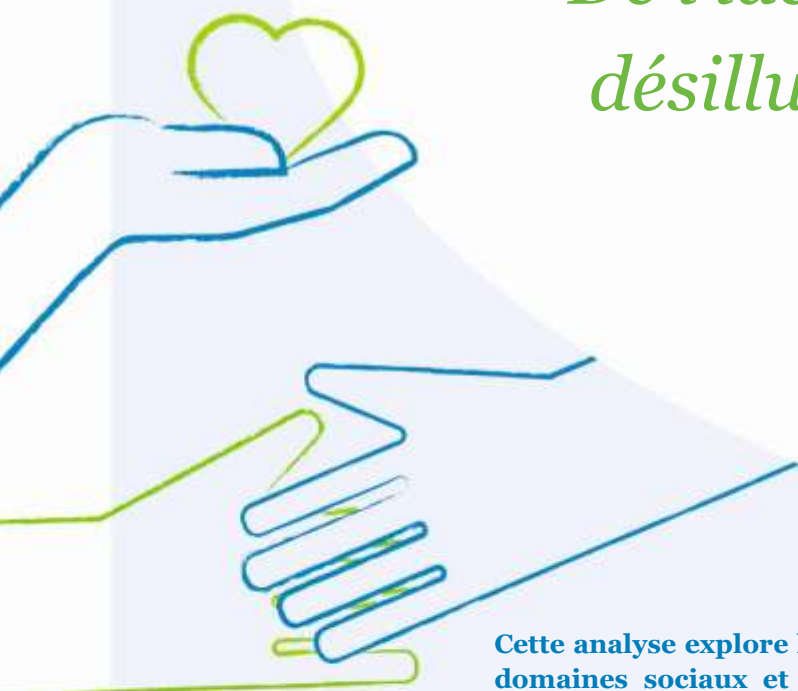


Stagiaires dans les métiers du soin

*De l'idéal à la
désillusion ?*



Cette analyse explore les liens entre la désertion des études dans les domaines sociaux et les contextes politiques et managériaux qui peuvent provoquer épuisement professionnel et souffrance éthique, notamment à travers les vécus de stagiaires et les tensions qui traversent les professions soignantes. À partir de l'éthique du '*prendre soin*', le texte interroge les conséquences des priorités politiques visant la rentabilité des métiers centrés sur l'humain. Il soulève des questions sociales, pédagogiques et managériales à résoudre pour améliorer l'attractivité des formations et des professions en lien avec la santé, le social et l'éducation, piliers de nos démocraties et de justice sociale.

Introduction



Près de 99,8% des étudiant·es en soins infirmiers affirment avoir été victimes et/ou témoins de violence lors de leurs stages¹. Ce chiffre est vertigineux et est un des résultats de la lecture de centaines de récits récoltés entre 2010 et 2024, dans lesquels des étudiant·es de Wallonie et de Bruxelles relatent leurs vécus en stages. Ces témoignages montrent aussi que leurs désillusions sur leur future profession arrivent rapidement. Près de la moitié rapporte avoir mal vécu la première expérience de stage. Or, cette période est conçue comme une découverte pratique du métier et est un test sur le bien-fondé de ce choix d'études.

Ces vécus font écho à ceux rapportés par de nombreux autres étudiant·es issus des domaines sociaux, éducatifs ou de santé. Cette maltraitance des jeunes qui entreprennent des études en lien avec le social s'inscrit dans un contexte global morose des secteurs concernés. La pénurie d'acteurs sociaux, d'infirmières, de médecins, d'enseignant·es ou d'éducateur·ices est devenue telle que, suite aux maladies et aux incapacités de travail, mais aussi aux démissions, à l'absence de candidat·es, certains secteurs n'arrivent plus à mener à bien leur mission. Dans de nombreux hôpitaux, des unités de soins ont dû fermer leurs portes ; dans les écoles, les élèves se retrouvent souvent avec des heures d'études à la place des cours, faute d'enseignant ; dans les CPAS, le *turn-over* des assistantes sociales est souvent tel que le suivi des dossiers est compliqué. La liste des conséquences du manque de professionnels (para)médico-socio-éducatifs est trop longue pour être évoquée ici et ce n'est pas le sujet principal de cette réflexion. Nous nous contenterons d'envisager quelques-unes des causes de ce manque de professionnels de terrain à partir des protagonistes peu visibles et pourtant particulièrement importants dans cette situation de pénurie: les étudiant·es. Nous tenterons de saisir, au-delà des faits, les messages qu'ils nous envoient, leurs attentes et leurs espoirs.

