CHOCS DE CULTURES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

INDICE

Introduction 2

Incidents critiques vécus par des professionnel.le.s 11

Ce connard 12

Ce dont j'ai besoin, ce sont des chaussures 19

Ils me serrent dans leurs bras 25

Le baiser inattendu 31

Le talisman 37

Nous voulons construire une société différente 43

Si le produit est gratuit il est de mauvaise qualité 50

S'ils me demandent de mettre un préservatif, c'est parce qu'ils me trouvent sale. 56

Personnes dans mon petit bureau 62

Familiarité excessive 68

Le repas silencieux 74

Ma maison en Roumanie 80

Parentification 86

Sa barbe a poussé 92

Un paquet de gros sel 99

Un tablier et des gants 105

Le regard sur le tapis 111

Des chaussons pour les toilettes 117

La bouteille d'eau dans les toilettes 123

La Dot 129

La perruque 135

La scolarisation 141

Le chaman 147

Le prénom 154

Donne nous de la nourriture ou de l'argent! 161

Je ne pouvais pas résoudre le problème seule 168

Je vais arrêter les drogues en prison 174

Nous avons un problème 180

Salut ma chérie/Au revoir ma chérie! 186

Sans nouvelles 192

Vous ne voulez pas m'aider non plus! 198

Vous n'êtes personne ici 204

Incidents critiques vécus par des patient.e.s et des personnes accompagnées 210

Si vous n'acceptez pas le vaccin, vous êtes une mère irresponsable 211

Droit à décider 218

Elle se prend pour un médecin 224

Habille toi comme une femme 230

Latina 236

Pas de religion 244

Plan de naissance 252

Réagir différement/Pourquoi je n'ai pas réagi 260

Asthme et sexualité 266

Et qu'est ce que vous pensez faire? 272

Je préfère qu'ici on parle français 278

Le cabinet sans réception 284

Le détartrage 289

Le vaccin 295

Les migraines 301

Porter un soutien-gorge 307

A tour de rôle *313*

Ca vient de chez vous *319*

C'est inconscient ce que vous faites mademoiselle *325*

Interdication de manger dans la chambre *332*

L'allaitement contrarié *338*

Le cabinet médical insolite *345*

Le cadeau refusé *351*

Vous n'avez de carte vitale *357*

À la cantine *363*

Ce n'est pas mon problème! *370*

Bien sûr, vous êtes plus malin que le ministre *376*

Aidez-moi à acheter du bois pour me chauffer *382*

Es-tu encore ivre? *388*

Jeté hors du foyer *394*

Vous mentez *400*

Vous n'êtes pas malade, pourquoi êtes vous hystérique? *406*

Conclusions *413*

INTRODUCTION

Ce manuel a été créé dans le cadre du projet européen RESICARE, lequel vise à développer des ressources pédagogiques pour les travailleur.ses sociaux.ales et de la santé dans le but de les aider à mieux faire face aux situations stressantes, renforcer la résilience et éviter le burn-out.
Dans ce manuel nous abordons les situations de choc de cultures dans le cadre de la santé et du social afin que les professionnel.les puissent:
• mieux comprendre leur relations avec les personnes accompagnées (en réfléchissant sur leurs cadres de référence culturels)
• identifier les différences entre les signes et les comportements qui suggèrent des différences culturelles par opposition aux problèmes de santé mentale
• apprendre à vivre les situations de choc de culture comme une source de développement professionnel et personnel
La méthode choisie pour atteindre ces buts a été le recueil d'expériences de chocs de cultures vécus par les professionnel.le par les personnes accompagnées en suivant l'approche développée par Margalit Cohen-Emerique.

Le concept «choc culturel» ou «incident critique», se réfère à des situations concrètes où un.e professionnel.le (le narrateur ou la narratrice) éprouve une surprise ou un défi qu'il/elle attribue normalement à la différence entre des cadres de référence culturels. Pour Margalit Cohen-Emerique (2011)[1]: *«le choc culturel — expérimenté sur le plan individuel et non dans le sens employé couramment chez les ethnologues comme choc de civilisations ou de mentalités — peut être défini soit sur un mode négatif comme une réaction de dépaysement, de frustration, de rejet, de révolte et d'anxiété, soit sur un mode positif comme une réaction de fascination, d'enthousiasme, d'émerveillement. En un mot, c'est une situation émotionnelle et intellectuelle apparaissant chez les personnes qui, placées occasionnellement ou professionnellement hors de leur contexte socio-culturel, se trouvent engagés dans l'approche de l'étranger».*

Pour quoi nous avons choisi cette méthode?
L'avantage de cette approche est qu'elle reconnaît que dans tout conflit interculturel il y a toujours deux parties qui sont impliquées. Elle ne réduit jamais l'origine du conflit à l'étrangeté de l'autre. Au contraire, elle rend visible et explique les interactions qu'entretiennent ces deux cadres de références culturelles. Cette approche nous offre la possibilité de dévoiler les valeurs, les croyances, les pratiques et les attentes qui se cachent derrière un incident critique.
Afin d'identifier, de recueillir et d'analyser des incidents critiques, plus d'une cinquantaine de travailleur.ses sociaux.ales, professionnel.les de la santé et étudiant.es ont été invité.es à participer à nos ateliers afin d'apprendre à:
• identifier et analyser les chocs de cultures rencontrés au cours de leur travail avec des bénéficiaires vulnérables issus de milieux culturels différents - identifier si un comportement peu habituel / problématique est lié à des problèmes culturels ou psychologiques
• briser les stéréotypes et les préjugés à l'égard des bénéficiaires et à réduire les comportements discriminants
Dans une deuxième étape, les personnes accompagnées ayant vécu des expériences de chocs de cultures dans le cadre d'un accompagnement social ou sanitaire ont été aussi invitées à participer à nos ateliers d'analyse d'incidents critiques. Cette expérience leur a permis de mieux s'enrichir de leurs rencontres interculturelles.
A la fin de ce processus, nous avons écrit ce manuel recensant 64 incidents critiques analysés qui donneront un aperçu représentatif des types de problèmes/conflits susceptibles de compromettre le travail avec des groupes vulnérables ainsi que des pistes de solutions. Parmi les 64 cas, 32 correspondent à des situations de chocs culturels vécues

par des professionnel.les de la santé et du social, et 32 par des personnes accompagnées au niveau social ou sanitaire. Les incidents critiques ont été recueillis en France, Espagne et Hongrie.

La méthode des incidents critiques

La méthodologie de Cohen-Emerique se fonde sur l'analyse de chocs culturels, de situations concrètes appelées *«incidents critiques»*. Cette analyse ouvre un espace qui permet de mieux comprendre comment nos propres valeurs et attentes culturelles façonnent nos interactions. Cette compréhension permet d'atteindre un certain degré de neutralité culturelle, et ainsi une meilleure négociation des solutions possibles.
Cette approche se fonde sur trois étapes Chacune implique différentes méthodes d'apprentissage et d'outils, et demande le développement de différentes compétences de la part des professionnelles.

1ère étape: La décentration

Admettre que la décentration est la première étape découle de l'idée que notre propre cadre de référence agit comme des lunettes culturelles qui filtrent notre réalité biaisant notre façon de voir le monde. La décentration nous permet de les enlever afin de rendre visible nos valeurs, croyances et représentations à travers lesquelles nous interprétons la réalité. D'ailleurs, il est plus simple de comprendre autrui une fois que nous avons mis en perspectives nos connaissances sur notre propre culture. Prendre davantage conscience de notre cadre de référence peut nous aider à rendre visible nos propres stéréotypes et préjugés, lesquels peuvent conditionner nos comportements et ceux de notre interlocuteur.trice.
Une des compétences qui est au cœur de cette méthode est la capacité à prendre du recul par rapport à une situation potentiellement délicate et stressante. Cette distance nous permettra d'éviter de nous laisser emporter par des réponses automatiques de stress telles que la fuite, l'agressivité ou la sidération, tout en développant des réponses plus adaptées à nos besoins et à ceux d'autrui.
Se décentrer implique apprendre à reformuler nos questions face à autrui: au lieu de *«Pourquoi il regarde par terre quand je lui parle?»* on redirige l'attention sur nous même: *«Pourquoi est-il si important pour moi qu'on se regarde dans les yeux quand on se parle?»*. Avant d'essayez de comprendre l'autre, on commence par mieux nous connaître.

2ème étape: La découverte du cadre de référence de l'autre

Une fois que nous avons rendu visible nos propres normes culturelles, valeurs et modèles, nous sommes prêts à découvrir les lunettes culturelles de notre interlocuteur.trice, c'est-à-dire, les valeurs, croyances, modèles qui soutiennent ses comportements, ses manifestations culturelles.
Dans cette étape nous nous efforcerons à construire une idée plus élaborée du cadre de référence d'autrui, tout en tenant compte de la multitude de facteurs qui peuvent l'influencer. Le but est d'aller au-delà des hypothèses simplistes et stéréotypées qui vont *«venir à notre aide»* pour donner du sens au comportement de la personne qui a provoqué le choc.
Les compétences clés de cette phase sont les suivantes:
• Oser être curieux: Cohen-Emerique a observé que les professionnel.les se contentent souvent des idées reçues et des hypothèses sur d'autres cultures parce qu'ils/elles n'osent simplement pas être curieux.ses; la crainte de violer la vie privée de l'autre ou son droit à rester «invisible» (en tant qu'unité différente de la culture dominante), les empêchent de poser de questions.
• Observer et relier les observations à l'ensemble de connaissances et de pratiques

connues de manière systémique (par exemple, élargir nos représentations de ce qu'un rituel de salutation peut être en apprenant les nuances de ce que saluer peut vouloir dire).

3ème étape: La négociation
La négociation implique trouver une solution à un problème concret de manière à respecter autant que possible les identités des deux parties, c'est-à-dire les parties visibles (manifestations culturelles) et invisibles (valeurs, croyances, représentations) des icebergs. Une même valeur peut être exprimée de différente façon selon la culture de la personne qui la vit. En ayant conscience de qui l'on est, vient alors la possibilité de découvrir qui est l'Autre, et essayer alors de trouver des points d'entente.
Dans cette troisième étape, des nombreuses attitudes et compétences sont nécessaires (et peuvent être développées) pour améliorer la capacité de négociation:
• L'écoute active, communication non violente: l'écoute de l'autre, qui implique de ne pas se concentrer sur nos propres attentes et d'aller au-delà de nos limitations conceptuelles et culturelles.
• La résistance à la nécessité de se renfermer: résister à notre désir de mettre un terme à la situation de communication et à la relation de manière émotionnellement menaçante.
• La conscience de la communication non verbale (la sienne et celle d'autrui).
• La capacité de se déplacer entre les sphères personnelle et professionnelle afin de maintenir la relation: quand il existe un blocage, comprendre que le passage entre les registres professionnel et personnel peut devenir une ressource dans le maintien de la communication
Après le passage et l'analyse de chacune de ces trois étapes, la méthode des incidents critiques crée les conditions de possibilité pour favoriser et développer le dialogue interculturel aussi que pour faciliter la résolution des conflits en contexte professionnel.

Comment nous avons adapté la méthodologie?
Afin de mieux comprendre les concepts de culture, de cadre de référence ainsi que la méthodologie d'incidents critiques, nous l'avons adaptée au ***modèle de l'iceberg***, développé par l'anthropologue Edward Hall. Ce modèle se base sur la disproportion en termes de visibilité et sa correspondance avec le concept de culture. Lorsque nous voyons un iceberg, la portion visible au-dessus de l'eau n'est en réalité qu'un petit morceau d'un tout beaucoup plus grand. Vous pouvez voir le sommet (environ 10%), mais 90% de sa masse est sous la surface. La culture est similaire: les manifestations visibles de la culture ne sont que la pointe de l'iceberg. Cependant, c'est la partie inférieure, cachée de l'iceberg, qui va être à l'origine des manifestations visibles. Aucun des éléments visibles, aucune manifestation culturelle ne peut vraiment avoir de sens sans comprendre les valeurs, croyances et représentations qui les soutiennent.

Quelques informations importantes à prendre en compte au sujet des incidents critiques recueillis et analysés dans ce manuel

1_L'incident:
Chaque incident est raconté en premier personne, nous avons saisi les expériences telles qu'elles ont été racontées, tout en respectant les mots et expressions utilisé.es par les narrateur.trices.

2_L'exploration du cadre de référence du narrateur/de la narratrice:
Toute l'information présente dans cet iceberg a été recueillie grâce à l'analyse faite avec la personne qui a vécu l'incident critique, lequel a été partagé et analysé lors de nos ateliers ou à travers dentretiens individuels.

• Dans la partie visible de l'iceberg, nous avons placé les manifestations culturelles et les comportements du/de la narrateur.trice impliqués dans la situation de choc culturel.
• Au niveau des vagues, nous avons écrit les émotions ressenties par le/la narrateur.trice, provoqués par l'incident critique.
• Sous l'eau: toutes les valeurs, croyances, représentations et normes du/de la narrateur.trice qui ont été atteintes par le comportement de l'autre personne qui a provoqué le choc culturel.

3_L'exploration du cadre de référence de la personne ayant provoqué l'incident
Toute l'information présente dans ce deuxième iceberg a été reconstruite et analysée avec la personne qui a vécu l'incident critique et au moins deux professionnel.les de l'équipe du projet Resicare. Du fait que la personne qui a provoqué le choc n'a pas été questionnée concernant son propre cadre de référence, cet iceberg est constitué essentiellement d'hypothèses fondées sur des recherches documentaires ou de terrain. Ces hypothèses pourraient nous permettre d'aller au-delà des premières explications et d'élargir nos lunettes culturelles.
• Dans la partie visible de l'iceberg, nous avons écrit les manifestations culturelles et les comportements de la personne qui a provoqué le choc, selon la description du/de la narrateur.trice.
• Au niveau des vagues, nous avons écrit les émotions manifestées par la personne qui a provoqué le choc, selon celles qui ont été décrites par lela narrateur.trice (seulement lorsque ces émotions étaient évidentes)
• Sous l'eau : des hypothèses, concernant les valeurs, les croyances, les représentations et les normes de la personne qui a provoqué le choc et qui pourraient donner du sens à son comportement et à ses manifestations culturelles.
Chaque incident critique analysé finit avec des pistes de négociation fondées sur l'identification des valeurs communes entre les deux icebergs. Ces pistes ne sont pas exhaustives, au contraire, elles constituent le début d'une réflexion à faire individuellement ou en groupe, dans le but d'enrichir vos lunettes culturelles et créer des liens professionnels basés sur la confiance et le respect mutuel.

