, dans certains cas, sont surprenantes, comme le fait d'accepter l'existant alors que la demande initiale d'intervention était très revendicative. Certaines personnes réalisent qu'elles ne sont pas à leur place et se réorientent.

Même si le contexte n'est pas facile, les interventions permettent en tout cas de rouvrir le dialogue à bien des égards et de faire évoluer favorablement les prises en charge.

— Nathalie Cobbaut

Pour aller plus loin

<https://smes.be/fr/équipe-mobile-support/> - Pour toute demande d'intervention, de formation ou de supervision : support@smes.be, 02/502.69.49.





ARTICLE

Un soutien psychologique pour les personnes en perte d'autonomie et leurs soignants

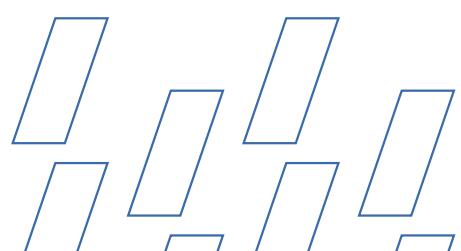
Depuis 40 ans, la Centrale de Services et Soins à Domicile (CSD) Bruxelles apporte son soutien aux personnes en perte d'autonomie, afin de leur permettre un maintien dans leur lieu de vie le plus longtemps possible. Elle compte dans ses rangs de nombreux·ses travailleur·euse·s du *care*, parmi lesquel·le·s les aides familiales, véritables couteaux suisses de l'aide à domicile, puisqu'elles se chargent de l'aide aux actes de la vie quotidienne comme les courses, la préparation des repas, les lessives et le repassage, les soins d'hygiène corporelle, l'aide à la prise de médicaments, mais aussi l'accompagnement à un rendez-vous ou encore une aide administrative. Depuis le Covid, on se préoccupe davantage de la santé mentale, tant des usager·e·s que de celle de ces travailleur·euse·s de terrain. Avec des dispositifs pour soulager la souffrance psychologique des personnes aidées et des travailleur·euse·s de première ligne.

Au sein de la CSD Bruxelles, c'est un petit bataillon en ordre de marche qui se met en branle tous les matins. Aide à la vie familiale, soins infirmiers, soins de kinésithérapie, distributions de repas, télé-vigilance, suivis de grossesses par des sages-femmes... : ce sont quelque 420 travailleurs, le plus souvent des travailleuses, qui sont au rendez-vous pour prendre en charge le quotidien de personnes en perte d'autonomie. En effet, le maintien à domicile ne dépend que de leur présence.

Si l'épisode du Covid a été une épreuve pour ce secteur pour autant indispensable en ces périodes de confinement, elle a permis aussi de mettre en lumière des besoins jusqu'ici peu rencontrés, ceux liés à la santé mentale des usager·e·s, mais également des professionnel·le·s qui sont sur le terrain et qui, tous les jours, sont amené·e·s à prendre en charge la

douleur, le mal-être, la désorientation, le deuil... Tout cela dans un contexte de prise en charge qui ne donne pas droit à la respiration, au temps, à la parole, vu le système de financement à l'acte, très productiviste, essentiellement guidé par un principe de rentabilité, où chaque minute compte et où les prestations s'enchaînent.

Comme le souligne Stéphane Heymans, directeur de la CSD Bruxelles, « *dans les services de soins à domicile, jusqu'ici, les questions de santé mentale pour les usager·e·s et pour le personnel, c'était un non-sujet, une non-préoccupation sectorielle. Pourtant c'était une volonté du comité de direction de s'emparer de ces questions.* »



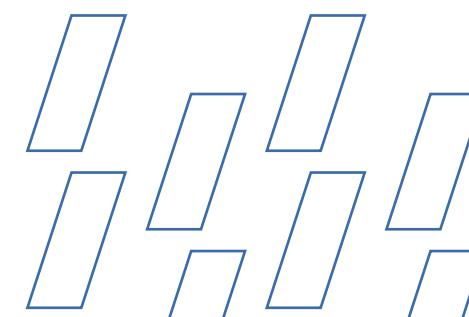
Un meilleur accès aux soins psychologiques

A quelque chose malheur est bon : c'est donc grâce au Covid que l'Inami a mis sur pied une convention spécifique aux soins psychologiques (initialement en 2021, renouvelée en 2024) afin de permettre à la population un accès plus aisément à des séances dispensées par des psychologues clinicien·ne·s pour un coût modéré (11 euros par séance, 4 euros pour un patient BIM). Cette convention prévoit également des soins psychologiques pour les travailleur·euse·s de première ligne, sous la forme d'échanges de connaissances et de conseils, en groupes ou individuellement. En Région de Bruxelles-Capitale, c'est le réseau Brumenta, développé dans le cadre de la Réforme « Vers de meilleurs soins en santé mentale », qui est chargé de son implémentation.

Travailler sur la souffrance psychologique et psychique à domicile, la CSD a voulu monter dans le train. C'est pourquoi elle s'est dotée d'une équipe de psychologues. Comme l'explique Sara Ricar, en charge du projet « psy » au sein de la Centrale, « nous sommes attentifs au fait de proposer aux personnes aidées par la CSD un accès aisément à ces consultations psychologiques, en nous rendant à leur domicile. Cela permet de sortir la santé mentale des services spécialisés et de

l'amener dans d'autres lieux. Il s'agit d'un vrai «outreach» que d'amener ces soins dans les lieux de vie. Nous sommes trois psychologues salariées à temps partiel, soit un peu moins de deux ETP pour assurer ces prises en charge de nos bénéficiaires. Ceux-ci rencontrent en effet des difficultés liées à leur perte d'autonomie, au vieillissement, à des deuils, à de l'anxiété notamment liée à la solitude. Nous pouvons leur proposer huit séances dans les conditions de la convention Inami, pouvant aller dans certains cas jusqu'à vingt séances.

Les aides familiales sont les ambassadeur·rices de cette possibilité en proposant cette aide psychologique aux personnes visitées à domicile (les demandes peuvent également émaner de personnes en maison de repos). Cela dit, il faut aussi sensibiliser ce personnel aux souffrances de santé mentale des usager·e·s, car elles ont été bien souvent jusqu'ici banalisées, voire ignorées, vu l'absence de dispositif. C'est également le cas pour leurs propres souffrances : les aides familiales supportent bien des situations difficiles comme étant quelque part normales, alors que ce n'est pas le cas. »



“Il faut sensibiliser les aides familiales aux souffrances de santé mentale des usager·e·s, car elles ont été bien souvent jusqu'ici banalisées, voire ignorées, vu l'absence de dispositif. C'est également le cas pour leurs propres souffrances : les aides familiales supportent bien des situations difficiles comme étant quelque part normales, alors que ce n'est pas le cas.”