Le stage : apprentissage ou remplacement de personnel ?

Depuis les années 1990, les formations aux métiers du social, de la santé et de l'éducation sont confrontées à de nouveaux défis. La définition même des tâches quotidiennes ou des habitudes changent de manière imprévisible et trop rapidement pour se solidifier dans des routines². Alors qu'ils vivent dans ce contexte changeant et incertain, les étudiant·es doivent aussi réaliser leurs stages dans une situation toujours plus aigüe de pénurie de personnel et sont confronté·es à des impératifs, des habitudes, des hiérarchies et des rigidités de pratiques qui les dépassent. Ces

¹ DAMMAN, L., *La violence verticale, dans le contexte des stages en soins infirmiers, amène-t-elle les étudiants à imaginer arrêter leurs études ? Une enquête transversale dans un devis mixte auprès d'étudiants infirmiers francophones de 3^{ème} année en bachelier infirmier responsable de soins généraux*, Mémoire de master Université catholique de Louvain, 2018.

² BAUMAN, Z., *La Vie Liquide*, éd. du Rouergue, Arles, 2006.

élèves sont trop fréquemment considéré-es comme des 'ressources humaines' indispensables à la réalisation, dans un temps donné, du planning des tâches des équipes professionnelles³. Leur présence allège la charge de travail des professionnels et participe au fonctionnement des institutions sociales, éducatives et médicales prises dans des logiques de rentabilité et de marchandisation⁴. La place qui leur est attribuée n'est plus celle d'apprenant-es surnuméraires qui doivent être accompagné-es et supervisé-es par un-e professionnel-le. Aujourd'hui, leur place est celle d'exécutant-es au service de l'équipe professionnelle sans pour autant être reconnu-es comme faisant partie de cette équipe.

Ainsi, ces étudiant-es se retrouvent souvent devant le fait accompli de devoir remplacer du personnel absent, parfois en telle surcharge qu'ils sont dans l'impossibilité d'accompagner ou de soigner correctement les personnes dont ils ont la charge. De façon pragmatique, les professionnel-les les relèguent souvent dans des tâches dites '*de petites mains*' possibles à réaliser de manière autonome. Ce travail souvent répétitif et peu enthousiasmant est considéré par les professionnel-les comme peu intéressant⁵. La désillusion des stagiaires est grande :



« Ce n'est pas le métier tel que j'imaginais, pas du tout ! Je pensais que j'allais pouvoir intégrer une équipe, accompagner des personnes malades, prendre le temps pour qu'elles puissent se sentir mieux. Mais ce qui m'est demandé c'est d'enchaîner les soins. Lors de mon premier stage, le deuxième jour, on m'a donné une liste de 10 toilettes à faire et personne ne m'a demandé si j'avais déjà fait une toilette seule, si j'avais besoin d'aide, si j'avais des questions. En milieu de matinée, quand les infirmières et les aides-soignantes prenaient leur pause, je devais rester dans le couloir pour répondre aux sonnettes » - Marwa, étudiante en première année en soins infirmiers.

Les réflexions des étudiant-es sur leurs vécus en stage soulèvent des questions éthiques et politiques. Dans de nombreux lieux, leur façon d'envisager leur futur métier, le plus souvent ancré dans la sollicitude, le '*prendre soin*', comme priorité et sens, a peu de place. Leur éthique du respect, de la dignité et du bien-être des personnes qu'ils accompagnent s'en trouve bousculée.

³ Le management à but productif vise l'efficacité, la rentabilité et la maximalisation des profits. Lorsque ces logiques managériales sont appliquées aux structures sociales, éducatives ou de soins, elles se traduisent par l'objectivation, la systématisation, l'évaluation et le contrôle des actions des employés en exigeant qu'ils travaillent toujours plus, plus vite et mieux dans l'ignorance que chaque prise en charge correspond à une situation et un contexte particuliers. Ces logiques managériales amènent à réduire les personnes en besoin d'accompagnement à des critères normalisés, objectivés, rationnels, encodables. Elles désubjectivent les employés devenus « outils » au sein d'une entreprise.

⁴ Depuis les années 1990 s'observe l'introduction, dans le secteur non marchand, de techniques propres au travail productif en vue d'augmenter les profits tout en diminuant les dépenses. Les cadences de travail s'intensifient pour augmenter la productivité. Les aspects du travail jugé non productif, ralentissant les cadences de travail, comme le temps consacré au relationnel et à former des étudiants est non considéré, ignoré, voire empêché. Or, ce travail d'accompagnement est celui qui, pour la grande majorité des professionnels et des étudiants, donne sens à leur travail.