Bonne lecture

PARTENAIRES COLLABORATEURS

Ce manuel a été développé dans le cadre du projet ***"RESICARE - Resilience building techniques for professionals working with vulnerable groups"*** (référence: 2018-1-FR01-KA202-048071) avec le soutien du programme Erasmus+ de la Commission européenne.
Cette publication ne reflète que le point de vue des auteurs et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'elle contient.
Tout le matériel contenu dans cette publication relève d'une licence commune avec mention, non commerciale, non dérivée et partageant les mêmes caractéristiques, sauf autorisation contraire directe et explicite des auteurs.

élan interculturel

ELAN INTERCULTUREL *(France)**:***
www.elaninterculturel.com

KÉPES ALAPÍTVÁNY

KÉPES ALAPÍTVÁNY *(Hongrie)**:***
www.kepesalapitvany.hu

IRTS Paris Île-de-France PARMENTIER

IRTS Paris Ile-de-France *(France)**:***
www.irtsparisidf.asso.fr

animacción

ANIMACCIÓN ESPAÑA *(Espagne)**:***
www.animaccion.org

Erasmus+

COMMISSION EUROPÉENNE:
Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette publication (communication) n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

INCIDENTS CRITIQUES VÉCUS PAR DES PROFESSIONNEL.LE.S

CE CONNARD

L'INCIDENT

«Année 2002. Dans un hôpital, à une époque de forte migration vers l'Espagne (quatre patients sur dix étaient des migrants, principalement des marocains et récemment aussi des sénégalais, que je commençais déjà à connaître). Je travaillais comme infirmière. Le patient était un sénégalais à la peau noire dont les doigts avaient été amputés après un accident de travail.

Il me parlait en me donnant des ordres (Dans un espagnol très basique, par exemple: «ferme la fenêtre!», «Laisse, ça là!», d'une manière très autoritaire), il détournait le visage quand je lui parlais, il ne mangeait pas, il ne se laissait pas laver. *Cette situation a duré plusieurs jours, pendant lesquels la pression a augmentée.* ***Parmi les infirmières, les mots employés à son sujet ont été: «machiste», «connard». C'était très difficile pour moi de m'occuper de lui, cela me rendait très tendue, très violente*** *intérieurement. Je me suis limitée à un minimum de soins et nous avons aussi essayé de nous entraider, en nous relayant. Je savais que je ne travaillais pas comme j'aimais le faire.*

J'ai pensé qu'il était nécessaire de changer la situation parce que cet homme allait devoir rester à l'hôpital pendant longtemps. Son collègue, qui parlait mieux espagnol, est venu et a finalement joué le rôle de médiateur pour lui dire: «J'apprécierais un s'il vous plaît ou un merci». Là, nous avons découvert que dans son dialecte le «s'il vous plaît» n'existait pas. En regardant des films j'ai découvert que nos manières de communiquer étaient complètement différentes. Avec le temps, le patient a commencé à accepter les conseils des infirmières et la communication s'est améliorée.»

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme, catalane, infirmière avec 10 ans d'expérience de travail dans un hôpital. Célibataire. 30 ans.
AUTRE PERSONNE	Homme sénégalais, 28 ans, arrivé en Espagne depuis peu de temps, ouvrier du bâtiment. Il ne comprend pas l'espagnol.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• D'autres infirmières • Un collègue de l'homme sachant mieux parler espagnol
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur âge: 28/30 ans
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leurs origines: Espagnoles/Sénégalaises • Leur situation familiale: Famille proche/Pas de famille • Leur statut hiérarchique: Infirmière/patient • Leur langue: Espagnol/Autre

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule en 2002 dans une chambre individuelle d'un hôpital nouvellement construit d'une mutuelle d'assurance pour les accidents du travail, dans la banlieue de Barcelone, après une opération de la main que le patient a subi à la suite d'un accident du travail. Le bâtiment est bien équipé (chambre extérieure, avec fenêtre, salle de bain privée, très propre et bien entretenue). L'utilisateur y accède grâce à la couverture médicale fournie par l'entreprise de construction où il travaille.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Aucun soutien psychologique n'est offert au patient. Les trois infirmières qui s'occupent du patient alternent avec les médecins et le personnel de fin de semaine. L'hospitalisation dure des mois. La rééducation et l'ergothérapie ont commencé après l'incident. À cette époque, étant donné le boom de la construction en Espagne, il était courant que des personnes d'origine africaine et sud-américaine soient hospitalisées pour des accidents du travail[1].

Nouveau résident, après avoir laissé sa famille derrière lui, l'accident de travail a menacé son objectif de vie en l'empêchant de travailler et de gagner de l'argent et, par conséquent, il ne pouvait probablement pas retourner dans son pays.

La narratrice interagissait avec le patient dès le matin, le réveillant, lui donnant les médicaments et l'examinant. Ensuite, elle s'occupait essentiellement des cures (environ une heure par jour).

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Rejet: *«Je me suis limitée à un minimum de soins»*
Rage, colère: *«C'était très difficile pour moi de m'occuper de lui, cela me rendait très tendue, très violente intérieurement»*
Gêne: *«Je crois que ce qui me dérangeait le plus était le sentiment que je perdais mon humanité en faisant face au patient»*

1_ ***À Perception de la santé et des soins de santé chez les immigrés sénégalais en Andalousie, Encarnación Sorianoa, Diego Ruíz & Verónica C. Calaa de la Université d'Almería, Espagne:*** ¨La plupart des migrants sénégalais qui sont arrivés en Espagne sont des migrants économiques; ce sont principalement des hommes ruraux, appartenant à l'ethnie wolof et ayant l'Islam comme religion principale. Cette mobilité basée sur l'économie se traduit par une "sélection"; de la population migrante en fonction de ses chances de réussite à l'étranger: des hommes jeunes et en bonne santé, dotés de compétences sociales et d'une certaine capacité socio-économique dans leur pays d'origine ***(Kaplan, 2004)***.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

INTERACTION ENTRE UNE INFIRMIÈRE ET UN PATIENT DANS LA CHAMBRE D'HÔPITAL

Infirmière s'occupant d'un patient amputé au niveau des doigts
Jeune femme, catalane
Limite la communication avec le patient

RAGE **GÊNE** **COLÈRE** **REJET**

PROFESSIONNALISME

Pour la narratrice, il semble important qu'elle et ses collègues puissent faire leur travail correctement, avec précision, régularité et gentillesse, mais l'attitude du monsieur rend cela difficile. En effet, elle explique: *«C'était très difficile pour moi de m'occuper de lui, cela me rendait très tendue, très violente intérieurement. Je me suis limitée à un minimum de soins et nous avons aussi essayé de nous entraider, en nous relayant. Je savais que je ne travaillais pas comme j'aimais le faire»*. Ainsi, l'attitude du monsieur empêche la narratrice de faire son travail comme elle souhaite le faire heurtant chez elle sa valeur de professionnalisme. De plus, pour la narratrice, cette situation est particulièrement difficile puisqu'elle a l'impression de perdre *«son humanité» face au comportement du monsieur: «je crois que ce qui me dérangeait le plus était le sentiment que je perdais mon humanité en faisant face au patient»*.

HYGIÈNE

Pour la narratrice, les règles d'hygiène sont nécessaires dans un environnement hospitalier: *«La propreté, l'hygiène et l'air pur sont nécessaires dans la vie quotidienne et aussi dans l'environnement hospitalier»*. Ainsi, en refusant de s'y plier, le monsieur vient heurter cette valeur chez la narratrice.

RESPECT / COMMUNICATION

Pour l'infirmière: «on doit demander les choses avec éducation et respect», ainsi, les ordres donnés par le monsieur et l'absence de *«s'il vous plait»* vient à l'encontre d'une valeur de respect et de communication chez elle.

EGALITÉ (DES GENRES)

Selon la narratrice: *«les femmes et les hommes méritent un traitement égal et les mêmes responsabilités»*, pour elle l'attitude de l'homme très autoritaire envers elle n'est pas acceptable.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE MÈRE ET UN PÉDIATRE DANS LE CADRE D'UN SUIVI PÉDIATRIQUE

Jeune Sénégalais,
Amputé au niveau des doigts à cause d'un accident de travail
Ne parle pas la langue, communique difficilement,
Il refuse de manger, de se nettoyer, d'aérer la pièce
Il ne regarde pas ou ne répond pas à l'infirmière quand elle lui parle
Demande les choses d'une façon directe, sans utiliser des expressions telles que «merci», «s'il vous plaît»

AUTONOMIE

L'hospitalisation, l'exclusion du travail[2], le fait d'être confiné, sans liens sociaux, sans pouvoir gagner de l'argent pourraient aller à l'encontre de sa valeur d'autonomie. Il n'était pas non plus autorisé (et il ne le pouvait pas initialement) à prendre soin de son propre corps et de ses activités quotidiennes de base, devant permettre à des femmes inconnues de le manipuler. Sa blessure (être mutilé) était aussi une réalité fixe qui continuerait à menacer cette valeur.[3]

RESPONSABILITÉ / PROFESSIONNALISME

Il peut être important de prendre en compte le système de castes qui pèse encore sur la société sénégalaise: ceux qui servent les autres sont issus des rangs inférieurs et ceux qui sont servis sont issus des classes supérieures. En outre, les hommes *«de haut rang»* s'expriment peu et font peu: ils sont *«léthargiques»*, de sorte que rester allongé et refuser de faire quoi que ce soit de ce qui lui a été indiqué. D'ailleurs ce comportement pourrait être un moyen de *«garder un certain statut»* avant *«l'effondrement»* causé par la blessure et handicap[4-5]. Il est également possible que, pour cet homme, le rôle d'une infirmière était de *«prendre soin de lui»* et non de *«bavarder»*.

RESPECT

Il est possible que pour cet homme, ne pas regarder les femmes dans les yeux et ne pas leur répondre soit une sorte de respect envers elles.

COMMUNICATION

L'homme ne connaissait pas la langue locale et la communication verbale et para-verbale s'est limitée à exiger ce dont il avait besoin, en restant au niveau du pragmatisme. il parle en donnant des ordres (en espagnol très basique, par exemple: *«ferme la fenêtre!»*, *«Laisse ça là!»*, d'une manière très autoritaire). Peut-être que cette façon de communiquer était la seule qu'il lui était possible avec le peu de connaissance sur la langue locale qu'il avait. La narratrice a également expliqué qu'en faisant des recherches sur la culture d'origine de cet homme, elle s'est rendue compte que la diction même de son dialecte d'origine était agressive ou déterminante lorsqu'elle était entendue par un espagnol: *«nous avons découvert que dans son dialecte le «s'il vous plaît» n'existait pas»*.[6]

2_ ¨Les points de vue des migrants sur la santé reflètent une vision multidimensionnelle avec une dimension physique, psychologique, sociale, spirituelle et fonctionnelle. Leur capacité à effectuer leur travail (réaliser leur projet de migration) devient un bon indicateur subjectif de santé (Pardo Moreno, Engel Gómez, & Agudo Polo, 2006), tandis que le chômage est considéré comme une source de mal-être. La santé n'est pas perçue comme une question purement physique, mais sa définition prend également en compte la dimension psychologique "... avoir un esprit et un corps sains". V. RM (A) 3 , la dimension fonctionnelle "Etre en bonne santé pour réaliser mes activités". V. EE. (A) 55 et, plus important encore, la dimension sociale/travail". Si je peux travailler, alors c'est bon".

3_ (IBIDEM) "Les études sur les conditions de vie mettent en évidence l'importance de la situation professionnelle d'une personne et son rôle dans la santé en tant que membre d'une famille transnationale. Au niveau familial, les immigrants sénégalais entretiennent des liens et des responsabilités transnationaux, notamment en envoyant des fonds et en s'occupant du bien-être, de la santé et de la nutrition de leurs parents dans leur pays d'origine" (Achotegui, et al., 2010 ; Gailly, 1991). (Kaplan, 2004)).

4_ "Dans: Une approche sociolinguistique des concepts d'émotion dans une communauté sénégalaise - J. T. Irvine

5_ (IBIDEM) "Dans: Une approche sociolinguistique des concepts d'émotion dans une communauté sénégalaise - J. T. Irvine : "Les nobles de haute caste sont traditionnellement associés à la stabilité, la léthargie et l'insipidité. Leur "sang froid" leur rend réticents à dire de mauvaises choses mais aussi à dire ou faire presque rien" léthargie et l'insipidité. Leur "sang froid" leur rend réticents à dire de mauvaises choses mais aussi à dire ou faire presque rien"

6_ Caractéristiques communicationnelles et para-langagières: "En référence à la culture wolof, ("le groupe ethnique le plus important au Sénégal, et qui domine la vie politique et économique), les émotions sont souvent exprimées à travers des emphases, des constructions, des idéophones*, des réductions...des détails sonores et de mouvement parce qu'ils illustrent quelque chose que la personne fait quand elle est heureuse, calme, agitée, qui doit être présent dans l'orateur et qui a l'intention de générer quelque chose de semblable chez l'auditeur (il y a même des verbes qui changent de sens, selon ces formules par-verbales. "Ainsi, un geste, un ton ou une forme d'expression que le patient donne à ses (rares) mots en espagnol, pourrait pour lui être l'expression de ses émotions et non pas une tentative de confrontation ou de violation des infirmières. *(Les idéophones sont des mots qui évoquent une idée en son, souvent une impression vive de certaines sensations ou perceptions sensorielles, p. Son) Dans: Sociolinguistic Approach to Emotion Concepts in a Senegalese Community - J. T. Irvine

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour elle, l'excellence des soins prodigués à chaque patient.e était le fondement de sa profession et de sa conviction professionnelle. Pour elle, un comportement professionnel impliquait de faire le travail correctement, avec précision, régularité et gentillesse. D'ailleurs l'hygiène, l'ordonnancement, la ventilation et l'entretien des chambres étaient essentiels.	Son besoin, au milieu d'un choc physique et psychique très important, était de rester seul, et de n'interagir avec les autres que quand cela était nécessaire. Pour lui, être bien soigné était tout ce dont il avait besoin, puisqu'il avait été envoyé là-bas par son entreprise à cause d'un accident de travail.
	COMMUNICATION	
	Pour elle, des formules de politesse sont essentielles dans toute interaction. C'est offensant et désobligeant de ne pas dire «merci», «s'il vous plaît», «bonjour»...	Si son but était probablement de sortir de l'hôpital le plus vite possible et d'être laissé seul avec sa souffrance, toute complication ou exigence ajoutée à la communication élémentaire pourrait être excessive. De plus sa méconnaissance de la langue et l'absence de formules de politesse dans sa langue d'origine rendaient difficile la communication.