— Sara Ricar



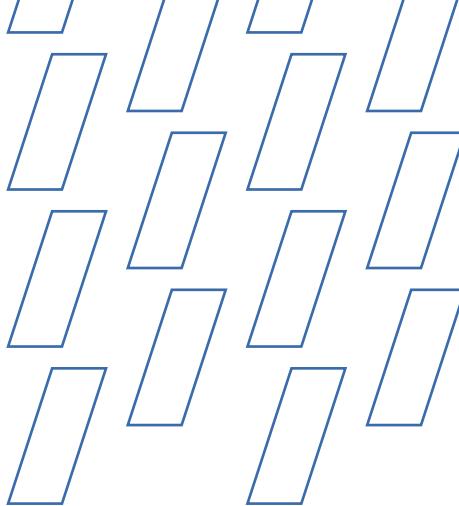
Agressivité des patient·e·s, gestes déplacés, parfois séquestrations, deuils de patient·e·s auxquel·le·s ces aides se sont attaché·e·s : autant de situations loin d'être anodines, mais jusqu'ici peu considérées. D'où l'autre volet, prévu dans la Convention Inami, qui propose aux aides familiales de les soutenir dans leur travail de tous les jours, lequel est loin d'être évident en termes de charge de travail et de charge mentale.

Plusieurs dispositifs de soutien

Pour leur permettre de déposer les difficultés rencontrées lors de leur prise en charge, les travailleur·euse·s de la CSD, et plus largement de la première ligne, peuvent faire appel aux psychologues, via des permanences organisées tous les vendredis après-midi. Comme l'ex-

plique Sara Ricar, « *les appels portent bien souvent sur le cas de patient·e·s pour lesquel·le·s les aides familiales sont préoccupé·e·s par une désorientation, une souffrance psychologique ou des comportements difficiles à assumer au quotidien. On leur propose un accompagnement individuel pour ces cas compliqués. Ce qui est parfois marquant, c'est la banalisation dans le chef de ces aides familiales des situations comme une main aux fesses ou de l'agressivité de la part d'une patiente alcoolique. Il faut souvent rappeler les limites au-delà desquelles ces travailleur·euse·s de terrain doivent refuser d'aller, ce qu'iels ne font pas, par loyauté.* »

Autres dimensions du dispositif : les ateliers de sensibilisation sur la gestion du stress, le processus de burn-out et la gestion du deuil, dans une perspective de promotion de la santé, qui ont débuté en 2023. Lors de ces ateliers, il y a toujours



un temps de parole en début de séance sur les attentes et les éléments ramenés par les participant·e·s. Ensuite il y a des éléments théoriques qui sont abordés sous forme de jeux pour permettre aux personnes de s'approprier les concepts. Chaque atelier se termine par un outil psycho-corporel, comme une relaxation par exemple, afin d'avoir aussi une attention à cet aspect important pour des métiers somme toute assez physiques. Autre proposition qui a débuté cet automne : des rencontres thématiques, sur des sujets comme le deuil, l'ambiance au domicile, les troubles cognitifs chez la personne âgée ou le travail du lien avec les bénéficiaires, à raison de trois séances consécutives, qui se veulent un espace d'échanges entre professionnelle·s, vivant des expériences similaires.

Pour Stéphane Heymans, cette attention aux travailleur·euse·s de première ligne, et en particulier à ces aides fa-

miliaires, peu considérées, invisibilisées par rapport à d'autres professions du social-santé, qui supportent de longues journées, avec de nombreux déplacements, le travail difficile, des conditions socio-économiques peu favorables, tout cela combiné à une vie familiale à gérer, est un pas dans la bonne direction. A condition de maintenir ces dispositifs sur la durée...

— Nathalie Cobbaut

Pour aller plus loin

Consultez le site de la CSD (<https://csdbxl.be/services/sante-mentale/>) pour y trouver les renseignements sur les consultations psychologiques à domicile, les ateliers de sensibilisation et les rencontres thématiques. La permanence téléphonique a lieu chaque vendredi de 13h à 16h, au 2/536.08.46.



L'ART POUR PARLER DE LA SOUFFRANCE

Prendre soin ou six ans d'immersion dans les hôpitaux publics bruxellois

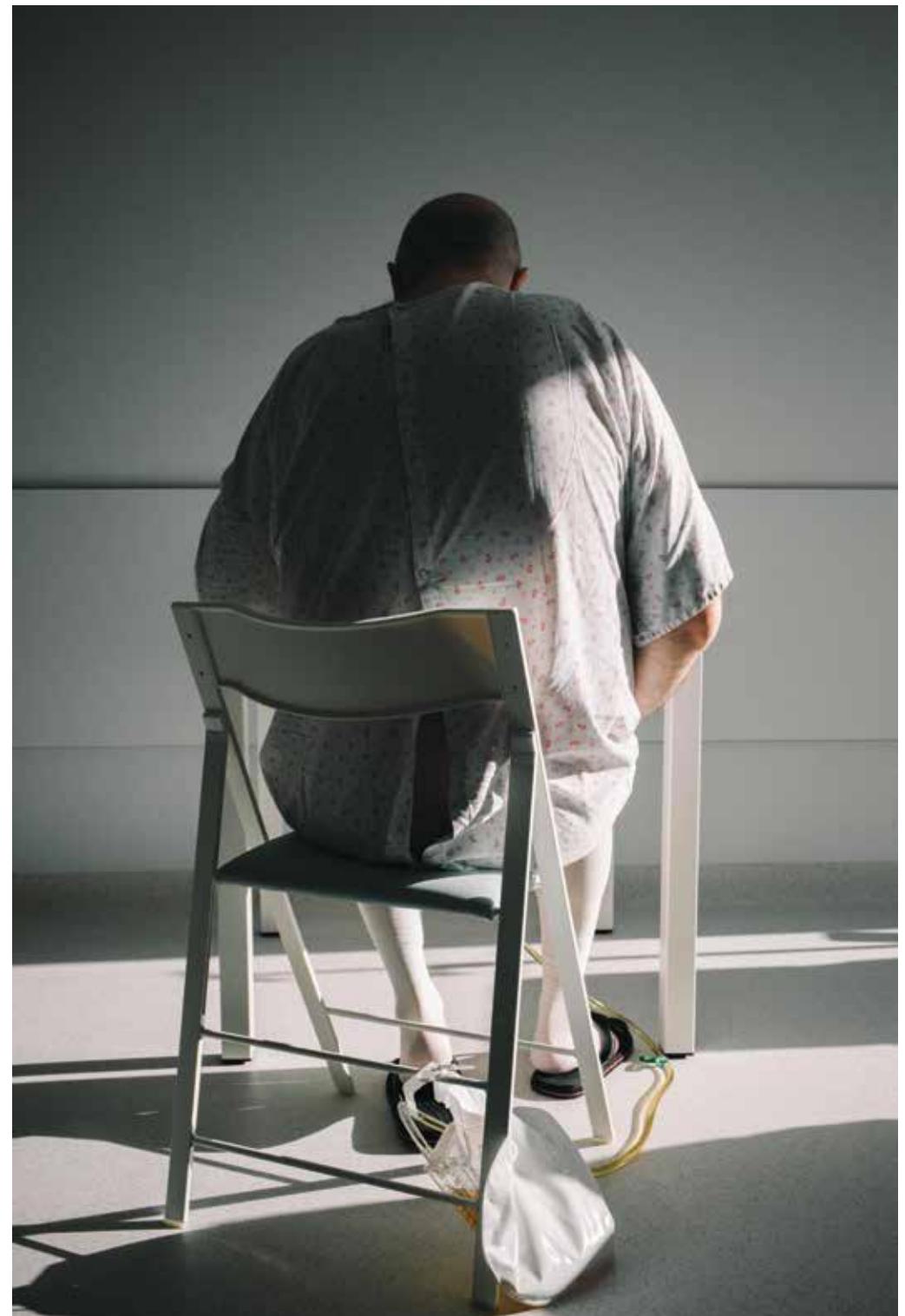
L'ouvrage de Marin Driguez, photographe français de 26 ans, retrace une immersion de six années au sein des CHU Saint Pierre, Brugmann et de l'institut Jules Bordet. Un projet de photographie documentaire, dans lequel il traite la question de la condition humaine au sein de l'hôpital, en abordant la place du soin, des soignants et des soignés dans la société, le rôle du service public et plus largement le rapport que nous entretenons avec la vie, la mort, la maladie.