⁵ Dans nos sociétés où la valeur suprême est l'autonomie, un "bon boulot" (valorisant et visible) est celui qui est mesurable et si possible réalisable dans un temps prédéterminé, connu, planifié.

Des professions entre rêve et réalité

Ces désillusions sur le travail quotidien amènent certain-es stagiaires à arrêter leurs études. En effet, ce qu'ils expérimentent est aux antipodes de leurs attentes : faire partie d'une équipe bienveillante unie pour le bien des bénéficiaires.



« Toutes mes années d'études et périodes de stages étaient remises en question, ce métier qui m'avait tant fait rêver quand j'étais petite était devenu pour moi un vrai calvaire » - Sarah, étudiante en troisième année infirmier.

Il serait erroné de croire qu'il s'agit d'un choc dû à la naïveté de la jeunesse. Le rêve dont il s'agit est social, relationnel et éthique. Il est partagé par de nombreux diplômé-es qui se plaignent aussi de cette situation. Il s'inscrit dans la sémantique du mot 'accompagnement' qui, comme l'explique l'ethnopsychiatre Jean Furtos, signifie partager « *une réalité substantielle qui nourrit autant celui qui donne que celui qui reçoit. C'est un partage vital* »⁶. Apprendre à accompagner devrait être intrinsèquement lié à une formation bienveillante par des enseignant-es soucieux-ses de partager leurs savoirs.

Des stagiaires mis à l'écart

Le sentiment exprimé par les stagiaires est souvent celui de se sentir extérieur à l'équipe, ignorés et seuls dans leur apprentissage, comme si la mention 'étudiant' les rendait invisibles. Les stagiaires et le sens de leur stage (apprendre, réaliser des actes techniques, exercer des responsabilités) sont perçus comme un frein par le personnel hospitalier qui n'a ni le temps ni la force mentale de s'en occuper. Dans un cadre de surcharge et de fatigue chroniques, les équipes censées les accueillir se posent souvent la question de savoir comment les occuper. Car, se disent-elles, « *à quoi bon perdre du temps et de l'énergie pour les former puisqu'elles et ils vont partir et qu'in fine, nous ne profiterons pas de cet investissement ?* » Ces équipes sont déjà en difficulté face aux patients qu'ils n'arrivent pas à soigner correctement, faute de temps. La solution est alors toute trouvée : utiliser les étudiant-es comme main-d'œuvre à tout faire avec pour résultat délétère, une mise à distance de ces futur-es praticien-nés.

⁶ FURTOS, J., *Ambiguïté de l'accompagnement, précarité de la transmission* dans *Rhizome, Bulletin national santé mentale et précarité*, 2012. Disponible sur [https://www.academia.edu/1908081/Une psychiatrie de lex compagnement Regard sur le travail infirmier Revue Rhizome N 44 juillet 2012?email work card=title](https://www.academia.edu/1908081/Une_psychiatrie_de_lex_compagnement_Regard_sur_le_travail_infirmier_Revue_Rhizome_N_44_juillet_2012?email_work_card=title).



« Il y avait beaucoup de tensions dans le service où je me trouvais, en plus du manque d'organisation. Le travail était toujours bâclé, on ne pouvait pas prendre le temps nécessaire, j'avais l'impression de maltraiter les personnes comme les professionnels me maltraièrent. J'étais à bout, je me rendais souvent dans les toilettes, le seul endroit pour me retrouver seule et pouvoir souffler et même pleurer un bon coup parfois. Je me suis fait prendre une fois en sortant des toilettes avec les yeux rouges, je pensais peut-être recevoir un peu de soutien, mais on m'a répondu que j'étais trop sensible et que je n'étais pas faite pour ce métier si je n'arrivais pas à me blinder » - Élodie, étudiante en troisième année en soins infirmiers.

Les étudiants deviennent, comme ils le disent souvent, transparents. Ils rapportent entendre des propos comme « moi je n'aime pas travailler avec des étudiant·es » ou « tu ne sais vraiment rien faire de bon »⁷. En outre, l'intersectionnalité (le croisement du statut d'étudiant avec d'autres discriminations multiples, de sexe, de classe, de race, de handicap, d'orientation sexuelle, d'origine culturelle, etc.) aggrave encore cette exclusion.