MARGE DE NÉGOCIATION

Le patient et l'infirmière voulaient tous deux que le service soit satisfaisant. Les deux ont reconnu le droit à être bien soigné. Une négociation a eu lieu grâce à plusieurs facteurs: - d'une part le patient, déjà plus habitué et acclimaté, a commencé éventuellement à accepter sa nouvelle condition, à faire de la rééducation et de l'accompagnement psychologique et, en conséquence, il a amélioré son traitement avec les infirmières - d'autre part, la présence de médiateurs (le patron et/ou le collaborateur du patient qui lui rendait visite et pouvait le comprendre un peu) a permis de construire des liens avec l'équipe soignante - d'ailleurs, la mutuelle a mis à disposition des professionnels de santé pas mettre de et des traducteurs, ainsi que des tableaux pour communiquer par des moyens graphiques - au même temps, la narratrice a pu sortir de son état de colère et communiquer clairement au patient qu'elle *«apprécierait un s'il vous plaît ou un merci»*. Elle a pu mieux comprendre le patient et les raisons de son attitude. Après l'incident, cette *«préoccupation»* a été mise à profit en demandant conseil à une amie ayant vécu au Sénégal.

CE DONT J'AI BESOIN, CE SONT DES CHAUSSURES

L'INCIDENT

«Je suis une travailleuse sociale, dans un service d'accompagnement des familles pour les enfants en souffrance (maltraitance, abus divers, négligences, pauvreté). Je reçois les parents de 4 enfants dans mon bureau pour analyser et répondre à une demande d'aide économique. ***Le père me dit qu'il a besoin d'acheter des chaussures de cuir vernies. Je lui explique que ce type de demande n'est pas prioritaire. Il devient furieux, me dit que mon travail ne sert à rien, il commence à m'insulter et me dit que je ne sais rien de la vie. J'étais décontenancée. Je ne savais pas s'il fallait rire ou le virer de mon bureau.*** *Je lui explique de nouveau que mon travail est de m'occuper particulièrement des enfants. L'achat de chaussures pour le père n'entre pas dans mes objectifs. J'ajoute que s'il veut des chaussures, il n'a qu'à travailler et se les acheter. L'homme me répond qu'il a justement besoin de ces chaussures pour travailler. En effet, il joue de l'accordéon dans les fêtes gitanes (mariages, anniversaires, baptêmes, etc.) et en ce moment il n'a pas de travail parce que ses chaussures sont trop vieilles et abîmées. Ainsi, personne ne l'engage. S'il avait de nouvelles chaussures, il pourrait travailler et éviter de faire l'aumône.*[1] *Nous avons donc analysé les différentes possibilités et sommes arrivés à un accord: je l'aide à obtenir l'alimentation, et il s'achète leschaussures dont il a tant besoin.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 55 ans, travailleuse sociale dans un service public de protection de l'enfance, avec de nombreuses années d'expérience dans l'accompagnement des familles.
AUTRES PERSONNES	Famille gitane qui habite à Tortosa. L'homme a 25 ans et la femme 22. Ils ont quatre enfants. Lui travaille comme musicien pour animer des fêtes gitanes et des spectacles de rue. Ils sont étroitement liés à la communauté gitane de Barcelone. C'est l'homme qui parle alors que l'assistante sociale s'adresse aux deux. La femme approuve ce que dit son mari. Deux enfants sont présents pendant le rendez-vous.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• L'intérêt pour les enfants
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur culture: gitane/catalane • Leur profession: assistante sociale/musicien • Leur situation familiale: Eux sont parents/Elle n'a pas d'enfant

1_ «Dans les traditions du peuple gitan, la musique et la danse tiennent une grande place (patrimoine de l'humanité). Il ne faut donc pas s'étonner que des personnes travaillent dans ce secteur. Les vêtements typiques sont utilisés lors des fêtes. En accompagnant un groupe de gitans à Lyon en France, j'ai pu percevoir que la danse et la fête était un marqueur d'identité mais aussi une source de travail. Ils prennent un soin extrême à s'habiller le mieux possible» (accompagnatrices du programme Andatu - https://www.forumrefugies.org/nos-actions/en-france/refugies/programmes-d-integration) https://www.gitanos.org/documentos/madrid/paginas/sub_paginas/cultura/cultura_gitana.htm https://www.museuvirtualgitano.cat/es/arte/los-gitanos-i-la-musica/»

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La scène se passe dans un service public, dans le bureau de l'assistante sociale. La mère vient avec un enfant en bas-âge et un autre de 2 ans. Les enfants sont tranquilles pendant le rendez-vous. Le petit tète sa maman et l'autre mange du pain.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Tortosa est une petite ville de Catalogne, où tout le monde se connaît. L'assistante sociale avait déjà vu cet homme qui jouait de l'accordéon sur les places de la ville. Les gitans sont parfois craints par la population. C'est un peuple discriminé, considéré comme paresseux («ils vivent du vol et des aides sociales»). Leur culture est incomprise (âge du mariage, nombre d'enfants) ce qui implique de nombreux préjugés. L'assistante sociale reconnaît cette mauvaise réputation sans la partager. Elle reçoit et travaille avec cette famille comme n'importe quelle autre et elle évalue la pertinence du service demandé (au bénéfice des enfants qui ne sont pas responsables de la situation que vivent les adultes.)

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Confusion et surprise: *«Ce qu'il me demande n'a rien à voir avec mon service…»*
Colère: *« Quel sans gêne de me demander des chaussures. J'ai eu le sentiment d'être prise pour une idiote.»*
Trouble: *«Quand il m'a insultée, j'ai eu envie de le renvoyer de mon bureau.»*
Incompréhension: *«Que veut cet homme? Il crie et je ne comprends pas pourquoi il vient me voir.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE D'UNE FAMILLE GITANE AVEC UNE ASSISTANTE SOCIALE.

Assistante sociale qui tente de satisfaire la demande d'une famille qui a des problèmes économiques.
Elle écoute la demande et reste surprise et choquée par la nature de cette demande.
Elle signale qu'elle est incompatible avec les objectifs de son travail.
Elle est décontenancé par cette réaction et demande des explications.
Elle comprend finalement le motif de la demande et cherche des alternatives.

CONFUSION ET SURPRISE → **COLÈRE** → **TROUBLE** → **INCOMPRÉHENSION**

COMMUNICATION – ÉCOUTE - RÉACTIVITÉ

L'assistante sociale écoute, explique et cherche des solutions avec le monsieur. Il semblerait qu'il soit important pour elle d'instaurer un dialogue et de trouver un compromis: «*Nous avons donc analysé les différentes possibilités et sommes arrivés à un accord: je l'aide à obtenir l'alimentation, et il s'achète les chaussures dont il a tant besoin.*». Malgré le trouble, elle cherche la solution la plus juste. Ils finissent par trouver un accord.

PROFESSIONNALISME – RESPONSABILITÉ

Pour l'assistante sociale, il est important de suivre les objectifs du service qu'elle représente. Elle ne peut accepter la demande que si celle-ci est cohérente. «*L'achat de chaussures pour le père n'entre pas dans mes objectifs.*». Pour elle, il ne s'agit pas d'une priorité et cela ne devrait pas rentrer dans ses missions. En effet, elle cherche à faire primer le bien-être des enfants avant tout.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE D'UNE FAMILLE GITANE AVEC UNE ASSISTANTE SOCIALE.

Famille gitane, 4 enfants dont deux sont présents
Demande d'aide pour acheter des chaussures
Face à une réponse négative, le monsieur hausse le ton, disqualifie le personnel et le service, et accuse l'assistante sociale d'être incompétente.
Il explique le pourquoi de la demande.

COLÈRE **MAL-ÊTRE** **IRRITABILITÉ**

RESPONSABILITÉ

Pour le monsieur, il est important d'améliorer sa situation actuelle en trouvant un travail afin de répondre aux besoins de sa famille, il s'agit d'une question de responsabilité. Pour cela il a besoin de chaussures car c'est, pour lui, la meilleure façon de trouver un emploi.

DIGNITÉ - COMMUNICATION

Pour le monsieur, il semble important de montrer à la narratrice qu'il ne souhaite pas faire l'aumône mais aider sa famille en travaillant et que pour cela il a besoin d'une paire de chaussures. Malgré la réaction de l'assistante sociale, il maintient sa position et tente d'expliquer son choix.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPONSABILITÉ	
EXPLICATIONS	Sa responsabilité était de déterminer si la demande était cohérente avec les objectifs de son service, à savoir si elle bénéficiait bien aux enfants.	Le père sent que s'il peut s'acheter de nouvelles chaussures, il pourra travailler et n'aura donc plus besoin de demander de l'aide.
MARGE DE NÉGOCIATION	Dans ce cas, la négociation se fait grâce au dialogue, à la réflexion sur les raisons de la demande du père, qui à première vue ne correspond pas aux objectifs du service social. Mais en écoutant les arguments, la demande devient cohérente et une solution est trouvée.	

ILS ME SERRENT DANS LEURS BRAS

L'INCIDENT

«Je travaille comme accompagnatrice et éducatrice d'enfants dans une école de la banlieue de Barcelone (Valldoreix). L'après-midi, ***quand les familles viennent chercher leurs enfants, les parents de deux enfants de 6 et 10 ans, d'origine vénézuélienne, arrivent et me serrent dans leurs bras de manière chaleureuse. Au début, je me suis sentie choquée, désorientée, devant un adulte peu connu qui me serre dans ses bras et qui est si chaleureux, étant donné que nous nous voyons presque tous les jours.*** *Les autres parents de l'école (catalans comme moi) se regardent d'une manière étrange, dénotant un certain rejet. Au fil du temps, j'ai de mieux en mieux accepté ces salutations.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme de 45 ans, aide-soignante. Elle travaille comme éducatrice et animatrice d'ateliers dans les écoles primaires depuis 20 ans. Elle coordonne les activités avec les familles. Mère de trois enfants. Elle vit dans le quartier de l'école. Catalane.
AUTRES PERSONNES	Couple de Vénézuéliens (35 à 40 ans): elle est professeure mais en Espagne elle travaille comme vendeuse. Lui, il travaille comme spécialiste en informatique. Classe moyenne. La famille a déménagé de Madrid à Barcelone à cause du travail du père. Ils n'ont pas de famille à Barcelone.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Les enfants: ils vont à la même école et ils sont amis • Leur lieu de résidence • Leur professions: éducatrices
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur langue: bien que les deux parlent l'espagnol, la langue naturelle au milieu est le catalan • Leur statut: éducatrice/parents d'élève • Leur origine: catalane/vénézuéliens

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation s'est déroulée au cours de l'année 2018, aux portes d'une école publique catalane, dans un quartier résidentiel de classe moyenne supérieure de la périphérie de Barcelone. Tous les après-midis, à 16h30, les enfants sont récupérés par leurs parents. Il y a beaucoup de familles qui viennent chercher les enfants (environ 150 familles y circulent). La situation se produit lorsque l'éducatrice rencontre les parents.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Quartier résidentiel, classe moyenne supérieure, une majorité de catalans. De nombreuses familles se connaissent depuis des années (certains parents sont même de la deuxième génération de l'école), il y a aussi des familles étrangères qui y vivent pour des raisons professionnelles. La langue principale de l'école est le catalan, bien que l'école soit bilingue selon la loi, les habitants communiquent généralement en catalan. En ce sens, les parents étaient semi-non-parlants (les autres parents comprenaient l'espagnol mais ce n'était pas leur langue habituelle). Dans le contexte des conflits liés à l'éventuelle indépendance de la Catalogne par rapport à l'État espagnol, certains traits identitaires catalans ont été exacerbés au cours de la dernière décennie. De même, Barcelone (et la Catalogne en général) se définit comme un lieu cosmopolite, ouvert à la diversité et dynamique, bien qu'il coexiste avec le conservatisme et le traditionalisme dans les petites villes et les classes supérieures. Les parents vénézuéliens sont en Catalogne depuis peu de temps, venant de Madrid, où la forme de salutation et d'interaction est plus chaleureuse[1]. Selon la narratrice, elle a une attitude ouverte, vivant dans ce quartier depuis son enfance et connaissant *«tout le monde»*. Elle se définit comme amicale, dynamique, sociable, elle aime son travail et interagit localement dans de nombreuses activités. Elle ne se considère pas comme ayant des préjugés ou comme étant fermée. En tant que mère d'enfants qui vont à l'école, ses liens avec la communauté vont au-delà du travail. Il est à noter que dans l'histoire de la narratrice: *«D'autres parents de l'école (catalans comme moi) se regardent d'une manière étrange, dénotant un certain rejet»*.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Malaise: *«On se connaît à peine»*
Rejet: *«Je voulais m'enfuir»*
Confusion: *«Mais que font-ils? Je me sentais désorientée»*

1_ DANS LA CULTURE ET LE COMPORTEMENT NON-VERBAL David Matsumoto, souligne, entre autres, les différences d'expressivité et de comportement social entre les différentes cultures : ¨les Latino- Américains ont tendance à interagir plus étroitement que les étudiants d'origine européenne "(Forston & Larson, 1968) À:http://www.davidmatsumoto.com/content/Matsumoto%20Chapter%2012%20Pages%20from%20Manus ov%20II%20Proff-14.pdf
- Voir aussi: MAPPING EXPRESSIVE DIFFERENCES A TRAVERS LE MONDE La relation entre les règles d'affichage émotionnel et l'individualisme par rapport au collectivisme - DAVID MATSUMOTO (San Francisco State University), SEUNG HEE YOO (Yale University), et al.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE ÉDUCATRICE ET DES PARENTS À LA PORTE D'UNE ÉCOLE PUBLIQUE CATALANE

Femme, éducatrice et accompagnatrice d'enfants, 45 ans Catalane
Accueille les parents et dit au revoir aux enfants à la porte de l'école
Un peu confuse, elle se laisse serrer dans les bras d'un couple de parents immigrés

REJET **MALAISE** **CONFUSION**

INTIMITÉ

Selon la narratrice, on s'embrasse quand on rencontre quelqu'un qu'on n'a pas vu depuis longtemps, et avec qui on entretient une relation de confiance. On ne se fait pas de câlins tous les jours (même pas à la famille). Se serrer dans les bras, pour l'éducatrice, c'est une manifestation d'affection qu'on fait avec les personnes qui appartiennent au réseau intime et dans des situations précises. Le fait de se voir dans les bras des parents (*«me serrent dans leurs bras de manière chaleureuse»*) a heurté sa valeur d'intimité. L'espace intime (son proxémique) est quelque chose qu'elle ressent fortement à un niveau viscéral.