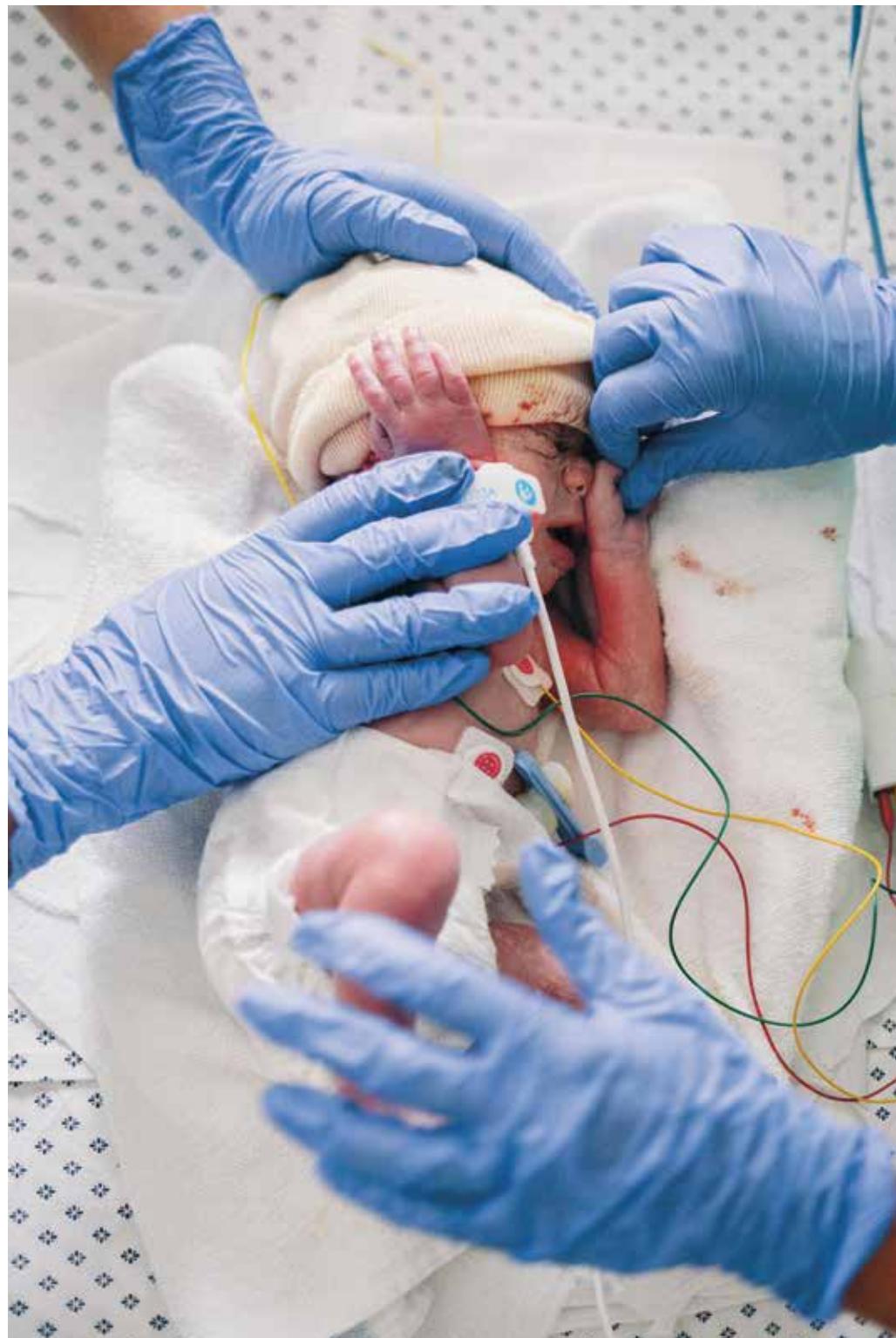
Au fil des pages, s'entrelacent les photographies et des témoignages recueillis auprès de soignant·e·s, créant ainsi un propos fort, humaniste, mais parfois aussi très pessimiste sur l'accès et l'organisation des soins. Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste que nous avions interviewée lors d'un précédent Doc Santé³¹, préface l'ouvrage de Marin Driguez, en déclarant : « La clinique demeure l'ultime épistémologie des terrains et des vécus, un peu de "positivité" dans ce monde où tout fait trace et s'efface ; un peu de tangible, quelque chose qui résiste à la volonté de puissance, qui pousse à la halte, à la décélération, au souffle : ici on prendra quelque temps pour vérifier que vous respirez encore. »

Deux expositions ont été organisées en 2025 à Bruxelles et à Paris, pour présenter le travail du photographe dont la force du travail est soutenue par les propos de ceux qui soignent, au quotidien. L'ouvrage de Marin Driguez « Prendre soin » est paru aux éditions Gallimard, dans la collection Hoëbeke, en mars 2025. En voici quelques soupçons...

³¹ <https://questionsante.org/nos-productions/promotion-de-la-sante/bruxelles-sante/dossiers-thematique/>

“Avec le temps, j'avais parfois du mal à ressentir de l'empathie pour les gens. Ce n'était plus possible pour moi. Impossible d'enlever cette boule au ventre quand je me levais le matin, et qui ne me lâchait pas de la journée. Le soir, je rentrais à vélo chez moi et je pleurais. Je pleurais parce que j'étais énervée contre ce système qui ne considère plus les patients comme des gens (...). Ça m'a usée d'être au contact de cette souffrance qu'on n'écoute plus. Je ne voulais plus. C'était devenu insupportable. Un médecin m'a arrêtée deux semaines, puis trois semaines encore, puis un mois, puis trois. Maintenant, ça fait un an et demi.”