L'étudiant·e qui se perçoit comme invisible est d'emblée en situation compliquée pour son apprentissage⁸ : comment aller vers des professionnel·les, leur poser des questions, demander d'être accompagné·e lorsque le climat semble hostile ? Comment prendre le risque de crisper les professionnel·les lorsque l'on sait que ce sont eux-mêmes qui détermineront de la réussite ou non du stage ? Par peur des conséquences éventuelles de leurs plaintes, nombre de stagiaires font profil bas et se limitent dans l'expression de leurs vécus. Plutôt que mettre leur priorité sur leur apprentissage, les stagiaires tentent de contenter l'équipe soignante pour gagner un peu de place et de reconnaissance, pour obtenir, *in fine*, leur diplôme.

Pourquoi les travailleurs de la santé, du social et de l'éducation 'mangent-ils leurs petits'⁹ ?

Pourquoi ce manque d'accueil qui décourage les stagiaires alors que les équipes ont un besoin urgent d'être complétées par des professionnel·les bien formé·es et motivé·es ? Le prisme du déni des services rendus par les stagiaires, quels qu'ils soient, peut nous aider à comprendre la complexité dans laquelle se développe leur exploitation. Les services rendus aux travailleurs sociaux, de la santé ou de l'éducation, lorsqu'ils dépassent le simple apprentissage, sont des cadeaux qui leur sont donnés par les stagiaires. Ces dons devraient, dans un contrat implicite, entraîner une reconnaissance de l'aide apportée, un remerciement, sous la forme de ce qui est le

⁷Ces propos sont particulièrement fréquents dans les milieux hospitaliers.

⁸ Ce n'est pas une constante. Certains lieux de stages veillent à un accueil chaleureux et potentialisent ainsi les capacités des étudiant·es. Le non-accueil et la relégation des stagiaires apparaissent cependant dans les enquêtes auprès d'étudiant·es infirmier·es comme des faits répétés dans un peu plus de la moitié des terrains de stages.

⁹ Expression issue de KATZ, Katty, *Bullying in Nursing: Why Nurses 'Eat their Young' and What to Do About It?*, 2014. Disponible sur: <https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/bullying-in-nursing-nurses-eat-their-young/>.

plus important pour les stagiaires : un accompagnement et un apprentissage. Ils attendent d'être formés à la réalisation d'actes techniques, à avoir une oreille attentive pour leurs observations et leurs ressentis, etc. Or, les stagiaires se heurtent souvent à la non-reconnaissance et se sentent en marge des équipes professionnelles. La marge, c'est ce lieu où est toléré celui qui est malvenu, relégué, désingularisé, mis hors d'un système d'échange et de circulation du don¹⁰. Être mis en marge, c'est subir une déshumanisation à une échelle individuelle¹¹. Les mots et plus encore les attitudes non verbales marquent ce processus de marginalisation. Il se fait par la désignation des étudiant·es sous une identité unique et lisse, dépersonnalisante, insidieusement conçue comme négative, celle d' *'étudiants encombrants'* radicalement *'autres'* que les professionnels. Cette identité négative est lourde à porter.

Par cette marginalisation, ces stagiaires deviennent redevables à l'équipe soignante qui tolère leur présence, ce qui alimente un manque de considération de leur aide, pourtant précieuse. Le déni des services rendus et leur transformation en un *'dû'* banalisent l'exploitation des étudiants dans des systèmes où la rentabilité ne se crée que par une accélération des rythmes de travail. Il permet la négation de leurs droits. Pour comprendre les mécanismes qui amènent ces situations de mal-être et de frustrations des stagiaires, il est utile de se pencher sur les vécus des étudiant·es en soins infirmiers.

Mise en marge, permis d'exploiter

Le travail de soins et de services rendus à l'équipe soignante apparaît dans leurs discours comme un don souvent ignoré ou minimisé par les professionnels. L'aide apportée par les stagiaires à l'équipe professionnelle inclut la réalisation de tâches parfois ingrates. Il s'agit de la part du travail considéré comme peu qualifié et peu valorisant : nettoyer le matériel, vider les poubelles, répondre aux sonnettes et exécuter les soins d'hygiène ainsi que l'aide à l'alimentation¹². Ces tâches demandent de la patience et du temps et sont parfois réalisées dans des conditions psychologiquement pénibles. Elles demandent un effort physique dans des postures parfois inconfortables, ce qui peut provoquer des douleurs, en particulier dorsales. Ce sont aussi des moments durant lesquels on peut être confronté·es aux odeurs corporelles mais aussi à la détresse des patients, qu'elle soit physique (douleurs) ou psychologique, à des demandes impossible à satisfaire ou encore à de la violence verbale ou physique. Lors de la réalisation de ces tâches, le rythme du travail ne peut être entièrement contrôlé si l'on veut prendre soin de la personne dont on s'occupe. C'est la personne soignée et son état qui le détermine, parfois bien plus lentement que les temps prévus officiellement pour ce type de tâches. Il n'est pas possible d'en accélérer la réalisation sans faire violence à la personne soignée, par exemple : la guider pour qu'elle puisse réaliser elle-même une partie de ses soins, participer à sa rééducation et son adaptation à sa situation de santé, tenir compte de la douleur, des difficultés de compréhension, d'une démence,