PROFESSIONNALISME

Pour la narratrice, la porte de l'école s'agit d'un espace de travail, d'un contexte professionnel[2], où elle doit maintenir un rôle professionnel appartenant à un service public. Sa fonction est de rendre les enfants aux parents et de leur transmettre des informations importantes sur leur quotidien d'une façon «rapide et informelle». Elle a toujours exercé ce rôle dans cet espace culturel, donc elle connaît bien les codes *«professionnels»* à appropriés. Se laisser prendre entre les bras des parents a bousculé les codes liés à sa représentation de *«professionnalisme»*: *«Les autres parents de l'école (catalans comme moi) se regardent d'une manière étrange, dénotant un certain rejet».*

OUVERTURE

Pour la narratrice, il est important d'être amicale et ouverte avec toutes les familles. Le fait d'accepter des habitudes différentes est liée à un choix conscient de rester ouverte à la diversité. «Au fil du temps, j'ai de mieux en mieux accepté ces salutations.» Le fait d'intégrer cette nouvelle manière d'entrer en contact avec certains parents renforce sa valeur d'ouverture.

2_ A cet égard, Van Dijk considère le contexte comme un «cours des événements». Il n'y a pas un seul contexte, mais à tout moment de l'interaction, il peut y avoir plusieurs alternatives disponibles : van Dijk parle dun «nombre infini de CONTEXTES POSSIBLES». Par conséquent, il peut arriver que les participants changent entre ces multiples contextes. Cependant, nous ne partageons pas complètement un contexte avec les autres participants de l'interaction, nous devons donc négocier avec les autres pour obtenir des contextes valables.
https://en.wikipedia.org/wiki/Teun_A._van_Dijk

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE D'UNE FAMILLE GITANE AVEC UNE ASSISTANTE SOCIALE.

Couple d'âge moyen d'origine vénézuélienne
Ils saluent chaleureusement l'éducatrice et la prennent dans leurs bras

ENTHOUSIASME ET AFFECTION

INTIMITÉ

Il est probable que pour ces parents l'éducatrice appartient à leur cercle intime. C'est la personne qui s'occupe de l'éducation et du processus de socialisation de leur enfant dans le nouveau pays, c'est une personne qu'ils voient tous les jours de la semaine à la même heure, au même endroit: c'est une référente. Il s'agit d'un couple d'immigrants nouvellement arrivés qui ont peu de points de référence. Les gens du pays d'accueil avec lesquels ils interagissent fréquemment (dans ce cas, l'éducatrice) peuvent facilement être perçus comme des proches. D'ailleurs, il y a d'autres points en commun: selon la narratrice *«on se connaissait parce que ma fille est dans la même classe que l'un de ses enfants»*. Alors, à part le rapport éducatrice-parents, il y a aussi parents-parents.

OUVERTURE

L'ouverture permet la création des liens et la manifestation des émotions, des codes culturels possiblement très valorisés dans les groupes culturels d'origine de ce couple. Cette valeur d'ouverture vers l'altérité peut être à la base des comportements physiques (serrer entre les bras, faire la bises, diminution de l'espace interpersonnel) ainsi que du langage (tutoiement, genre des sujets à discuter).

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	OUVERTURE	
EXPLICATIONS	Pour elle, il est important d'être amicale et ouverte avec toutes les familles. D'autre part, l'idée d'accepter des habitudes différentes est liée à un choix conscient de rester ouverte à la diversité.	L'ouverture permet la création des liens et lamanifestation des émotions, des codes culturels possiblement très valorisés dans les groupes culturels d'origine de ce couple.
	INTIMITÉ	
	Se serrer dans les bras, pour l'éducatrice, est une manifestation d'affection qu'on fait avec les personnes qui appartiennent au réseau intime et dans des situations précises. L'espace intime (son proxémique) est quelque chose qu'elle ressent fortement à un niveau viscéral.	Pour ces parents, il est probable que l'éducatrice appartienne à leur cercle intime. C'est la personne qui s'occupe de l'éducation et du processus de socialisation de leur enfant dans le nouveau pays, c'est une référente.

MARGE DE NÉGOCIATION

Les deux parties font prévaloir les composantes relationnelles, *«fluides»* de l'interaction sur les lignes directrices de la propre culture, c'est-à-dire, qu'elles ne cessent pas d'interagir et de chercher des codes communs pour leur rencontre et la continuité. Les deux parties entretiennent une interaction soutenue, appréciée. Être communicatif, ouvert et fluide dans le contact est une valeur qui semble être partagée par les deux parties. Cela a aidé la narratrice à pouvoir vivre cette rencontre physique différemment: *«Au fil du temps, j'ai de mieux en mieux accepté ces salutations.»* Husserl dit: *«D'autres voient des données, des faits, des choses, (on peut entrevoir) un processus par lequel les caractéristiques de la stabilité apparente de l'organisation sociale sont continuellement créées*[3]*».* La conscience de cette réalité, que les codes sont mobiles et que nous créons des réalités dans nos relations, est un point de départ général utile et sain. Une partie de cette prise de conscience est présente chez l'éducatrice, qui explique *«j'ai appris à accepter ses câlins et ses formes, nous avons une très bonne relation.»* En ce qui concerne le problème proxémique[4], il est inévitable qu'une personne ayant un espace personnel plus grand puisse se sentir envahie si une personne entre dans sa zone intime. Il est important d'être attentif à ce *«dérangement»*, d'être capable de le décrire de manière objective et pour que la spécificité culturelle soit comprise, afin d'éviter de juger l'autre ou d'attribuer des significations négatives à ses intentions.

3_ Cité dans: Sarah Schmidt - PROXÉMIQUE ET COMMUNICATION INTERCULTURELLE: COMMUNICATION NON VERBALE DANS L'ENSEIGNEMENT E/LE. Thèse de doctorat en philologie espagnole de l'Université autonome de Barcelone - Mai 2013. Recuperée a: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/125906/ss1de1.pdf?sequence=1

4_ L'anthropologue Edward T. Hall est celui qui a inventé le terme proxémique, il le comprend comme la structuration inconsciente par les êtres humains du micro espace, connue comme la distance entre les inter-acteurs dans les communications quotidiennes, l'organisation de l'espace dans nos maisons ou la conception des villes. Edward T. Hall, La Dimension cachée. Paris, Éd. du Seuil, 1971

LE BAISER INATTENDU

L'INCIDENT

«Un jour j'étais dans le vestiaire d'un foyer pour sans abri où je travaillais, quand un des usagers (un homme pakistanais qui était habituellement très amical avec moi et avec qui j'avais eu de longues conversations) est entré pour prendre sa valise dans le casier. ***Il m'a soudain coincée et a essayé de m'embrasser, non pas violemment, mais de façon inattendue. J'étais bloquée, je ne savais pas comment réagir et j'avais le sentiment qu'il ne voulait pas me faire du mal*** *ou que c'était plus fort que lui. J'ai encore du mal à comprendre pourquoi je n'ai pas réagi, j'étais gelée, j'aurais pu lui crier quelque chose dessus, mais je n'ai pas réagi. Je ne me sentais pas moi-même.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme, 33 ans, travailleuse sociale dans un foyer pour sans abri. Issue d'une famille liée au travail social et communautaire, avec une formation universitaire, féministe, née et travaillant à Barcelone.
AUTRES PERSONNES	Usager, homme de plus de 50 ans, d'origine pakistanaise. Usager du foyer pour sans abri. Selon la narratrice: amicale, ouvert, communicatif.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur langue: les deux parlent espagnol (elle mieux que lui) • Le partage, des conversations et des interactions • La sympathie mutuelle
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: femme/homme • Leur situation socio-économique: la narratrice vit dans un appartement loué, est socialement intégrée, a un emploi, travaille dans un domaine qui lui plait/l'usager est dans une situation socio-économique très précaire • Leur origines: catalane/pakistanaise

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Année 2009. Dans le vestiaire d'un foyer pour personnes sans abri dépendant de la Mairie de Barcelone.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Les protagonistes se connaissaient, la relation entre eux était amicale, ils partageaient des conversations et des moments agréables. Elle s'est sentie en confiance avec lui et il lui a raconté des choses. La narratrice était puerpérale, elle venait de reprendre son travail
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surprise:** *«Quand il a essayé de m'embrasser, la première émotion a été la surprise»* **Humiliation:** *«…se sentir tout petite»* **Culpabilité:** *«Je me suis beaucoup questionnée»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DANS UN REFUGE POUR DES PERSONNES VIVANT DANS LA RUE, UN USAGER ESSAIE D'EMBRASSER L'INTERVENANTE SOCIALE

Jeune femme, travaillant au foyer
Elle est paralysée face à un usager qui essaie de l'embrasser

SURPRISE **HUMILIATION** **CULPABILITÉ**

PROFESSIONNALISME

Bien que l'éducation féministe que la narratrice a reçu *«n'était pas entièrement cohérente avec la société dans laquelle elle vit (où les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes droits, attentes, possibilités, etc) elle soutient fortement la valeur de l'égalité des genres. Pour elle, les femmes et les hommes doivent jouir de l'égalité des chances, des choix, des capacités, du pouvoir et du savoir en tant que citoyens égaux. Dans cet incident, l'usager a heurté cette valeur en manifestant du pouvoir sur son corps et son intimité. On peut penser à des concepts tels que «consentement sexuel»*[1] [2] mais aussi à la notion de *«harcèlement sexuel»*. Après des siècles d'accès masculin au corps féminin sans l'accord des deux parties, le féminisme milite fortement pour l'acceptation absolue et manifeste de tous les types d'accès à son corps.

HORIZONTALITÉ DES RÔLES

La narratrice considère l'interaction horizontale avec les usagers comme une partie normale de son rôle (dont elle a une conception humaniste). Elle se permet de partager avec les usagers des conversations sur les domaines de sa vie personnelle, comme sa grossesse, son retour de congé maternité… *«J'avais eu des longues conversations avec lui»*.

1_ Hands Off: Sex, Feminism, Affirmative Consent, and the Law of Foreplay
2_ Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. Yolinliztli Pérez Hernández

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DANS UN REFUGE POUR DES PERSONNES VIVANT DANS LA RUE, UN USAGER ESSAIE D'EMBRASSER L'INTERVENANTE SOCIALE

Homme âgé (50 ans), sans-abri, d'origine pakistanaise
Il est déjà passé par là et il connaît la narratrice
Étant seul avec elle, il essaie de l'embrasser

INÉGALITÉ DES GENRES

La narratrice se réfère: «*Dans la culture d'origine de l'usager, les femmes et les hommes ne sont pas égaux*»[3], «*un usager qui dépendait du service social du foyer pour dormir à l'intérieur se sent autorisé à approcher sexuellement une professionnelle*». La position socialement défavorisée des femmes est renforcée par la défense et la légitimation des normes sexuelles traditionnelles, qui entravent les possibilités de développement personnel des femmes. De cette façon, l'ordre patriarcal dans lequel les femmes doivent être subordonnées aux hommes est maintenu et reproduit.[4]

HORIZONTALITÉ DES RÔLES

La narratrice explique ce qui, selon elle, a motivé l'usager à l'embrasser: la relation fluide, horizontale et cordiale qu'elle entretenait auparavant avec lui, peut-être dénuée de sens pour elle, mais qui pour lui pouvait faire penser à de l'amour ou à de la sensualité: il n'était probablement pas habitué à entretenir une telle proximité avec les femmes (*«si elle est si amicale et proche de moi, je dois lui plaire»*). (Voir à cet égard la naïveté du cinéma indien et pakistanais et sa représentation des relations entre les sexes)

CITOYENNETÉ

Peut-être qu'il ne se considérait pas citoyen, ni comme partie de la société dans laquelle il vivait: il était un étranger sous-employé/chômeur, 55 ans, qui vivait dans la rue. Selon la narratrice: «*Il ne connaissait certainement pas encore les codes institutionnels et sociaux de la culture locale.*»

3_ L'ONG mondiale Voices FR https://es.globalvoices.org/2010/04/16/derechos-de-la-mujer-en-pakistan/
"Selon un rapport de l'ONG White Ribbon Campaign (WRC), les femmes pakistanaises sont victimes de graves abus. Chaque année, de plus en plus de cas de violence domestique sont signalés au Pakistan. Le rapport contient la déclaration suivante : " le harcèlement sexuel sur les lieux de travail, les mauvais traitements, les coups et le viol sont des formes de violence à l'égard des femmes". Un tiers des femmes au Pakistan sont sans instruction et n'ont que très peu de notion de la liberté d'expression. La police ignore souvent les femmes et refuse d'intervenir au moins qu'il n'y ait des blessures visibles, et les juges semblent faire preuve d'empathie pour les maris.(...)
4_ À: LAS MUJERES EN PAKISTÁN O EL PODER DEL PATRIARCADO de Ma José Clavo Sebastián. Universidad de La Rioja

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RÔLES DE GENRE	
EXPLICATIONS	Son féminisme la pousse à contester toutes les formes de violence masculine envers la femme. Elle soutient fortement la valeur de l'égalité des genres.	Sa culture d'origine et l'absence de chevauchement avec la culture adoptive, font qu'il baigne encore dans sa culture machiste, où les femmes sont subordonnées à la volonté masculine. Embrasser une femme implique d'avoir du pouvoir sur elle.
	HORIZONTALITÉ DES RÔLES	
	Traitement humain, non-discriminatoire, pas d'abus de pouvoir, partage des conversations de la vie personnelle.	la relation fluide, horizontale et cordiale qu'ils entretenaient a pu être interprété par l'usager comme un signe d'amour ou sensualité.