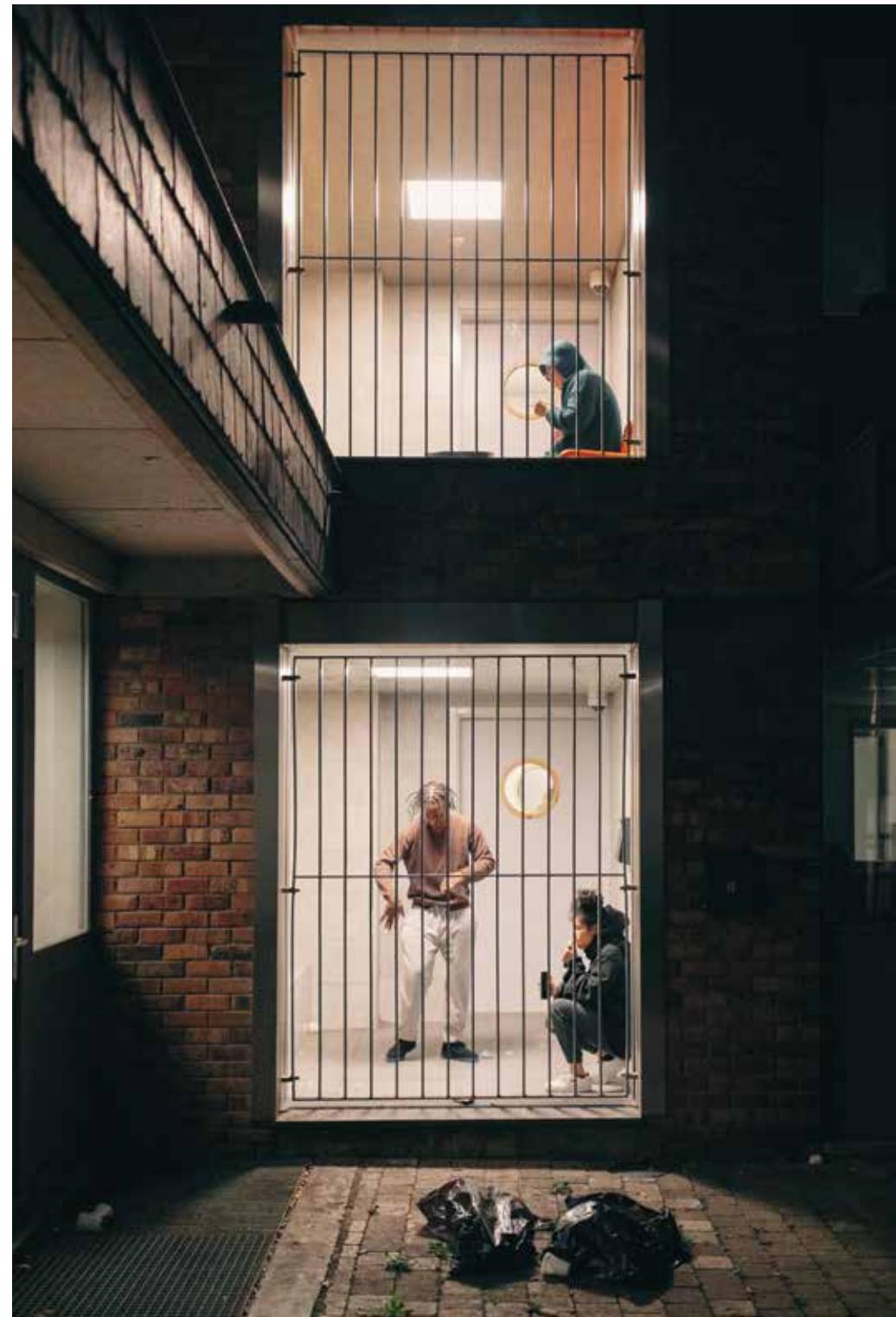




“Je suis nerveuse, stressée, je parle fort et je vis à cent à l'heure. Dès que je mets les mains dans la couveuse et que je tiens cette petite tête, je ne peux plus aller vite. Je dois aller au rythme du bébé, être infiniment délicate. Le temps s'arrête ? C'est un moment de calme, de plénitude. C'est beau.”

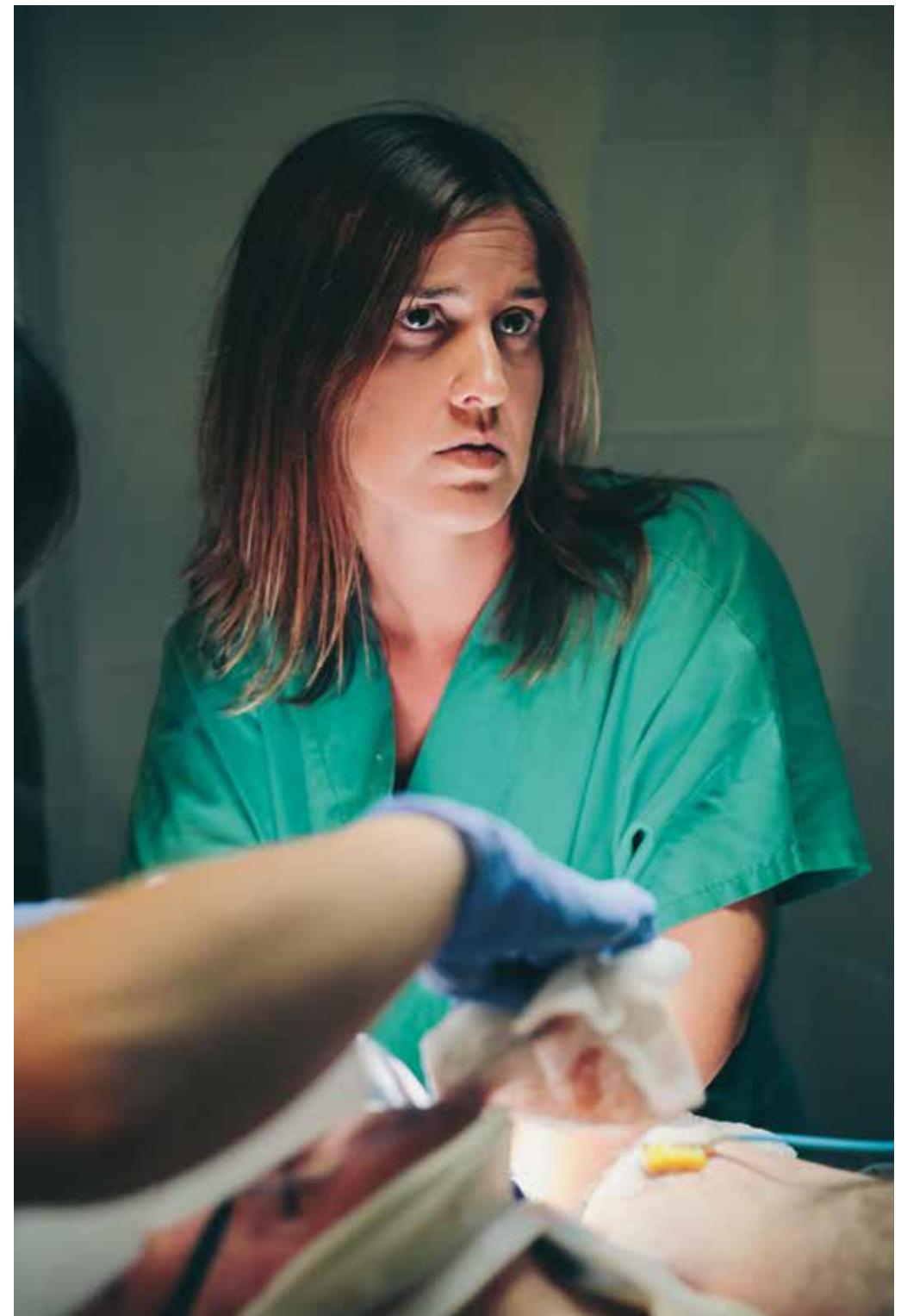
“Prendre soin, ce n'est pas une vocation, c'est comme être mère ou père. L'instinct de protection est présent chez beaucoup d'entre nous. J'ai été tellement heureuse de découvrir que j'étais capable de tant de bienveillance. On a ça en soi. Et ceux qui disent : « je ne pourrais jamais faire ça », c'est qu'ils n'ont pas encore sorti d'eux-mêmes cette aptitude à prendre soin de l'autre. Mais ça s'apprend, et c'est gratifiant.”