¹⁰ GRARD, Christine, *La solidarité est-elle au fondement de l'apprentissage* dans *Les politiques sociales*, p. 39-47, 2024.

¹¹ LAURENT, 2008.

¹² Les soins d'hygiène renvoient aux toilettes et aux changes (changer les protections des personnes incontinentes) tandis que l'aide à l'alimentation renvoie au fait de donner à manger à des personnes incapables de manger seules et/ou ayant un risque de faire de fausses déglutitions.

de demandes ou d'exigences spécifiques qui participent à son bien-être, etc. Réaliser ces tâches, c'est un engagement de confiance. Les stagiaires espèrent que l'effort réalisé sera compris, accepté et qu'en retour, il leur sera donné l'occasion d'apprendre et de réaliser des tâches plus techniques.

Or, on le sait, les professionnel·les subissent d'importantes pressions. **Sous l'influence des politiques économiques et d'une idéologie néo-libérale, les systèmes de gestion des structures de soins se sont déliés des réalités de terrain pour viser plus d'efficacité et améliorer la rentabilité financière.** Les programmes de travail sont protocolisés, standardisés et informatisés. Ce qu'on appelle le *new-management*¹³ a rigidifié le travail et accéléré son rythme en se focalisant sur l'utilisation rationnelle et comptable des ressources matérielles et humaines. La question qui se pose, vu les difficultés financières récurrentes des institutions de soins est jusqu'où une telle accélération sera-t-elle possible et à quel prix, tant pour les soignés que pour les soignants?¹⁴ Les infirmiers disent être devenus des outils dépersonnalisés dont le travail ne serait valorisé que sur base de l'encodage des actes techniques, seuls actes facilement quantifiables. Comment, dans cette situation de travail à flux tendu, trouver le temps et la patience d'accompagner les stagiaires ? Leur marginalisation permet de les sortir du champ de vision et de la planification des tâches à effectuer.

Au-delà des risques de découragement des étudiantes et d'arrêt de leurs études, la mise à distance, le déni des aides reçues et l'exploitation des stagiaires mettent en danger la capacité des futurs diplômés de comprendre ce que signifie '*faire équipe*'. La récurrence de la marginalisation au fil des stages suggère au contraire que la classification hiérarchique et méritocratique des personnes en fonction de leur statut et de leur diplôme est un fait devenu '*normal*'.

Comment, dès lors, pourront-ils apprendre à prendre place sereinement au sein d'un groupe pluridisciplinaire et à concevoir le travail d'équipe comme une acceptation collective d'un espace démocratique, composée des personnes très diplômées et d'autres peu qualifiées? Comment seront-ils capables d'accueillir et donner à leur tour une place aux étudiants lorsqu'ils seront diplômés ?



L'enjeu économique et politique du travail des stagiaires

Pour rendre visible le travail des étudiant·es, nous proposons de faire un détour par l'enjeu de sa valeur, c'est-à-dire d'estimer son poids dans la production de service en mettant en lumière sa valeur économique traduite en valeur monétaire¹⁵. Précisons, il ne s'agit pas de marchandiser le

¹³ Le *new-management* (ou *New Public Management*) désigne un modèle de gestion qui « vise à rapprocher le fonctionnement des administrations publiques de celui des entreprises privées, en introduisant des logiques de marché, de performance et de responsabilisation individuelle » (<https://www.unsa-education.com/article/-sante-mentale-au-travail-et-new-management/>).

¹⁴ VILLAIN, Florian, *Ne dites plus « premiers de cordée », mais « passeurs de témoin » !* dans *Revue du MAUSS*, n°52, 2018/2, p. 239-250.