MARGE DE NÉGOCIATION

Le lien *«horizontal»* entre les deux, fournit la base d'une éventuelle négociation: ils avaient un historique de conversations et savaient comment interagir. D'autre part, étant étranger, l'usager pourrait *«se faire pardonner»* l'erreur et mérite une explication sur ce que signifie l'amitié entre les hommes et les femmes en Espagne. Il aurait également été important de souligner la différence entre *«se sentir attiré»* (acceptable) et le fait d'accéder au corps d'une femme, d'essayer de l'embrasser (inacceptable sans connaître la volonté de la femme). Dans cette situation, nous assistons à une imposition d'intimité, sans respecter le consentement de la professionnelle. Lorsque les incidents impliquent un contact physique les situations de choc deviennent des agressions (harcèlement sexuel, agression sexuelle ...). Du côté de *«l'auteur»*, ces actes peuvent avoir plusieurs significations et motivations. Ils peuvent correspondre à ce que la personne a décodé comme réponse appropriée ou ils peuvent constituer des intentions d'obtenir un statut vis-à-vis de l'altérité ou des témoins. Du point de vue de la narratrice cependant, ces actes sont perçus comme des agressions dues à un manque de consentement. En fait, nous parlons d'une *«culture du consentement»*, c'est donc quelque chose qui s'apprend et qui varie culturellement. L'auteur Valérie Rey-Robert 5 a publié le 23 février 2019 un livre intitulé *«Une culture du viol à la française»* dans lequel elle précise que chaque pays a sa propre culture du viol et que les spécificités changent selon les cultures. Dans ce livre, elle s'intéresse à la culture du viol en France, ce qui nous permet de prendre du recul par rapport à notre référentiel occidental et de comprendre que le consentement est aussi une notion variable. Cela ne signifie pas que nous devons accepter que les gens dépassent notre consentement sous prétexte que leur culture est différente. Ce n'est qu'un outil pour analyser et comprendre certains chocs

culturels. De manière plus globale, il serait pertinent de développer des programmes de formation pour les immigrés issus de cultures déclarées sexistes, dès leur arrivée, en se basant sur les questions d'égalité entre les sexes, afin d'établir les bases d'un dialogue moins accidentel entre ces hommes et ces femmes *«occidentalisés»* et d'éviter les cas de violence plus extrêmes. Il est important de préciser ici, pour éviter de stigmatiser ou de discriminer, que *«les hommes espagnols, blancs et chrétiens»* sont les auteurs de la plupart des incidents de violence de genre (les mêmes programmes aideraient à la coexistence entre les espagnols eux-mêmes!)

5 Valérie Rey-Robert est une militante féministe. Elle combat les violences sexuelles depuis vingt ans et anime le blog www.crepegeorgette.com Elle a aussi écrit Le Sexisme, une affaire d'hommes (Libertalia, 2020).

LE TALISMAN

L'INCIDENT

«Une femme africaine d'environ 60 ans est venue à l'hôpital où je travaille pour une intervention chirurgicale liée à une maladie. Elle ne comprenait pratiquement pas l'espagnol et ne le parlait pas. Il était nécessaire de communiquer avec elle par l'intermédiaire d'un membre de sa famille. Lors de la préparation avant l'opération, il y a un protocole qui doit être suivi (retrait des vêtements, des bijoux ou accessoires éventuels, etc). J'étais responsable de la préparation et, logiquement, ***la patiente devait entrer dans la salle d'opération sans aucun ornement sur son corps. Cette patiente s'est soudainement mise à crier et à devenir très nerveuse alors que nous essayions de lui retirer une amulette qu'elle portait autour de son cou.*** *Le personnel de l'hôpital a commencé à s'agiter* ***et a essayé de la tenir pour continuer la préparation. C'était un moment très tendu pour tout le monde et terrifiant pour la patiente. Il m'a fallu me mettre à la place de la personne, comprendre que cette amulette était pour elle une garantie de bien-être dans un moment de peur évidente de l'inconnu, et, après avoir négocié avec le reste du personnel de l'hôpital, j'ai réussi à faire entrer la patiente dans la salle d'opération avec son amulette, qui a été retirée après qu'elle ait été anesthésiée. L'opération a pu se réaliser et le personnel de santé a pu poursuivre son travail.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

Trois acteurs apparaissent dans cet incident: la narratrice, la patiente qui est bousculée par les professionnels et l'équipe médicale. Bien qu'il soit clair que le choc culturel se situe principalement entre la femme étrangère et l'équipe médicale, nous analyserons l'incident critique raconté à la première personne par la narratrice, qui a surtout subi un choc de culture par rapport à l'attitude des autres professionnels, confrontant son propre système de valeurs avec celui du système médical pour lequel elle travaillait, afin de «défendre» sa patiente.

NARRATRICE	Femme de 50 ans, catalane, assistante médicale. 20 ans d'expérience dans les centres de santé de la ville de Barcelone. Intéressée par les questions humanitaires, sociales et interculturelles.
AUTRES PERSONNES	L'équipe médico-chirurgicale du Centre Hospitalier. Les médecins et les infirmières qui ont été affectés à l'opération. Femme africaine, 60 ans, vit à Barcelone, a des parents qui parlent la langue espagnole. Elle ne parle pas la langue.
QU'EST CE QUI LES SÉPARE?	• Le métier et l'espace de travail • Ils se connaissaient, ils ont déjà travaillé ensemble • La langue et le lexique • Les connaissances des exigences hygiéniques et techniques dans le cadre chirurgical.
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Les priorités: l'efficacité pour l'équipe soignant/le bien-être psycho-physique pour la narratrice

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Année 2017- Salle de préparation préopératoire, dans un hôpital public à Barcelone. L'équipe de médecins et d'infirmières se prépare pour une intervention chirurgicale majeure. La narratrice est responsable de la préparation de la patiente.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La patiente était une femme africaine de 60 ans qui attendait d'être opérée sous anesthésie pour une intervention chirurgicale majeure. La patiente est soumise à un grand stress psychologique. La femme ne parlait pas la langue et était visiblement tendue. L'équipe médicale était pressée de réaliser l'opération prévue.
LA RÉACTION DE CHOC DE LA NARRATRICE, LES SENTIMENTS VIFS:	• **Incompréhension** • **Colère:** *«colère contre un système déshumanisé.»* • **Frustration:** *«sensation d'être en lutte permanente avec les rigidités du système médical.»* • **Empathie envers la patiente:** *«la patiente était effrayée, désespérée, en colère, bloquée, sûrement confuse et très tendue devant toute l'équipe médicale qui essayait de la soumettre»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

UNE ASSISTANTE MÉDICALE ESSAIE DE TROUVER UNE SOLUTION AU CONFLIT ENTRE L'ÉQUIPE MÉDICALE ET UNE PATIENTE

Assistante médicale dans un hôpital public à Barcelone
Femme de 55 ans
Prépare la patiente pour la chirurgie
Essaie de trouver une solution au conflit entre l'équipe médicale et une patiente

COLÈRE

INCOMPRÉHENSION

FRUSTRATION

EMPATHIE E VERS LA PATIENTE

PROFESSIONNALISME – RESPONSABILITÉ

Pour la narratrice la «*signification d'un travail bien fait*» implique une prise en charge respectueuse des besoins physiques et psychologiques des patient.e.s. Elle est responsable de la préparation préopératoire de cette dame. Cet acte a pour but non seulement d'éliminer les micro-organismes colonisant la zone opératoire (afin de diminuer les risques d'infections chirurgicales) mais aussi de faire en sorte que la patiente se sente rassurée et prise en charge de façon professionnelle.

DIVERSITÉ CULTURELLE

La professionnelle donne spéciale attention et intérêt aux questions de traitement de la diversité culturelle. Elle a fait plusieurs formations dans ce domaine. Dans cette situation elle a pu comprendre la valeur que la femme accordait à l'amulette[1]: «*Il m'a fallu me mettre à la place de la personne, comprendre que cette amulette était pour elle une garantie de bien-être dans un moment de peur évidente de l'inconnu*». La réaction de l'équipe soignant a menacé sa valeur liée au respect de la diversité culturelle.

HUMANISME

Selon la narratrice: «*la patiente était effrayée, désespérée, en colère, bloquée et sûrement confuse et très tendue devant toute l'équipe médicale qui essayait de la soumettre.*» Ce comportement de la part des soignants a heurté sa valeur d'humanisme dans le traitement des patients. Pour cette professionnelle l'humanisme vise à soulager la souffrance humaine, physique et psychique, dans le respect de la dignité de la personne.

1_ Dans Prières, amulettes et charmes: Santé et contrôle social Auteur(s) : Robert E. Handloff - Source : African Studies Review, Vol. 25, No. 2/3 (Jun. - Sep., 1982), pp. 185-194 , traite de l'utilisation des amulettes: Les Oulémas étaient censés avoir accès à des pouvoirs mystiques qui pouvaient être utilisés pour prévenir les malheurs, guérir les maladies, soigner les blessures et prédire l'avenir. Les instruments avec lesquels ils exerçaient ce pouvoir étaient des talismans sous forme de prières et d'amulettes - ¨Les amulettes font partie intégrante de certains groupes d'africains : de la naissance à la mort. Par exemple, le septième jour après une naissance, une cérémonie est organisée et une amulette est placée autour de la taille ou du cou d'un nouveau-né pour le protéger contre les mauvais esprits. On croit qu'il y a des esprits qui, à cause de leur mauvais comportement pendant la vie, ne peuvent pas trouver le repos éternel. (...) Une autre amulette est donnée aux adolescents pour les soutenir à l'occasion du rite d'initiation qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte. Lorsque cette phase de transition est terminée, le nouvel adulte reçoit une autre amulette qui est censée attirer la chance. Les amulettes sont souvent cachées dans des objets sacrés ou des parties de nombreuses maisons rurales. Personne ne peut les toucher. Par conséquent, les enfants apprennent qu'il existe des lieux et des objets sacrés qui doivent être respectés. Aujourd'hui, avec la mondialisation, l'immigration et l'exotisme, les amulettes sont exportées vers plusieurs villes européennes. Beaucoup de jeunes Européens les portent comme des signes exotiques de chance. L'utilisation des amulettes en Occident est complètement dissociée du contexte culturel et de la signification sacrée donnée à ces objets en Afrique (Constantine Bogaio dans https://www.southworld.net/africa-amulets-for-luck-and-protection) Voir aussi : Guérison traditionnelle en Afrique: Implications pour le conseil interculturel par CLEMMONT E. VONTRESS

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

UNE ASSISTANTE MÉDICALE ESSAIE DE TROUVER UNE SOLUTION AU CONFLIT ENTRE L'ÉQUIPE MÉDICALE ET UNE PATIENTE

Équipe médicale (chirurgien, anesthésiste et infirmières de salle)
d'un grand hôpital public catalan
Ils demandent que la patiente soit prête pour la chirurgie (déshabillée et sans accessoires)
Ils forcent la patiente à lâcher son amulette

IMPATIENCE

RÉSOLUTION

PROFESSIONNALISME ET RESPONSABILITÉ

Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité chirurgicale sont obligatoires pour l'équipe médicale. La non-conformité peut entraîner la mort d'un patient. Être professionnel et responsable implique le respect des ces règles d'hygiène et de sécurité (que presque aucun professionnel ne risque d'enfreindre). Le fait de permettre à la patiente de porter l'amulette pourrait menacer les valeurs de professionnalisme et responsabilité.

MATÉRIALISME SCIENTIFIQUE

L'institution médicale est construite et soutenue sur des valeurs biologiques et matérialistes selon lesquelles «*tout ce qui ne peut être mesuré et pesé ne peut pas exister.*» Cela conduit au mépris des croyances culturelles de type animistes et mystiques. Le besoin de la patiente d'avoir l'amulette avec elle pendant l'opération, en plus de menacer l'asepsie de la salle d'opération, était pour eux sûrement primitif, sans fondement.

EFFICACITÉ

L'efficacité est égale à la vitesse et à la résolution des situations selon les normes. Compte tenu du nombre de patients en attente de chirurgie, de la complexité de l'intervention et des exigences du système de santé, «*perdre son temps autour d'une amulette*» signifiait aller à l'encontre de la valeur d'efficacité. Selon la narratrice, il est fréquent d'entendre de commentaires tels que: «*Nous sommes médecins/infirmières, pas travailleurs sociaux/psychologues.*»

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME ET RESPONSABILITÉ	
EXPLICATIONS	Le professionnalisme et la responsabilité impliquent une prise en charge respectueuse des besoins physiques et psychologiques de la patiente.	Être professionnel et responsable implique le respect des règles d'hygiène et de sécurité dans la prise en charge de la patiente.
MARGE DE NÉGOCIATION	La narratrice et l'équipe médicale partageaient la vision de l'importance de l'asepsie et faisaient confiance aux procédures, bien que la narratrice considérait l' état émotionnel de la patiente comme un facteur à prendre en compte. Dans cet incident, la narratrice a réussi à agir comme médiatrice et négociatrice, en essayant de concilier le besoin (religieux, émotionnel, symbolique) de la patiente avec les besoins pratiques de l'équipe médicale. Elle a su mettre en avant les intérêts communs (tous voulaient que l'opération ait lieu) pour trouver une stratégie de solution : anesthésier la patiente avant de lui retirer son amulette.	

NOUS VOULIONS CONSTRUIR UNE SOCIÉTÉ DIFFÉRENTE

L'INCIDENT

«Il y a plusieurs années, j'ai vécu et travaillé dans une école active. C'était le début du projet et il y avait peu d'enfants. Les parents ont travaillé collectivement sur le projet en ayant tous et toutes un rôle actif. Le père d'une des familles était autrichien. Un homme apparemment calme, sensible, intelligent et sociable. En général, les enfants se bagarraient (ils avaient environ trois ans), mais cela était géré par les compagnons. La fille du monsieur autrichien et l'une des autres filles avaient une relation basée sur un contact et un amour absolus. Cet homme n'a pas vu que sa fille, qui avait un caractère naturellement doux, se laissait entraîner par l'autre fille, ayant parfois des problèmes et des disputes entre elles. Un jour, après plusieurs bagarres entre les filles, ***le père est intervenu de manière violente et autoritaire pour protéger sa fille et a crié sur l'autre fille.*** *J'ai été déçu par cela. J'étais en colère et déçu concernant la condition humaine en général et face aux stéréotypes selon lesquels les personnes d'Europe centrale sont plus civilisées et plus sensées.* ***Je pensais que nous travaillions dans la même direction, que nous avions une perspective similaire, que nous étions là pour construire une société différente sur de bonnes bases d'éducation.*** *J'ai beaucoup sacrifié de mon temps dans le projet et* ***je me suis senti désenchanté, surpris et confus.*** *Cela a brisé tous les moules avec beaucoup de force.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Éducateur social, 33 ans, Andalou. Actif socialement et politiquement. Père d'un garçon de 3 ans, grâce auquel il entre dans un projet éducatif actif dans lequel il collabore pour le développer.
AUTRE PERSONNE	Homme de 55 ans, d'origine autrichienne, cultivé, préretraité, vivant en Andalousie. Père d'une petite fille de trois ans, participe et assiste au projet d'éducation alternative.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur projet: l'éducation libertaire pour les enfants • La participation active et le travail sur ce projet • Le végétarisme • La croyance au collectif • Certaines tendances politiques • La paternité: les deux sont parents de jeunes enfants • Leur engagement: de nombreuses heures dédiées au travail communautaire, au projet, aux assemblées, etc.
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur origines: andalou/autrichien • L'âge: 33/55 • L'étape de la vie: adulte -travailleur – en pleine construction de sa vie/préretraité • Leur manière de gérer les situations: le narrateur essaie d'aller dans le sens de décisions communes et se considère dans un espace d'apprentissage/l'autre a tendance à rejeter toute proposition qui ne vient pas de lui-même.