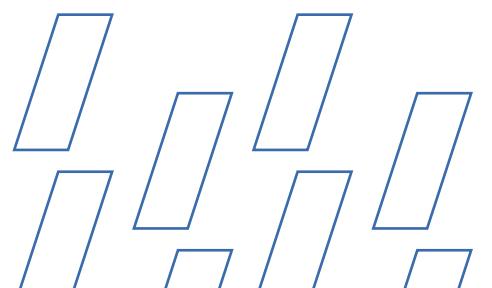
“On évolue dans une société qui met l’accent sur l’individu et pas sur la collectivité. Mais en vérité, quand on prend soin des autres, on prend soin de la collectivité. Et cette personne, ça peut être un criminel, je m’en fous. Je ne suis pas juge. C’est un humain, il est en détresse et je suis là pour y répondre.”

“Il y a dix-quinze ans, d'un coup, on est venu nous parler de rentabilité. Mais l'humanité ne se facture pas. Quand j'ai commencé à travailler, on ne me parlait jamais de cela. Maintenant, je sais chaque mois combien je rapporte à mon service. Tous les jours je connais le taux de remplissage, même quand je suis en congé. J'ai fait médecine, pas science-éco ! Mais je dois le savoir, sinon ils vont fermer l'hôpital.”





“L’hôpital, c’est la guerre. C’est la jungle. C’est un vrai chaos. Les gens souffrent. C’est violent. Comment pourrait-il en être autrement ? Les soignants peuvent être violents entre eux. Ils côtoient sans cesse des personnes qui gémissent, qui agonisent, qui hurlent, qui crient... Mais ça reste vivant. Vivant et violent. Les gens qui aiment travailler à l’hôpital s’y retrouvent, dans ce chaos. C’est ensemble que ça tient. On ne sait pas trop comment, mais ça fonctionne.”



Conclusion

Après avoir lu l'essai « Pouvoir et ne pas pouvoir » de Fabrizio Cantelli (rédigé en collaboration avec Jean-Louis Genard, aujourd'hui décédé), un lien évident, comme une résonnance, s'est tissé entre ces propos et le travail que nous avons souhaité réaliser dans ce Doc Santé, à savoir le fait d'appréhender les souffrances des usagers et des travailleurs face aux besoins, aux souhaits, ainsi qu'aux impossibilités qu'ils rencontrent, chacun·e depuis leur place, avec la volonté d'y démêler les parcours personnels des effets systémiques et sociétaux et de chercher des pistes pour échapper à la paralysie qui nous guette. Nous avons donc demandé à Fabrizio Cantelli, docteur en sciences politiques, chercheur associé au Centre de droit public et social de l'ULB et ancien directeur de la LUSS, de se prêter à l'exercice d'un trait d'union entre ces écrits, au travers d'une conclusion à notre dossier thématique annuel. Il s'y est prêté avec beaucoup de finesse et d'à-propos.

Voici son texte.



Nous pouvons³²

Lors d'un dialogue récent avec une psychanalyste, ces mots arrivent : « *On dirait que vous avez comme tendance à cloisonner les éléments de votre vie, à ne pas les relier entre eux. Un peu à l'image des gens dans les sociétés actuelles qui se divisent et ne se parlent plus.* » Ces mots me parlent. Ils sont comme une invitation à relier les différents textes de ce dossier, relier ce que nous vivons aujourd'hui et dans le passé, relier les enjeux démocratiques et les subjectivités, relier les voix des usagers et celles des professionnels, relier ce qui peut faire souffrir et les possibles pour y remédier, et enfin relier *Pouvoir et ne pas pouvoir*³³, pour reprendre le titre d'un ouvrage rédigé avec Jean-Louis Genard.

Il y a près de 20 ans, l'ouvrage collectif *Action publique et subjectivité*³⁴ explorait l'État et les politiques publiques se redéployant autour de termes tels que responsabilisation, activation, moralisation, individualisation, subjectivation, accompagnement, coaching, projet,

capacitation. L'examen des politiques sociales, des politiques pénales, des politiques d'éducation, ou encore les politiques visant à responsabiliser les patients ou à lutter contre le VIH/sida y était proposé. Le modèle d'Etat social actif, alors développé en Belgique, n'est pas si loin. Il s'agissait d'activer les personnes sans emploi : les responsabiliser, les mobiliser et les motiver.

Dans le paysage des sciences sociales des années 2000, de nouveaux travaux éclairent désormais les liens entre souffrances psychiques, sociales, professionnelles : on peut signaler les ouvrages de Christophe Dejours *Souffrance en France*³⁵, d'Emmanuel Renault, *Souffrance sociale*³⁶, ou encore l'ouvrage d'Yves Clot, *Travail et pouvoir d'agir*³⁷, sans oublier le livre de Thomas Périlleux et John Cultiaux *Destins politiques de la souffrance*³⁸. En Belgique, je me souviens des débats sur les dérives de cet Etat social actif, avec des critiques vives portées par des voix syndicales et associatives pointant les conséquences néfastes pour les usager·e·s.

³² Je remercie chaleureusement Eric Gagnon, François Romijn, Roland Gori, Micky Fierens et Stéphanie Fretz pour la relecture de ce texte.