¹⁵ FOUQUET, A., *Comment valoriser le travail domestique ?* dans Cambouis, *La Revue Des Sciences Sociales Aux Mains Sales*, janvier 2021.

travail des étudiants mais bien de **questionner sa marchandisation occultée**¹⁶. Pour comprendre concrètement l'importance monétaire du travail des stagiaires, prenons l'exemple de ce que représente le travail d'un étudiant·e infirmier·ère. Dans ces temps de pénurie de soignants et de budgets insuffisants pour assurer le bon fonctionnement des institutions de soins, le travail gratuit des stagiaires participe, de fait, à leur équilibre budgétaire.



« Hier matin, en commençant ma journée de travail, je me suis rendue compte que j'étais seule à mon étage pour septante résidents. Les deux collègues aides-soignantes qui devaient travailler avec moi étaient absentes. Je suis allée voir la cheffe de service pour lui dire qu'il m'était impossible d'assurer tous les soins dans ces conditions. Elle m'a répondu : 'De quoi te plains-tu ? Une étudiante infirmière qui commence aujourd'hui travaillera avec toi'. Il s'agissait d'une étudiante de première année qui commençait son premier stage et n'avait jamais fait de pratique » - Katia, infirmière en maison de repos.

Comme sous-entendu dans ce témoignage où une étudiante est censée effectuer le travail des aides-soignantes absentes, il est possible de saisir la valeur économique du travail des stagiaires en le comparant au travail d'une aide-soignante en début de carrière¹⁷. Une aide-soignante qui travaille à temps plein preste 233 jours de travail effectifs par an (253 jours ouvrés – 20 jours de congés payés)¹⁸. Le coût d'une aide-soignante en début de carrière pour un employeur était évalué, en août 2022, à 3074,68 euros/mois, charges patronales incluses¹⁹. Les stagiaires en soins infirmiers sont présents en stage durant 2300 heures durant l'ensemble de leur formation, ce qui correspond à 306 jours à raison de 7,5h/jour, soit l'équivalent du travail d'une aide-soignante durant une année et quatre mois. Le non-remplacement d'une aide-soignante absente durant plusieurs mois et sa substitution²⁰ par des stagiaires permet des économies substantielles avoisinant les 24 500 euros/an²¹.

Le constat qui surgit ici peut se résumer en ces quatre points :

- Les stagiaires sont considérés comme une aide exécutent essentiellement des tâches qu'ils connaissent déjà bien.

¹⁶ Ici, on fait référence à « l'argument de la rémunération pour sortir le travail du déni, l'intégrer dans ce qui est pensé comme relevant du travail, pour subvertir un rapport social, capitaliste et patriarcal » (SIMONET, Maud, *Travail gratuit : la nouvelle exploitation ?* Paris, éd. Textuel, 2018.)

¹⁷ Le travail réalisé par les étudiants, dès les premiers stages, est en partie le même que celui des aides-soignant-es. Au fur et à mesure de l'avancement dans les études, le travail des stagiaires recoupe partiellement le travail infirmier.

¹⁸ Voir <https://emploi.belgique.be/> (sources de 2022).

¹⁹ Pour un salaire brut de 2419,68 euros et un salaire net de 1866,74 euros. Calcul sur base des chiffres de <https://pro.guidesocial.be/articles/fiche-metier/article/quel-est-le-salaire-d-un-aide-soignant-en-belgique> avec un ajout au salaire brut de 27,07% de charges patronales.

²⁰ L'IRES (Institut de recherches économiques et sociales) met en garde contre banalisation du remplacement des travailleurs rémunérés par du travail gratuit (bénévolat, stages, etc.) « Plus le service à la collectivité comportera une contribution à la production de biens et de services, plus grand est le risque qu'il se substitue à l'emploi standard » (cité par SIMONET, Maud, *Travail gratuit : la nouvelle exploitation ?* Paris, éd. Textuel, 2018.)

²¹ En considérant que la présence d'étudiants infirmiers dans les terrains de stage est effective durant l'équivalent de 8 mois/an.

- Ils sont rarement en situation d'apprentissage de nouvelles techniques, de théories, etc.
- Leur travail soulage partiellement le personnel et participe à l'invisibilisation de la problématique de surcharge de travail et de manque de personnel.
- Un budget est épargné puisque le travail des stagiaires n'est pas rémunéré. Cette épargne permet de soulager les lieux de soins sous-financés.