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

Année 2004. Jerez de la Frontera. Andalousie. École active/ libertaire. Au début d'un projet scolaire. La situation s'est déroulée au cours d'une matinée de semaine à l'école.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La petite école était un projet germinal, construit à partir de la vision d'une éducation libre et humanitaire pour les enfants et aussi d'une certaine vision du monde liée à la liberté, au coopérativisme, à l'apprentissage. Il y avait plein d'idéaux mais aussi une certaine volonté de résoudre les conflits à travers la non-violence. En ce sens, les enfants, les parents et les éducateurs étaient en train d'en apprendre. Le projet d'école était un espace dans lequel il fallait investir de l'argent (pour le faire fonctionner) mais aussi beaucoup de temps. En Espagne, une croissance rapide de ce type de pédagogie a vu le jour ces dix dernières années, ce qui n'est normalement pas liée à l'enseignement institutionnel mais plutôt à des mouvements de scolarisation à domicile. Les personnes *«alternatives»*, mais aussi les personnes qui sont frustrées par le déroulement de l'école «conventionnelle» recherchent ce type d'écoles[1].

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Colère et déception: *«J'ai ressenti un profond rejet et une grande déception à l'égard du père autrichien qui s'était toujours montré poli et correct… J´avais le sentiment que nous travaillions dans la même direction, que nous avions une vision similaire, que nous étions pour construire une société différente à partir de la base de l'éducation.»*
«En colère et déçu en ce qui concerne la condition humaine en général et face aux stéréotypes selon lesquels les européens centraux sont plus civilisés et plus sensés».
Désenchantement, surprise et confusion: *«J'ai beaucoup sacrifié de temps dans le projet et je me suis senti désenchanté, surpris et confus. Il a brisé tous les moules avec beaucoup de force.»*

1_ https://www.elconfidencial.com/sociedad/2015-11-29/carino-vamos-a-experimentar-con-los-ninos-el-boom-de-la- educacion-libre-en-espana_1107996/
D'ailleurs, réseau d'écoles gratuites est étendu et en cours d'organisation: https://educaciolliure.org/es/
https://www.educacionlibre.org

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

EDUCATEUR QUI INTERVIENT POUR ARRÊTER UN PÈRE QUI SECOUE ET CRIE SUR UNE FILLE

Éducateur de 33 ans
Intervient pour calmer la situation

DÉCEPTION

CONFUSION

DÉSENCHANTEMENT

COLÈRE

SURPRISE

NON-VIOLENCE

La réaction violente du parent a heurté sa valeur de non-violence. Au moment d'analyser la situation, le narrateur exprime: *«Je pensais que nous travaillions dans la même direction, que nous avions une perspective similaire, que nous étions pour la construction d'une société différente sur de bonnes bases de l'éducation…Je respecte les gens et surtout les enfants … J'ai été déçu par cela. En colère et déçu au sujet de la condition humaine en général.»*

APPARTENANCE AU GROUPE

Le principe à partir duquel ils ont été impliqués dans cette école est celui du travail de groupe, comme une petite société, dans laquelle le partage des idéaux et du processus vous permettrait d'atteindre des buts. *«Je venais avec un historique des expériences et des leçons de la vie en communauté»,«le changement social doit être donné à partir de l'horizontalité (co-construction)».* Le fait de voir un comportement si différent à ces valeurs a mis en question cette appartenance au même groupe et projet.

EDUCATION

Pour le narrateur, *«l'éducation est égale au changement social, est un moyen pour atteindre la justice sociale...Nous devons profiter de chaque situation pour apprendre à nos enfants à vivre différemment, en rejetant les obligations qui nous sont imposées... éduquer pour atteindre la justice sociale …»* Cette valeur a été fortement heurté par la réaction de l'autre père: c'est contradictoire d'apprendre à nos enfants de ne pas être violents avec un comportement violent (secouer une fille de trois ans).

PRÉJUGÉS POSITIFS

Cette situation a bouleversé la représentation que le narrateur avait des personnes venant d'Autriche: *«J'ai été déçu par cela. En colère et déçu concernant la condition humaine en général et face aux stéréotypes selon lesquels les personnes d'Europe centrale sont plus civilisées et plus sensées.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

EDUCATEUR QUI INTERVIENT POUR ARRÊTER UN PÈRE QUI SECOUE ET CRIE SUR UNE FILLE

Homme âgé (55 ans), préretraité professionnel
Immigré
Secoue et crie sur l'autre fille

RAGE

EDUCATION

«Un jour, après plusieurs bagarres entre les filles, le père est intervenu de manière violente et autoritaire pour protéger sa fille et a secoué et crié sur l'autre fille». Peut-être que l'action physique et verbale violente est viable comme forme d'intervention lorsque quelqu'un qu'il devrait protéger est menacé. Cela serait, pour ce père, une façon de mettre des limites et de l'ordre chez l'autre fille, de lui apprendre le respect et l'autorité. C'est peut-être une façon d'éduquer à partir du contre-exemple: *«regarde comme c'est moche qu'on te fasse ça, voilà comment ta copine se sent à chaque fois que tu lui fais ça.»*

PROTECTION-AMOUR

Le père aurait probablement atteint sa limite de tolérance lorsqu'il a réagi, sentant que sa fille, qui a reçu l'éducation pour laquelle il a consacré tant de temps et d'énergie, était constamment *«maltraitée»* (*«les enfants se bagarraient souvent, cela était géré avec l'aide des compagnons. La fille de l'autrichien et une autre des filles avaient une relation basée sur un contact et un amour absolus. Cet homme n'a pas vu que sa fille, qui avait un caractère naturellement doux, s'est laissée entraîner par l'autre fille, ayant parfois des problèmes et des disputes entre elles. Un jour, après plusieurs bagarres entre les filles, le père est intervenu»*).

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

Les deux protagonistes se sont rapprochés dans le projet éducatif parce qu'ils partagent une idéologie politique et pédagogique.

	NARRATEUR	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	EDUCATION	
EXPLICATIONS	Pour le narrateur, on éduque à travers l'implication et l'exemple, dans un espace collectif de construction et changement social.	Peut-être que l'action physique et verbale violente est viable comme forme d'intervention lorsque ce que quelqu'un qu'il devrait protéger est menacé ou pour apprendre le respect et les limites.
	L'AMOUR DES ENFANTS	
	«L'amour pour mon fils m'avait conduit à un changement de vie récent lié à l'éducation de l'enfance, sacrifiant dans une certaine mesure mon bien-être personnel»	Son amour pour sa fille pourrait, selon lui, justifier la violence envers les enfants des autres.

MARGE DE NÉGOCIATION[2]

La coexistence a été marquée par le fait que tous deux en sont arrivés là pour leurs enfants, après avoir décidé de changer leur vie pour jouer un rôle de premier plan dans l'éducation de leurs enfants. Après cet incident, le père autrichien s'est rapidement dissocié du projet, étant donné les nombreux «*malentendus*» qui se sont produits dans le collectif. Il est logique que cela se soit produit, puisque la base sociale du projet était la prise de décision par consensus et que le fonctionnement était basé sur la non-violence. Étant donné que le père était un «*bénéficiaire indirect*» du projet et en même temps un collaborateur informel, il est difficile de négocier, car les éducateurs étaient axés sur les enfants plutôt que sur les parents, qui étaient considérés comme «*support*». En ce sens, il était inacceptable d'avoir un homme capable d'actions violentes contre les enfants. Une façon possible de négocier aurait été de montrer à l'homme l'incohérence entre son discours et ses actions, et de lui demander de s'éloigner un moment pour travailler sur ces points avant de continuer à participer à la vie quotidienne de la petite école. Après une description objective des comportements qui ont été considérés «*incorrects*»[3] dans ce contexte, il serait possible de redéfinir (ou de négocier) les concepts de base (et les actions acceptables ou inacceptables qui en découlent) qui pourraient être acceptés et convenus par les deux parties. Cependant, comme ce type de réaction est souvent impulsif, et dans le cas de cette personne, lié à son passé et à son éducation, ce serait un processus profond et difficile à mettre en place avec l'espace pédagogique. Si le père ne pouvait ou ne voulait pas «*accepter*» ces termes, la coexistence serait impossible et il devrait

chercher un autre espace scolaire (ce qui est effectivement arrivé). Les projets d'éducation libertaire passent souvent par ce type de crise, car ils visent à *«faire réalité»* une série de prémisses dans lesquelles les protagonistes eux-mêmes n'ont aucune expérience. En outre, l'idéalisme et les projections utopiques entrent en jeu, ce qui peut agir comme un Nord très puissant mais en même temps générer des conflits avec les visions et les réalités des autres et avec leur propre fonctionnement. Cela se produit dans de nombreuses situations où nous essayons de créer un nouveau code social ou programme, contrairement à notre socialisation primaire.

2_ Parsons, Talcott, 1902-1979, and Edward Albert Shils. Toward a General Theory of Action. Cambridge: Harvard University Press, 19541951. La théorie sociologique de l'action de Parsons et Shils (1962) fournit également des éléments pour analyser l'incident (à quel niveau des traits de personnalité et des valeurs culturelles probablement non consciemment défendues par l'individu peuvent déterminer une action dysfonctionnelle et inattendue)

3_ Les personnes ayant certains traits de personnalité spécifiques ont moins de difficultés à s'adapter ou à faire face aux situations ambiguës qui surviennent dans les rencontres interculturelles (Caligiuri, 2000a, 2000b). La réaction violente du père manifeste un manque de certains de ces traits, tels que: la capacité de gérer le stress psychologique, le respect, l'empathie, la patience, la tolérance, la flexibilité/adaptabilité.

SI LE PRODUIT EST GRATUIT, IL EST DE MAUVAISE QUALITÉ...

L'INCIDENT

«Il y a quelques années, j'avais 35 ans, je travaillais comme éducatrice de rue pour Médecins du Monde dans un quartier marginal (partie basse du Raval) dans Barcelone. Je suis transsexuelle. Dans le cadre de mon travail, je réalise des rondes nocturnes pour détecter et accompagner des travailleurs du sexe pour réaliser un travail de prévention des maladies sexuellement transmissibles (SIDA). Moi aussi, j'ai exercé la prostitution mais pas dans les mêmes conditions. Dans une ronde, j'ai abordé une femme roumaine d'une vingtaine d'année pour lui proposer les services de Médecins du Monde. ***La femme a refusé en laissant sous-entendre que si les préservatifs, les examens et les accompagnements sont gratuits, cela ne doit pas être fiable. Elle a dit : «c'est certain que ce n'est pas de bonne qualité»****. Après avoir essayé de la convaincre, j'étais très fâchée, frustrée et je me suis dit: «qu'elle aille se faire foutre».*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Educatrice de rue en prévention du Sida pour Médecins du Monde depuis trois ans, 35 ans. Elle a trois ans d'expérience en tant qu'animatrice de rue en prévention du Sida à Barcelone. Avant elle a eu différents emplois dont la prostitution. Elle a été homosexuelle puis a changé de sexe.
AUTRE PERSONNE	Femme roumaine, elle exerce la prostitution.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: femmes • Leur ancienne profession: prostitution • Leur niveau culturel: peu élevé
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur profession actuelle: éducatrice de rue dans la prévention/ prostituée • Leur nationalité: espagnole/roumaine

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans la rue, dans un quartier de Barcelone durant la nuit. Plus exactement dans le cadre de ce qui est appelé une ronde de nuit, où les éducatrices (connues dans le quartier) rencontrent des femmes qui exercent la prostitution. C'est un quartier très touristique mais populaire, connu pour son ambiance bohème, où l'on vend des drogues et où il y a une très forte activité nocturne.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La narratrice propose du soutien à une femme roumaine dans le cadre de son travail, de manière gratuite. Elle est connue dans ce milieu et identifiée en tant qu'éducatrice de rue de Médecins du Monde. Il s'agit d'un programme visant à créer un lien avec les personnes prostituées, à leur donner des informations sur certains services de santé pour pouvoir exercer cette activité dans les meilleures conditions d'hygiène possibles. Dans le secteur de la prostitution de ce quartier, certaines prostituées reviennent toujours au même endroit, elles ont une place fixe, mais il y a aussi des rotations. Il n'y a pas toujours de solidarité envers les nouvelles professionnelles, pour les orienter vers les personnes qui peuvent les aider, dans la mesure où elles représentent également une concurrence. Une jeune femme, qui exerce la prostitution dans un pays étranger, ne sait pas toujours à qui se fier ou sur qui compter. D'ailleurs, la jeune femme qui exerce la prostitution vient d'un contexte culturel où, selon différents articles de presse[1] le système de santé publique est affecté par la situation économique à laquelle son pays doit faire face: bien qu'il y ait de bons médecins, les installations et moyens sanitaires sont assez déficients par rapport aux pays d'Europe occidentale. De surplus, bien que la Constitution garantisse la gratuité des services médicaux, seule la médecine d'urgence est gratuite. Tout le reste doit être payé en pots de vin, ce qui laisse de côté une bonne partie de la population. Les patient-e-s, après avoir payé avec leur travail la sécurité sociale publique, doivent payer de leur poche après leur opération le prix des bandages, des aiguilles, des masques et de l'anesthésie, sous prétexte que les hôpitaux ou centres sanitaires n'ont plus d'argent. De plus, le paiement «au noir» est presque une norme.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Déception: *«Avec cette mentalité je ne pouvais pas l'aider»*
Colère: *«Elle refuse mon aide parce que je suis étrangère et transsexuelle»*
Incompréhension: *«Si l'on voulait m'aider gratuitement pour exercer avec plus de sécurité, je serais reconnaissante»*
Mépris: *«Ces filles ne comprennent pas que quelqu'un veuille les aider, elles sont vraiment ignorantes»*
Frustration: *«J'étais très fâchée, frustrée»*

1 http://www.ipsnoticias.net/2002/03/salud-rumania-pobreza-sobornos-e-ineficiencia/

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE ÉDUCATRICE DE RUE ET UNE JEUNE FEMME EXERÇANT LA PROSTITUTION

Jeune femme transsexuelle, éducatrice de rue
Essaie de convaincre d'utiliser des préservatifs et de faire des examens médicaux

INCOMPRÉHENSION → **DÉCEPTION** → **COLÈRE** → **FRUSTRATION** → **MÉPRIS**

SANTÉ – SÉCURITÉ

La santé et la sécurité sont des valeurs importantes pour la narratrice puisqu'elle en fait son métier (prévention contre le SIDA) et qu'elle insiste sur l'importance de se protéger auprès de la jeune femme. La narratrice voit dans le refus de la jeune femme un manque de considération pour sa propre santé et cela heurte cette valeur chez elle : «j'ai abordé une femme roumaine d'une vingtaine d'année pour lui proposer les services de Médecins du Monde. La femme a refusé».