³³ Fabrizio Cantelli et Jean-Louis Genard, *Pouvoir et ne pas pouvoir. Discussions politiques et anthropologiques*, éditions ies, collection « Le geste social », Genève, 2024.

³⁴ Fabrizio Cantelli et Jean-Louis Genard (ed.), *Action publique et subjectivité*, L.G.D.J., n°46, Paris, 2007.

³⁵ Christophe Dejours, *Souffrance en France*, Seuil, Paris, 1998.

³⁶ Emmanuel Renault, *Souffrance sociale*, La Découverte, Paris, 2008.

³⁷ Yves Clot, *Travail et pouvoir d'agir*, PUF, Paris, 2008.

³⁸ Thomas Périlleux et John Cultiaux (ed.), *Destins politiques de la souffrance*, Erès, Paris, 2009.



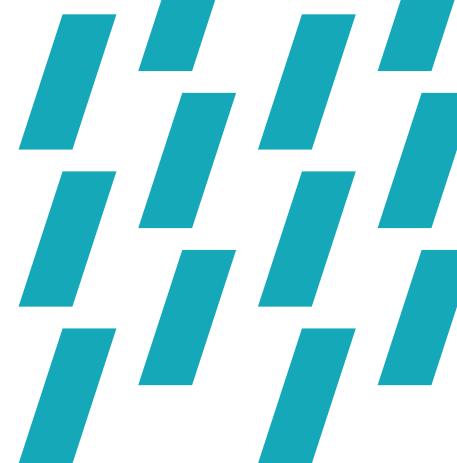
Ce petit détour par les années 2000 est intéressant. Les souffrances s'inscrivent dans une époque, un contexte sociétal bien particulier. L'interview de Thomas Périlleux, dans ce dossier, poursuit l'analyse des causes de la production des souffrances, en reliant la montée en puissance du management, de la gestion et de la standardisation. Aussi, les épreuves vécues lors de la pandémie du COVID-19, mises en évidence par Céline Nieuwenhuys, se font encore fortement ressentir en 2025 : les inégalités augmentent et « *le socle des vulnérabilités est en train de s'élargir* », pour reprendre ses termes.

Il s'agit bien d'une crise. Ce dossier de *Question Santé* souligne combien souffrances et inégalités éprouvent les médecins, patient·e·s, jeunes, adolescent·e·s, personnes migrantes, prisonnier·e·s. Les expériences concrètes autour de « ne pas pouvoir », « ne plus pouvoir », « ne plus en pouvoir » se retrouvent très explicitement au cœur des témoignages de ce dossier : « *Le niveau d'impuissance se retrouve chez les personnes mais aussi chez les travailleur·euse·s sociaux·ales* » (Céline Nieuwenhuys).

Pouvoir et ne pas pouvoir

Dans ce contexte, l'écriture, les mots, la pensée ne s'apparentent pas à un artifice : les épreuves broient les humains, embrouillent les repères les plus élémentaires. Et les chercheurs, les scientifiques, les journalistes et les artistes sont également touchés. Il serait sans doute utile de se poser un peu, d'arrêter, de s'arrêter. Si l'épreuve nous fait mal, nous rend incapable, elle finit parfois par nous déplacer sur des territoires fondamentaux : sur ce que nous pouvons, ce que nous voulons, ce qui compte pour nous.

Pour penser ce qui nous arrive, il me semble utile de reprendre l'hypothèse développée dans *Pouvoir et ne pas pouvoir*³⁹. Il s'agit de considérer le verbe « pouvoir », à travers l'expression ordinaire des « je peux », « tu peux », « nous pouvons » et en parallèle « ne pas pouvoir », sous la forme de « je ne peux pas » et « nous ne pouvons pas ». Ces outils théoriques demeurent modestes, mais ils sont à la disposition des acteur·rice·s de terrain



qui n'hésitent pas à se les approprier, à les réinventer au contact des publics. Je pense à une diversité d'associations, de militant·e·s et de collectifs, aux étudiant·e·s et enseignant·e·s de la Haute Ecole Da Vinci ainsi qu'aux étudiant·e·s en travail social de la Haute Ecole en travail social (HETS) de Genève.⁴⁰

Pour le dire en quelques mots, une certaine conception de l'humain – une anthropologie « disjonctive » – a longtemps dominé : elle divise et sépare les êtres qui sont soit capables, rationnels, autonomes, soit incapables, irrationnels, hétéronymes. Cette conception entraîne des effets sur la démocratie : seuls les êtres capables sont dotés de droits, laissant alors les êtres perçus comme incapables (les femmes, les enfants, les minorités, les esclaves, les étranger·e·s, etc.) sans droits. « Pouvoir » est

limité à certains humains dotés de capacités.

Cette lecture du pouvoir a été contestée progressivement par une anthropologie dite « conjonctive » : les êtres sont à la fois capables et fragiles, autonomes mais également vulnérables. Bref, les êtres circulent sur un continuum anthropologique, allant d'une incapacité totale à une capacité complète qui en sont les deux pôles extrêmes. « Pouvoir » ici se décline dans la vie ordinaire de chacun·e, mais avec des variations, des écarts et des différentiels : les inégalités et les injustices demeurent criantes entre les êtres qui n'en peuvent plus, qui sont devenus fragiles, voire incapables et les êtres qui peuvent, qui sont considérés comme capables, compétents, performants.

³⁹. Fabrizio Cantelli et Jean-Louis Genard, *Pouvoir et ne pas pouvoir. Discussions politiques et anthropologiques*, éditions ies, collection « Le geste social », Genève, 2024.

⁴⁰. Autour du livre *Pouvoir et ne pas pouvoir*, une rencontre-débat a été orchestrée par l'association Le Grain à Bruxelles (28 novembre 2024) ; un débat interactif a vu le jour sous la houlette de la Haute Ecole Da Vinci (18 mars 2025), un dialogue a été noué avec Jean Blaïron (Réseau Wallon de lutte contre la pauvreté) lors d'une émission radio Libres, ensemble intitulée « En nos pouvoirs » (7 juin 2025), organisée par le Centre d'Action Laïque et une lecture-discussion avec un groupe d'étudiantes et d'étudiants a été organisée le 14 octobre 2025 à Genève.



Or, les manières de qualifier les personnes vulnérables, les personnes qui souffrent, les personnes malades, les personnes en situation de précarité évoluent. Ces personnes deviennent dans certains discours « des profiteur·euse·s », des « assisté·e·s », des « faux malades », des « personnes qui profitent du Win for life ». Ces mots renvoient à des régulations politiques spécifiques : sanctionner, responsabiliser. Les termes de l'Etat social sont rompus : il n'est plus question ici ni d'égalité ni d'universalité.