Dans ces temps de suppression du droit au chômage et de chasse aux chômeurs déclarée par le gouvernement belge, ce travail gratuit et invisible pose question. En effet, comme le relève l'Institut de Recherches Economiques et Sociales (IRES), plus le service gratuit à la collectivité²² comporte une contribution à la production de biens et de services, plus grand est le risque qu'il se substitue à l'emploi standard, comme nous le voyons dans le témoignage de Katia. Or, en cette époque qui croise les paramètres de manque de soignants et de manque de moyens financiers pour assurer les soins, le risque est grand de réduire les stagiaires à de la main-d'œuvre gratuite.

Si les actes techniques sont importants et les protocoles intéressants pour guider la réflexion, le travail qui fait sens dans le secteur du soin est aussi relationnel, éducationnel, communicationnel et de coordination. Il nécessite de la souplesse, un don de temps et d'écoute empathique, une capacité créative, pour accompagner et établir une relation de confiance. Dans la relation de soin, ce don est essentiel. Il permet l'interrelation qui est au cœur de la démarche du '*prendre soin*'. Mais cet investissement relationnel et le don de temps sont l'objet d'une même relégation dans nos sociétés dominées par l'imaginaire utilitariste et la valorisation de l'autonomie individuelle comme marqueurs de reconnaissance²³.

Conclusions

Maillons peu visibles de notre système de protection sociale, les stagiaires subissent les effets des dysfonctionnements et des sous-financements structurels des différentes branches de notre sécurité sociale et des secteurs de l'éducation. La récurrence de leurs difficultés révèle des mutations sociopolitiques en cours depuis la seconde moitié du XX^e siècle. En effet, l'hypertechnicité et le *new-management* se déploient sur la disparition des relations humaines ordinaires qui devraient aller de soi dans le travail social²⁴. Nombre de stagiaires expriment le sentiment de ne plus avoir la capacité d'accompagner les personnes comme ils pensent devoir le faire en leur âme et conscience. Le déni de l'importance de se soucier des « autres » est source de perte de sens tant au sein des métiers sociaux et de la santé que de l'éducation.

²² Surtout lorsqu'il repose sur des valeurs qui touchent à ce que l'on est, à ce à quoi on croit, à ce qui nous définit et nous passionne.

²³ CHANIAL, P., *Don et care : une perspective anthropologique dans Recherche et formation*, 2014. Disponible sur <http://journals.openedition.org/rechercheformation/2232>

²⁴ FURTOS, J., *op. cit* ?

Le vécu des étudiant·es est peut-être plus difficile encore que celui des professionnels. **Leur frustration face à l'accélération des rythmes de travail et à l'impossibilité d'accompagner selon leurs codes éthiques est doublée par la non-reconnaissance des dons de services qu'ils rendent aux professionnels pour les aider. Les différentes maltraitances qu'ils subissent sont source de désillusions et ont pour résultat l'abandon de leurs études. Elles montrent des failles systémiques qui mettent en péril les fondements de notre démocratie et l'accès pour chacun à une vie digne.** Les vécus peu satisfaisants des apprenants des métiers du social, de l'éducation de la santé, leurs désaccords avec certaines situations dont ils sont témoins expriment en creux des aspirations sociales, politiques et pédagogiques qui font sens pour eux. Ces désaccords nous disent leur rejet d'un cadre de travail qui trop souvent fait violence aux bénéficiaires. Leur abandon des métiers du social, de la santé et de l'éducation, en cours d'études ou peu après être diplômés, parce qu'on leur impose de les réaliser à l'encontre de leurs convictions éthiques, peut être considéré comme un refus de complicité et une interpellation aux pouvoirs publics et aux décideurs institutionnels.

Le 'prendre soin', l'accompagnement est un projet politique. Il pose la question de la société dans laquelle nous désirons vivre, de la reconnaissance d'une vulnérabilité partagée et d'une commune interdépendance et de la reconnaissance politique de tous ceux qui prennent soin (de la société et de toutes ses composantes, de l'environnement, etc.)²⁵ Il nous interroge sur les moyens que nous sommes prêts à mettre en place pour construire cette société.

La valorisation sociale et politique du prendre soin de « l'autre » et des « autres », comme une nécessité sociale, une valeur commune non identifiée à un genre²⁶, pourrait être déjà une première piste pour désembourber le débat. Le don, l'accompagnement et le prendre soin, fondements de toute sociabilité humaine, sont inhérents aux professions du social, de la santé et de l'éducation. Ce sont des contributions indispensables à l'institution et à la pérennité d'un monde commun. Ceci interroge aussi l'importance donnée aux dons des 'bénéficiaires' et de toutes celles et ceux qui sont victimes d'une relégation sociale et d'un déni de reconnaissance²⁷, car il y a peu de choses plus humiliantes que le dédain. Par quels processus de généralisation et par quels stéréotypes enferme-t-on ceux qui ne correspondent pas aux standards d'efficacité attendus dans nos sociétés d'apparence démocratique ?²⁸ La désertion des professions dont la mission est l'accompagnement soulève la question du choix de société que nous souhaitons, en interrogeant les marges, les exclusions et les précarisations.