RECONNAISSANCE

Pour la narratrice, il semble normal d'être reconnaissant envers les personnes qui essayent de nous aider. Ici, le refus de la jeune femme vient heurter cette valeur de reconnaissance de la narratrice qui a l'impression d'être repoussée et de ne pas être reconnu en tant que professionnelle: *«Si l'on voulait m'aider gratuitement pour exercer avec plus de sécurité, je serais reconnaissante».*

EFFICACITÉ

Le travail de la narratrice est particulièrement important au niveau de la prévention et de la santé. Dans cet environnement, un grand nombre de personnes pourraient avoir besoin ou avoir la volonté d'être accompagnées par une professionnelle. Le fait que la jeune femme ne souhaite pas l'aide proposée la renvoie à cette valeur d'efficacité et, par conséquent, elle décide de ne pas continuer d'insister auprès de la jeune femme: «Après avoir essayé de la convaincre, j'étais très fâchée, frustrée et je me suis dit: «qu'elle aille se faire foutre».

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE ÉDUCATRICE DE RUE ET UNE JEUNE FEMME EXERÇANT LA PROSTITUTION

Jeune femme immigrée, exerce de la prostitution de rue.
Refuse d'utiliser de préservatifs et de se faire des examens médicaux par méfiance envers les produits et services.

FRANCHISE – HONNÊTETÉ

La jeune femme répond avec honnêteté et explique la raison de son refus d'être accompagnée par Médecin du Monde concernant la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Elle n'hésite pas à exprimer ce qu'elle pense et ressent. Il semblerait donc que l'honnêteté et la franchise soient des valeurs fortes pour elle.

AUTONOMIE – INDÉPENDANCE

La jeune femme semble consciente de la vie qu'elle mène, du métier qu'elle exerce et fait le choix de refuser l'aide de la narratrice. Ainsi, il semblerait que ce soit important pour elle d'être autonome et indépendante et de ne pas se sentir contrainte de suivre les recommandations en vigueur.

SANTÉ – SÉCURITÉ

Il semblerait que pour elle, un service de bonne qualité et qui est favorable à une bonne santé se doit d'être payant. En Roumanie, bien que la Constitution garantisse la gratuité des services médicaux, seule la médecine d'urgence est gratuite. Tout le reste doit être payé en pots de vin, ce qui laisse de côté une bonne partie de la population[2]. Ici, le fait que les services d'examen, d'accompagnement et les préservatifs soient gratuits signifie qu'ils ne sont pas utiles car ils ne la protègent pas correctement. Ainsi, accepter l'aide de la narratrice serait aller à l'encontre de ses valeurs de santé et de sécurité.

2_ (http://www.ipsnoticias.net/2002/03/salud-rumania-pobreza-sobornos-e-ineficiencia/)

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	SANTÉ – SÉCURITÉ	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le fait que la jeune femme refuse l'aide qui lui ai proposé signifie qu'elle néglige sa santé et sa sécurité.	Pour la jeune femme, accepter un service gratuit c'est prendre des risques concernant sa santé et sa sécurité.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il semble important, dans ce type de rencontre, de prendre le temps d'écouter les raisons du refus et de ne pas se braquer face à ce dernier. Il pourrait être intéressant de se renseigner sur ce qui est utilisé ou non, connu ou non par les personnes que l'on accompagne avant de proposer certains services concernant les moyens de protection. Il est aussi fort probable que le système de santé espagnol ne soit pas connu par tout le monde et prendre le temps d'expliquer les droits de ces jeunes femmes pourrait être utile. De plus, il est possible de ne pas insister sur le moment mais de revenir plus tard, en discuter, échanger, essayer de gagner la confiance des personnes. Ainsi, avec cette confiance qui se sera instaurée, elles seront peut-être plus flexibles quant aux propositions qui leur sont faites. Enfin, il semble aussi primordial d'accepter les décisions des personnes accompagnées, leur autonomie est quelque chose qu'il est important de respecter et le dernier mot leur appartient toujours.

S'ILS ME DEMANDENT DE METTRE UN PRÉSERVATIF, C'EST PARCE QU'ILS ME TROUVENT SALE

L'INCIDENT

«Je suis une femme transsexuelle de 45 ans, d'origine colombienne. Je travaille dans le domaine de la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles avec des personnes qui exercent la prostitution à Barcelone. Lors d'une ronde nocturne, une jeune gitane roumaine s'est approchée de moi, elle avait environ 20 ans. Je lui ai proposé de l'accompagner car je travaille à Médecins du Monde. Elle m'a demandé ce que je faisais. Je lui ai dit que je distribuais des préservatifs mais aussi que je travaillais pour la détection et la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Globalement, j'accompagne les gens sur les questions de santé. La fille m'a répondu ***qu'elle n'utilisait pas de préservatif, sauf à la demande d'un client s'il la trouvait sale ou s'il croyait qu'elle pouvait lui transmettre quelque chose de mauvais. Mais elle cherche à éviter ce type de clients car elle n'aime pas se sentir mal.*** *J'ai insisté en lui disant que c'était pour son bien, qu'elle devait se protéger contre les maladies. Elle a répondu qu'elle prenait déjà la pilule et qu'elle se lavait avec des produits désinfectants après chaque relation.* ***Elle ajoute qu'elle perdrait beaucoup d'argent car beaucoup de clients ne veulent pas mettre de préservatif. J'ai essayé de la convaincre de m'accompagner au local. Je lui ai donné les horaires. J'ai renouvelé ma proposition concernant les préservatifs.*** *Elle a tout refusé en disant qu'il lui serait difficile d'aller au local parce que sa communauté ignorait ce qu'elle faisait*[1]*.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 45 ans, monitrice en santé de Médecins du Monde, transsexuelle, cultivée, colombienne qui a vécu en France et qui vit actuellement en Espagne.
AUTRE PERSONNE	Une femme gitane, roumaine, de 20 ans, prostituée depuis peu dans les rues de Barcelone.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: Femmes • Leur secteur d'activité: Liées au monde de la prostitution. • Leur langue: Espagnol
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur profession: prostituée/monitrice de santé • Leur nationalité: Colombienne/Espagnole gitane • Leur âge: 45/20 ans • Leur formation: Cultivée et formée dans la prévention/Jeune apparemment sans formation

1_ Le rôle de la femme reste très traditionnel dans le monde gitan. Elle s'occupe des tâches domestiques et des soins pour les enfants. Si elle travaille, c'est souvent des travaux peu qualifiés comme vendeuse ambulante ou diverses tâches qui n'impliquent pas une formation. La femme est très surveillée par les hommes et la communauté, qui est très machiste. Il n'est donc pas étonnant que cette femme cache son activité à sa communauté. (Extrait d'entretien à Jordi Escobedo, éducateur de rue de la Commune de Catalogne)

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans un quartier populaire, mélange d'immigration et de tourisme, en plein centre de la ville de Barcelone, avec une vie nocturne intense, prostitution, vente et consommation de drogues, qualifié comme quartier fêtard.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Le programme de ronde nocturne de prévention des maladies sexuellement transmissibles est une initiative de Médecins du Monde depuis 2 ans. L'objectif est de prendre soin des personnes à risque en raison de la nature de leur travail et du regard réprobateur de la population. Les prostituées sont une population particulièrement vulnérable et discriminée. Dans ce quartier, elles sont toutes pauvres, la plupart sont étrangères, souvent marginalisées, avec une estime de soi très faible. C'est la raison pour laquelle le programme de Médecins du Monde a décidé d'agir dans cet endroit, il y a un vrai besoin de prévention gratuite et adaptée à ce public.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Tristesse: *La narratrice insiste et propose d'autres alternatives mais n'arrive pas à la convaincre. «Je me suis sentie triste et préoccupée par l'ignorance et le manque de soins élémentaires dans ce travail.»*

Préoccupation: *«Je me suis sentie mal en voyant qu'elle ignorait mes conseils. Elle court un grand risque.»*

Surprise: *«Je n'imaginais pas qu'il pouvait y avoir autant d'ignorance à cette époque[2].»*

2_ Les études sur l'éducation dans les communautés gitanes montrent que seulement 9 % de la population gitane entre 20 et 24 ans a le bac ou une formation professionnelle. L'absentéisme est très élevé et est toujours le premier pas vers un abandon définitif de l'école, peut-être parce que le peuple gitan critique le système éducatif que ne respecte pas sa culture. http://gitanos.org/upload/42/08/EstudioSecundaria_InformeEjecutivo.pdf

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE D'UNE ANIMATRICE DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES AVEC UNE PROSTITUÉE DE RUE

Rencontre d'une animatrice de prévention des maladies sexuellement transmissibles avec une prostituée de rue.
Femme, animatrice de prévention
Distribue des préservatifs
Propose un accompagnement pour détecter et prévenir des maladies sexuellement transmissibles

TRISTESSE **SURPRISE** **PRÉOCCUPATION**

PROFESSIONNALISME-RESPONSABILITÉ

La narratrice travaille en cohérence avec l'objectif de son travail. Pour elle, il est de sa responsabilité mais aussi de celle de cette jeune femme que les personnes rencontrées utilisent des préservatifs comme moyens efficaces de protection contre les maladies sexuellement transmissibles[3]: *«La fille m'a répondu qu'elle n'utilisait pas de préservatif, sauf à la demande d'un client s'il la trouvait sale ou s'il croyait qu'elle pouvait lui transmettre quelque chose de mauvais. Mais elle cherche à éviter ce type de clients car elle n'aime pas se sentir mal. J'ai insisté en lui disant que c'était pour son bien, qu'elle devait se protéger contre les maladies».* La narratrice ne reste d'ailleurs pas sur un *«non»* et insiste pour que la personne puisse recevoir les soins adéquats: *«J'ai essayé de la convaincre de m'accompagner au local. Je lui ai donné les horaires. J'ai renouvelé ma proposition de lui donner des préservatifs».* Selon l'expérience de la narratrice, *«l'usage du préservatif a diminué, il y a moins de campagnes de conscientisation. Cela peut paraître curieux mais il y a une tendance à minimiser les risques et avoir des conduites irresponsables concernant sa santé et la santé de l'autre, conduites qui peuvent avoir des conséquences graves».* Ainsi le refus de la jeune femme de prendre les préservatifs vient heurter une valeur de responsabilité chez l'animatrice de prévention.

SANTÉ- SECURITÉ:

Pour la narratrice, il est primordial que la jeune femme utilise des préservatifs afin de ne pas être exposée à des maladies sexuellement transmissibles pouvant mettre en danger sa santé. Le fait que la jeune femme refuse de prendre ces préservatifs pour ne pas perdre des clients vient heurter des valeurs de santé et de sécurité chez elle: *«J'ai insisté en lui disant que c'était pour son bien, qu'elle devait se protéger contre les maladies. Elle a répondu qu'elle prenait déjà la pilule et qu'elle se lavait avec des produits désinfectants après chaque relation. Elle ajoute qu'elle perdrait beaucoup d'argent car beaucoup de clients ne veulent pas mettre de préservatif.»*

3_L'usage du préservatif a diminué, il y a moins de campagnes de conscientisation. Cela peut paraître curieux mais il y a une tendance à minimiser les risques et avoir des conduites irresponsables concernant sa santé et la santé de l'autre, conduites qui peuvent avoir des conséquences graves. https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20191010/sexo-excusas-usan-no-ponerse-condon-necesario/435206649_0.html

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE D'UNE ANIMATRICE DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES AVEC UNE PROSTITUÉE DE RUE.

Jeune gitane
Exerce la prostitution
Refuse de prendre les préservatifs.
Refuse de se faire accompagner sur des questions de prévention et santé.

INDÉPENDANCE-AUTONOMIE-LIBERTÉ

Cette jeune femme fait ce travail même si elle doit le cacher à sa communauté d'origine et assume les décisions qu'elle prend. Le refus de prendre les préservatifs est une décision qu'elle a prise de manière autonome et aimerait sans doute qu'on respecte cette décision.

RESPONSABILITÉ

Cette jeune femme croirait avoir pris toutes les mesures pour se protéger, la narratrice explique: *«elle prend déjà la pilule et qu'elle se lave avec des produits désinfectants après chaque relation»*. Il semblerait que pour elle, elle prend déjà toutes les précautions nécessaires et connaît sa responsabilité, c'est d'ailleurs pour cela qu'elle ne demande pas d'aide.

DIGNITÉ

Cette jeune femme tient à son image et veut éviter de se sentir jugée. Elle pense que quand on lui demande d'utiliser un préservatif c'est parce que *«le client la trouve sale ou qu'il croit qu'elle peut lui transmettre quelque chose de mauvais. Mais elle cherche à éviter ce type de clients car elle n'aime pas se sentir mal.»*. En effet, les arguments que l'on trouve dans les études sur les raisons du refus de l'utilisation des préservatifs sont la moindre jouissance sexuelle, le manque de confort, et l'aspect de la personne[4].

4_ Les arguments que l'on trouve dans les études sur les raisons du refus de l'utilisation des préservatifs sont la moindre jouissance sexuelle, le manque de confort, l'aspect de la personne (pour justifier la non-utilisation du préservatif). https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20191010/sexo-excusas-usan-no-ponerse-condon-necesario/435206649_0.html

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPONSABILITÉ	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, il relève de sa responsabilité que les personnes rencontrées utilisent des préservatifs comme moyens efficaces de protection contre les maladies sexuellement transmissibles.	Cette personne connaît l'existence des maladies sexuellement transmissibles, elle connaît sa responsabilité et, pour elle, les mesures qu'elle prend sont une bonne façon de se protéger.