« Tu dois pouvoir »

S'expriment des « tu dois pouvoir », « tu dois trouver un emploi », « tu dois pouvoir t'intégrer », « tu dois te former », « tu dois réintégrer le travail » à l'égard des citoyen·ne·s sommés de devoir, de vouloir et de pouvoir, alors qu'ils sont abîmé·e·s et affaibli·e·s - et ne circulant plus sur le continuum anthropologique, étant englué·e·s dans les confins du pôle « incapacité » et ne parvenant plus à évoluer vers le pôle « capacité » -, alors qu'ils ont besoin de temps, de lieux, de liens qui comptent pour eux·elles et leur permettent de réapprendre à pouvoir, à sentir, à dire et à se dire « je peux » ou « je pourrais ». Se relever prend du temps. Le pouvoir d'agir ne tombe pas du ciel, ni des menaces,

ni des sanctions : à l'intérieur de ce « ne pas pouvoir » et « ne plus pouvoir »⁴¹, il y a un lent travail (social et psychique) à accepter, à tisser. Et le chemin est parfois long.

Quelques exemples peuvent être plus parlants. La suppression des indemnités de chômage⁴² (effective dès le 1er janvier 2026) après deux années se formule dans un langage anthropologique de plus en plus sévère à l'égard des personnes se situant à proximité du pôle « incapacité ». Les vocabulaires de l'aide, de l'accompagnement, de droits sociaux, de l'Etat social, du citoyen vulnérable, de dignité humaine sont effacés.

Le débat actuel autour des malades de longue durée se réduit aux « faux » malades qu'il faut chasser et au poids budgétaire pour les finances publiques. La conversation sur ce qui écrase, ce qui éprouve dans le monde du travail aujourd'hui n'existe quasi plus : il s'agit de travailler plus, travailler plus longtemps, mal travailler. En 2025, en Belgique, le gouvernement fédéral « Arizona » a introduit des coupes budgétaires dans l'Etat social. Le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a annoncé des économies dans les mondes culturel, associatif, éducatif. Depuis les élections du 9 juin 2024, aucun gouvernement n'a été formé au sein

de la Région de Bruxelles-Capitale. Les épreuves éprouvent professionnel·le·s et citoyen·ne·s. Les personnes qui cherchent un emploi ont des difficultés à en trouver, et les personnes qui ont un emploi se posent bien souvent la question « pour combien de temps ? » tandis que d'autres citoyen·ne·s cherchent comment *tenir*, ne pas craquer, à force de ne plus en pouvoir. On le voit : les expériences des usager·e·s et des travailleur·euse·s se rejoignent.

Optimisme des possibles

Ce tableau demeure incomplet : une série d'initiatives dans ce dossier, et bien d'autres en dehors, laissent entrevoir comme un optimisme des possibles, selon les termes empruntés à l'ouvrage *Pouvoir et ne pas pouvoir*. Les épreuves possèdent souvent cette sombre caractéristique : elles nous empêchent et nous interdisent de pouvoir, de parler, d'imaginer, de nous projeter, de relier. Elles nous disent en quelque sorte : c'est impossible pour moi, pour toi, pour nous. Comme un genre de *game over*.



Ceci étant, les écritures⁴³ ouvertes aux possibles, aux nouveaux possibles, aux possibles à tisser, aux possibles à portée de bras comme aux possibles lointains, aux possibles encore insoupçonnés, continuent à offrir de belles perspectives pour agir et penser. La mémoire « d'un autre monde possible », de « ce monde d'après »⁴⁴, que nous avons connu à la fin de la crise Covid, ne devrait pas être effacée, même si ce temps a été court, cédant la place à d'autres épreuves : la guerre de la Russie contre l'Ukraine, la crise de l'énergie, la réélection de Donald Trump comme président des Etats-Unis d'Amérique et la montée des courants populistes.

Décrivons ces actions disséminant un optimisme des possibles en prenant des chemins différents. Commençons par les visages de plus de 100.000 personnes dans les rues de Bruxelles, lors de la manifestation nationale du 14 octobre 2025 à Bruxelles. Ou par les visages des 30.000 personnes marchant à Bruxelles le 5 octobre 2025 en faveur d'une action climatique, refusant par-là de se laisser écraser par l'éco-anxiété. La souffrance s'inscrit dans une époque et ce qu'elle fait aux corps, aux gestes doit être posé.

⁴¹ Voir les enquêtes ethnographiques de Marc Breviglieri: « Penser la dignité sans parler le langage de la capacité à agir », dans La reconnaissance à l'épreuve, Presses universitaires du Septentrion, Lille, 2019, pp. 83-92.

⁴² Voir « Les exclu·es du chômage », La Chronique, n°211, juin 2025, Ligue des droits humains.

⁴³ L'écrivain Italo Calvino mériterait sans doute d'être lu, et relu, avec la plus grande attention.

⁴⁴ Pour la Belgique, voir Geoffrey Pleyers, « Les mouvements sociaux dans « le monde d'après », Revue Politique, 2020 ; Sarah Poucet et Arnaud Ruyssen, « 5 ans après le covid: où est passé le monde d'après ? », RTBF, 2 février 2025.

C'est pourquoi l'acte de se réunir, s'associer, se rassembler, manifester renvoie à un « nous pouvons »⁴⁵ collectif dans l'espace public tandis que la souffrance isole, écrase, fatigue. Cela renvoie à la pluralité des associations, syndicats, collectifs civiques, citoyens ordinaires, soit autant de contre-pouvoirs affaiblis aujourd'hui. Mais qui cherchent à rendre publics ces « je ne peux pas » et à les traduire en « nous pouvons»⁴⁶.

Les formes de souffrance, loin de se réduire à la sphère psychologique et aux professionnels de la psychologie, débordent et sont indissociablement sociales, économiques, culturelles, politiques. Les problèmes de stress, de dépression, de burn-out ont également des effets sur les problèmes de santé (insomnies, dos, maladies chroniques, troubles musculosquelettiques, etc.) et sur les problèmes sociaux (emploi, logement, alimentation, etc.). Cette réalité invite à regarder comment des pratiques ordinaires

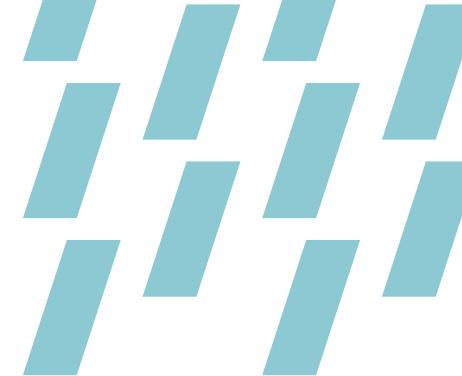
inventent des « nous pouvons » par et pour des humains vulnérables, évoluant le long de ce *continuum anthropologique* et dans les domaines de la migration, du travail, de l'environnement, du genre. Sans oublier la littérature, le cinéma ou plus simplement les possibles se déclinant à l'échelle des voisins, amis, proches.

Loin de toute forme de naïveté, loin de cette positivité tranquille chère au développement personnel, ce qui peut être nommé en termes d'optimisme des possibles se joue dans l'expérience ordinaire et se loge dans de vigoureux combats démocratiques, avec des pratiques de



⁴⁵ Le Pacte du pouvoir de vivre, initié en 2019, regroupe en France plus de 60 membres et 35 groupes locaux.