Une deuxième piste est à chercher dans la **nécessaire reconnaissance de la complexité des pratiques d'accompagnement qui tendent à prévenir un effondrement du lien social.** Il s'agit d'accepter que le travail empathique, considérant la personne comme digne, est un préalable indispensable pour de nombreux travailleurs sociaux. Il permet aux personnes

²⁵ TRONTO, Joan, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, éd. La Découverte, Paris, 2009.

²⁶ TRONTO, Joan, *Care démocratique et démocraties du care* dans MOLINIER, P. (dir), *Qu'est-ce que le care ?*, éd. Payot, Paris, 2021.

²⁷ CHANIAL, *op. cit.* et TRONTO, *op. cit.*

²⁸ LAPLANTINE, F., *Penser le sensible*, éd. Pocket, Paris, 2018.

accompagnées de surmonter les aspects humiliants de l'aide qui leur est apportée et aux accompagnants de ne considérer aucune des tâches à réaliser comme '*un boulot non intéressant*' ou comme '*un sale boulot*'. Ce travail demande du temps, variable suivant les situations qui dépasse souvent les cadres des protocoles, mais néanmoins un temps qui doit être accordé.

Une troisième piste est suggérée par la désertion des professions, dont l'objectif est d'accompagner des personnes en interrogeant les marges, les exclusions et les précarisations, les invisibilités. La compréhension des difficultés d'assurer la pérennité des métiers du social, de l'éducation et de la santé impose de tenir compte des contextes et cadres sociopolitiques plus larges dans lesquels ils apparaissent. **Les professions de la santé, du social et de l'éducation sont subsidiées par l'État. Leur négligence par les autorités publiques, leurs manques de moyens et leurs difficultés récurrentes questionnent nos démocraties et nos choix politiques.**

La Wallonie dépend des lois belges et européennes. Les difficultés et les attentes des stagiaires et des professionnels disent l'urgence de réaliser en Belgique et en Europe une analyse critique des options politiques et sociales qui guident les décisions prises aux plus hauts niveaux. Toutes et tous demandent que les décisions prises s'appuient sur la reconnaissance de l'importance fondamentale, pour le fonctionnement de nos sociétés, des activités encore souvent considérées comme insignifiantes²⁹. Leurs pratiques révèlent une part importante des réalités qui coexistent à l'ombre de la production et du marché, des rationalités politiques, techno-scientifiques ou institutionnelles, mais aussi des modèles identitaires qui se définissent par l'exclusion d'autres identités. Leurs pratiques sont les miroirs de réalités diffuses et multiformes, dont la finalité plus ou moins consciente est d'aider à vivre, à surmonter l'insurmontable, à dépasser les barrières apparentes de la vie, du vivant³⁰. Les professionnels et les stagiaires nous posent la question des avantages et des conséquences de nos choix sociopolitiques et économiques à moyen et long terme. **Ils nous invitent à interroger les priorités que nous donnons d'une part à la rentabilité, d'autre part à l'humain et au social. Notre capacité à 'créer du commun' est fondamentale... Sans elle, il n'y a plus de condition humaine**³¹.

Christine Grard

Volontaire pour Action Vivre Ensemble

²⁹ TRONTO, op. cit.

³⁰ SAILLANT, F., *Identité, invisibilité sociale, altérité : expérience et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes* dans *Anthropologie et Sociétés*, 2000, p. 155-171. Disponible sur <https://doi.org/10.7202/015641ar>.

³¹ SAILLANT, F., *Une critique post coloniale du savoir local de Clifford Geertz* dans LAHOUARI (dir), *Autour de Clifford Geertz, Interprétation et culture*, Archives contemporaines, Paris, 2010, p. 55-72.

Analyse disponible sur
www.vivre-ensemble.be

Exemplaire sur demande :

T. 02 227 66 80
info@vivre-ensemble.be



Rue du Gouvernement Provisoire 32 - 1000 Bruxelles
T. 02 227 66 80 | contact@vivre-ensemble.be

www.vivre-ensemble.be