⁴⁶ La critique se déplace des arènes parlementaires et médiatiques vers l'arène juridique. Le front commun des organisations syndicales et plusieurs associations (Ligue des droits humains, Ligue des familles, etc.) ont introduit fin octobre 2025, auprès de la Cour constitutionnelle, une requête en annulation contre les mesures transitoires de la réforme du chômage et le principe de limitation dans le temps des allocations.



terrain renouvelées, avec des nouveaux droits sociaux et droits humains⁴⁷, avec l'invention de réponses inter-associatives et d'actions collectives face à la crise, avec des façons de coopérer, se coordonner entre humains (et non humains) et sans doute relier autrement les sphères professionnelles, privées, familiales, civiques.⁴⁸

Injustices et inégalités

Ce dossier ne pourrait pas être résumé de la sorte : la psychologisation constitue la réponse à l'expression des souffrances. Sentir « je ne peux pas », ressentir « je n'en peux plus » pour soi-même renvoie également à un sens de la justice qui n'est pas respecté dans une administration, dans l'entreprise privée, dans le tissu associatif ou dans le monde de la santé. La souffrance s'inscrit dans une époque et dans une expérience sociale concrète, liée à soi et aux autres, aux proches, aux collègues, aux responsables, aux

partenaires. L'interview de Thomas Périlleux le souligne : les troubles dans l'organisation, la répartition ou les rythmes du travail sont susceptibles de tendre des relations professionnelles et de produire injustices et souffrances. Plus largement, la course à la performance et la charge de travail qui explose, de la même manière que la saturation de l'espace public par des paroles racistes et populistes⁴⁹, ont des effets sur la vie psychique des citoyens et leur expérience de « ne plus pouvoir ».

Une réponse exclusivement « psy » n'aura que des effets très limités si on se refuse à ouvrir un débat politique sur la lutte contre les inégalités, sur ce que signifie le travail juste et la démocratie. Cet optimisme des possibles invite à amplifier les possibles qui comptent pour les humains, évoluant sur ce *continuum anthropologique* : ces possibles vont de pair avec l'effectivité des droits humains, avec des engagements civiques, des administrations à l'écoute.

⁴⁷ Voir « Quel Etat social-écologique au XXI^e siècle ? Emancipation, soutenabilité, solidarité dans un monde vulnérable », Politique, 2020, n°4 ; « Une sécurité sociale pour tout ? », Revue Salaria, n°3, 2025.

⁴⁸ Hélène Balazard et Simon Cottin-Marx, *Burn-out militant*, Paris, Payot, 2025.

⁴⁹ Pour une analyse des « je peux » et « nous pouvons » oppressifs et tyranniques se déclinant massivement du côté des mouvements populistes, masculinistes et racistes, voir *Pouvoir et ne pas pouvoir*.

Soit autant de chemins pour réapprendre à pouvoir ensemble, à « savoir ce que nous pouvons faire avec ce que nous sommes⁵⁰, à conjuguer des « nous pouvons », tout en sachant que « tout n'est pas possible pour n'importe quel être humain »⁵¹.

Et les pouvoirs publics

À l'instar de la pandémie du COVID-19, de nombreuses réponses concrètes viennent du terrain, du quartier, des associations, de collectifs solidaires, avec le soutien à géométrie variable des pouvoirs publics. Les épreuves se cumulent et s'intensifient, avec des financements coupés et des budgets réduits. Mais ce dossier documente la résistance et la créativité des acteurs de terrain : lieux d'écoute, dispositifs d'entraide, actions de prévention et de promotion de la santé, projets novateurs en termes de care, démarches s'inspirant des conceptions civiques de l'empowerment⁵². On pourrait ajouter la création récente d'un syndicat de propriétaires responsables (Badala),

le projet de mutuelle auto-gérée pour personnes sans-papiers, les pédagogies alternatives en termes de pouvoir d'agir, la mobilisation des directeur·rice·s de prison dénonçant l'indignité des conditions de détention en prison ou encore les festivals « Prendre soin ».

Céline Nieuwenhuys souligne ceci : « *Nous allons tous devoir sortir de nos habitudes, autant dans nos manières de lutter que dans nos manières de revendiquer, car le temps politique d'aujourd'hui n'est absolument pas ou plus celui d'hier. Nous devrons peut-être aussi faire évoluer la manière dont nous agissons avec et pour les gens.* »

Mais alors que *fait* l'Etat ? Mais alors que *peut-il* ? Et que sont ses pouvoirs ? Dans un contexte de coupures budgétaires, il semble utile de rappeler et de se rappeler combien l'épreuve du COVID-19 a exigé de réinvestir massivement dans la diversité du monde social-santé.

⁵⁰ Ces mots sont issus du très beau livre de Miguel Benasayag, *Clinique du mal-être. La « psy » face aux nouvelles souffrances psychiques*, Paris, La Découverte, 2015, p. 130.

⁵¹ Miguel Benasayag, op.cit., p. 129.

⁵² Sur les conceptions civiques versus les conceptions gestionnaires de l'empowerment, voir Fabrizio Cantelli, « Deux conceptions de l'empowerment », *Politique et Sociétés*, 2013, 31 (1), pp. 63-87.



Ne pas s'habituer au pire, ne pas se satisfaire d'un tel environnement peuplé d'obstacles et d'épreuves. La société civile se situe face à une équation complexe à résoudre : obligée simultanément de négocier les incertitudes à court terme (non-indexation, subsides réduits ou supprimés, etc.), de repenser collectivement ses pratiques, ses financements et de travailler en valorisant le sens de l'équipe, et jouer, mieux jouer son jeu, jouer tantôt en défense (assurer et défendre les acquis démocratiques) tantôt en attaque. Et être « contre » mais aussi être « pour » : et alors oser écrire des possibles, imaginer de nouveaux droits, tracer des utopies, des solidarités humaines, poser des actes altruistes, des petits ou des grands gestes.

Nous pouvons.

FABRIZIO CANTELLI

Pour aller plus loin

Fabrizio Cantelli et Jean-Louis Genard, *Pouvoir et ne pas pouvoir*, éditions ies, collection « Le geste social », n°12, Genève, 2024.

« En nos pouvoirs », Emission « Libres, ensemble », Centre d'Action Laïque, RTBF-radio, échange avec Jean Blaïron, 7 juin 2025, 30 mn – Pour en prendre connaissance : <https://www.laicite.be/emission/en-nos-pouvoirs/>

« L'empowerment, c'est quoi? », Emission Tribu, RTS radio, 11 octobre 2024, 26 mn – Pour en prendre connaissance : <https://urls.fr/vleOAR>

Doc san té

INFORMATION
RÉFLEXION
ACTION



WWW.QUESTIONSANTE.ORG

Question
SANTÉ ?
soo