MARGE DE NÉGOCIATION

Créer les conditions pour un échange ouvert et établir un lien de confiance solide demande du temps, pour une écoute de qualité et qui seule peut permettre un questionnement conduisant à un changement d'attitude. Malgré l'échec de sa mission, la narratrice n'a pas porté de jugement de valeur qui aurait pu mettre en danger une future relation. La séparation n'a pas été agressive, au contraire, elle a manifesté une attitude d'acceptation de la différence et d'ouverture. Ce premier échange laisse donc la possibilité de pouvoir approfondir la discussion, au cours d'une autre rencontre.

11 PERSONNES DANS MON PETIT BUREAU

L'INCIDENT

«Je suis travailleur social depuis cinq ans et depuis six mois je travaille en tant que conseiller d'insertion au sein d'une association qui aide les jeunes mineurs à s'insérer dans la vie professionnelle et donc à leur trouver des formations. La situation se déroule dans mon cabinet, à l'association, à Paris. La plupart des jeunes qui arrivent sont orientés par des éducateurs de rue. J'attendais ***un jeune, de 18 ans, décrocheur, originaire de l'Europe de l'est,*** *qui était, selon l'éduc qui me l'avait orienté, en risque de développer des comportements délinquants. L'idée était de l'interviewer, d'évaluer ses motivations, ressources, difficultés, compétences… afin de l'aider à trouver une formation professionnelle. On frappe à la porte, je l'ouvre, et* ***à ma grande surprise, je trouve une dizaine de personnes (3 seniors, 4 adultes, 2 jeunes, un enfant et un bébé).*** *L'un des jeunes se présente timidement, en disant qu'il avait un rendez-vous avec moi. Je l'invite à passer et du coup c'est le groupe au complet qui se prépare à entrer dans mon petit bureau.* ***Je leur explique que l'entretien c'était seulement avec le jeune en question,*** *que les autres pouvaient attendre dehors, sans faire trop de bruit. L'un des adultes me répond qu'ils voulaient participer à l'entretien, qu'ils pouvaient rester debout. Je leur réexplique que c'est un entretien individuel avec le jeune, qu'un des parents pouvait y assister mais les autres personnes devaient attendre dehors.* ***Le monsieur refuse ma proposition et me répond que si ce n'est pas possible, ils vont chercher un autre travailleur social ayant un bureau plus grand pour accueillir toute la famille.*** *Je reste assez perplexe et ils s'en vont en parlant entre eux une langue que je ne comprends pas, mais visiblement fâchés.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Travailleur social depuis 5 ans, d'origine française, qui travaille depuis 6 mois en tant que conseiller d'insertion au sein d'une association d'aide aux mineurs pour l'intégration professionnelle.
AUTRES PERSONNES	• Jeune, de 18 ans, décrocheur, originaire de l'Europe de l'est. • 3 personnes âgées • 4 adultes • 2 jeunes • 1 enfant • 1 bébé
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur intérêt pour l'avenir du jeune
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leurs origines: France/Europe de l'est • Leur langue maternelle: français/inconnue • Leur statut professionnel: travailleur social/famille du jeune garçon

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans le bureau du narrateur, dans une association qui aide les jeunes mineurs à s'insérer dans la vie professionnelle, à paris. La pièce fait 8m2. A l'intérieur il y a un bureau, un fauteuil pour le professionnel et deux chaises pour les usagers.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	En France, la majorité civile, matrimoniale et pénale est fixée à 18 ans. Cela implique qu'une personne à cet âge-là est la seule responsable à décider et à assumer son orientation scolaire, professionnelle. Elle est d'ailleurs libre de conclure des contrats et de gérer ses propres ressources.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surprise:** *« On frappe à la porte, je l'ouvre, et à ma grande surprise, je trouve une dizaine de personnes.»* **Perplexité:** *«Je reste assez perplexe et ils s'en vont en parlant entre eux une langue que je ne comprends pas, mais visiblement fâchés.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE CONSEILLER D'INSERTION/FAMILLE ORIGINAIRE D'EUROPE DE L'EST

Refus de laisser entrer toute la famille dans le bureau

SURPRISE

PERPLEXITÉ

INTIMITE – CONFIDENTIALITE

Pour des raisons d'intimité et de confidentialité, le rendez-vous que le narrateur a fixé avec le jeune est individuel. Ainsi, en souhaitant rentrer à 11 dans le bureau, la famille du jeune heurte ces deux valeurs chez lui. Pour le narrateur, un entretien avec toute la famille élargie du jeune semble être une atteinte à l'intimité de celui-ci et empêcherait une certaine confidentialité et potentiellement une liberté de parole.

PROFESSIONNALISME

Ici, le narrateur défend l'idée que le rendez-vous doit se faire avec le jeune exclusivement ou avec un des parents au maximum. Malgré l'insistance de la famille et même la menace d'annuler le rendez-vous, il refuse de recevoir toute la famille. Pour le narrateur, à l'âge de 18 ans et étant donc majeur civilement, le jeune doit s'émanciper et devenir autonome. Son rôle, en tant que professionnel, est de l'aider à développer ses ressources et acquérir de nouvelles compétences.

INDIVIDUALISME – AUTONOMIE

Le narrateur suit une approche individualiste de la vie lorsqu'il pense qu'à l'âge de 18 ans, le jeune devient un adulte et doit décider et prendre la responsabilité de sa propre orientation professionnelle seul (et que cela ne devrait pas être décidé par la communauté, ou une famille élargie): «*Je leur explique que l'entretien était seulement avec le jeune en question*»

CONFORT

Pour le narrateur, le bureau est particulièrement petit et cela ne serait confortable pour personne.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE CONSEILLER D'INSERTION/FAMILLE ORIGINAIRE D'EUROPE DE L'EST

Volonté de rentrer à 10 dans le bureau

PROFESSIONNALISME – POLITESSE

La famille choisit d'annuler le rendez-vous et de trouver un nouveau conseiller d'insertion puisque le narrateur refuse que celle-ci puisse assister à l'entretien en entier: *«Le monsieur refuse ma proposition et me répond que si ce n'est pas possible, ils vont chercher un autre travailleur social ayant un bureau plus grand, pour accueillir toute la famille.»* Il semblerait ainsi que cette demande ne soit pas négociable pour la famille, on peut se demander alors s'ils n'ont pas pris l'attitude du narrateur de refuser leur présence comme un manque de politesse et ainsi de professionnalisme. Pour la famille, ce comportement peut avoir été perçu comme une attitude de mauvaise volonté, un refus de leurs besoins ; ce n'est pas un comportement approprié pour un travailleur social.

COLLECTIVISME

Le refus du narrateur concernant le souhait de la famille d'assister au rendez-vous tous ensemble semble venir toucher une valeur de collectivisme chez eux. Tandis que les cultures individualistes veillent sur les nécessités individuelles, valorisent le succès personnel et font prévoir leurs intérêts personnels, les cultures collectivistes priorisent le sentiment d'appartenance à un groupe, les intérêts collectifs et les relations avec les autres individus du groupe. Toute décision individuelle a un impact dans la vie du groupe. C'est la raison pour laquelle tout le groupe familial devrait participer à une réunion où l'on s'apprête à traiter le futur professionnel d'un des membres, indépendamment de l'âge.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour le narrateur, accepter la famille au complet dans son bureau pour l'entretien du jeune homme serait un manque de professionnalisme de sa part.	Pour la famille, il semblerait que refuser leur présence dans le bureau pour l'entretien du jeune homme serait un manque de professionnalisme.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il aurait été intéressant de demander à chaque personne de se présenter et d'expliquer leur lien avec le jeune homme. Ensuite, il serait important de redéfinir les modalités de l'entretien (le temps, l'objectif, les personnes concernées…) et de demander à la famille pourquoi elle souhaite y assister. Peut-être qu'un compromis est possible. Par exemple, ne réaliser qu'une partie de l'entretien avec la famille et non l'intégralité.

FAMILIARITE EXCESSIVE

L'INCIDENT

«Avant d'intervenir seule aux urgences, j'avais été rapidement formée sur l'attitude à adopter en tant que bénévole, c'est-à-dire être bienveillant, empathique, à l'écoute, tout en sachant garder une certaine distance et un cadre. Moi-même craignant d'avoir des difficultés avec cette question de la distance professionnelle, j'avais préparé mes interventions en fonction : comment me présenter, mon comportement et mes façons de parler avec eux, communication formelle ou informelle… ***Un jour, j'ai rencontré un homme, un patient, qui devait avoir environ mon âge et qui était là pour une blessure à la jambe. Je me suis présentée en lui expliquant mon rôle ici : une possibilité d'écoute et de soutien durant l'attente de la consultation.*** *Tout de suite, alors que je le vouvoyais,* ***il a commencé à me tutoyer, a voulu me faire la bise*** *et m'a proposé de m'asseoir à côté de lui comme s'il me connaissait très bien.* ***J'ai été tout de suite très mal à l'aise donc dès qu'il y a eu un «silence», j'en ai profité pour trouver une excuse et m'en aller.*** *J'étais dans la salle d'attente des urgences et nous étions donc entourés de nombreux patients mais aussi du personnel médical.* ***J'avais l'impression de ne pas être reconnue dans mon rôle et la situation n'arrangeait rien.*** *Mon rôle de bénévole avait tendance à surprendre les patients qui n'avaient pas l'habitude de voir des bénévoles dans ce genre d'endroit. J'avais l'impression de devoir asseoir ma position à chacune de mes rencontres, devoir me justifier sur ma présence etc…* ***De plus, je ne portais pas de blouse comme le reste du personnel mais seulement un badge peu visible avec mon nom, le nom de la fondation pour laquelle j'étais bénévole et mon statut de bénévole.*** *J'aurais dû agir autrement, être à l'écoute. Aujourd'hui je me demande pourquoi j'ai réagi comme ça?* ***C'est stupide, pourquoi je suis partie?*** *J'aurais tout simplement pu lui dire que voilà ça ne me mettait pas forcément à l'aise, que je ne le connaissais pas etc…»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Jeune femme française de 21 ans bénévole/stagiaire psychologue au sein de la Fondation Claude Pompidou intervenant aux Urgences d'un hôpital parisien. Ses tâches étaient d'écouter les patients, les apaiser lorsqu'ils étaient en salle d'attente pour une consultation, faire office de relais entre les médecins et la famille afin de leur transmettre des informations sur le patient et de rester avec eux durant l'attente.
AUTRE PERSONNE	Jeune homme d'une vingtaine d'années, attendant aux Urgences, blessé à la jambe, léger accent.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur âge: la vingtaine
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: femme/homme • Leur statut: stagiaire-bénévole/patient • Potentiellement leur origine

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La salle d'attente des Urgences d'un hôpital parisien, avec beaucoup de patients et du personnel médical.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Le rôle de la narratrice au sein de la structure dans laquelle elle intervenait n'était pas bien défini puisqu'elle avait une double casquette de bénévole et de stagiaire psychologue. De plus, le fait qu'elle ne portait pas de blouse, comme le reste du personnel, la différenciait du personnel de l'hôpital. *«Mon rôle n'était pas clair dans la structure, j'étais bénévole et stagiaire psychologue. De plus, je ne portais pas de blouse comme le reste du personnel, ce qui fait que les gens avaient du mal à comprendre mon rôle.»*
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Gêne:** *«J'ai été très vite mal à l'aise pour plusieurs raisons. D'abord, je ne connaissais pas cette personne et sa familiarité me gênait. Ensuite, j'ai eu l'impression de n'avoir aucune crédibilité dans mon rôle et de ne pas réussir à tenir mon cadre auprès de lui mais aussi auprès de toutes les personnes présentes.* **Inconfort:** *«La réaction du patient m'a, en effet, d'autant plus heurtée que j'ai eu l'impression de ne pas être prise au sérieux et de n'être qu'une «gamine» qui vient parler aux gens. Ces deux éléments ont fait que j'ai très vite écourté notre conversation ne me trouvant pas dans une situation confortable.»* **Culpabilité, colère, regret:** *«Pourquoi j'ai réagi comme ça? c'est stupide, pourquoi je suis partie, j'aurais tout simplement pu lui dire que voilà ça ne me mettait pas forcément à l'aise, que je ne le connaissais pas etc…»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

ÉCHANGE DANS LA SALLE D'ATTENTE DES URGENCES ENTRE BÉNÉVOLE/STAGIAIRE PSYCHOLOGUE ET JEUNE PATIENT

Jeune bénévole/stagiaire psychologue
Refus de faire la bise
Vouvoiement

INCONFORT **GÊNE** **COLÈRE** **CULPABILITÉ** **REGRET**

LÉGITIMITÉ – RECONNAISSANCE

Pour la narratrice, il est important de pouvoir être reconnue dans son rôle et avoir une certaine légitimité. En effet, elle nous dit: «*J'avais l'impression de ne pas être reconnue dans mon rôle et la situation n'arrangeait rien. Mon rôle de bénévole avait tendance à surprendre les patients qui n'avaient pas l'habitude de voir des bénévoles dans ce genre d'endroit. J'avais l'impression de devoir asseoir ma position à chacune de mes visites, devoir me justifier sur ma présence etc… De plus, je ne portais pas de blouse comme le reste du personnel mais seulement un badge peu visible.*». Ainsi, le contexte d'une salle d'attente où elle intervient sans blouse et sans statut clair combiné à la réaction familière du patient ont mis à mal ses valeurs chez elle.

ÉCOUTE - DISPONIBILITÉ – COMMUNICATION - OUVERTURE

Pour la narratrice, il est important d'être disponible, à l'écoute des personnes et dans le dialogue. Ici, à cause de la gêne que lui a provoqué la situation, elle n'a pas pu respecter ces valeurs. Elle nous dit: «*J'aurais dû agir autrement, être à l'écoute, aujourd'hui je me demande pourquoi j'ai réagi comme ça? C'est stupide, pourquoi je suis partie, j'aurais tout simplement pu lui dire que voilà ça ne me mettait pas forcément à l'aise, que je ne le connaissais pas etc…*». A cause de la situation et de l'attitude du patient elle s'est retrouvée à aller à l'encontre de ses valeurs.

CLARTÉ - HIÉRARCHIE

Pour la narratrice, il est important que la situation soit claire ainsi que les rôles de chacun. Au contraire, dans cette situation, son rôle était très flou (bénévole/stagiaire). De plus, la notion de hiérarchie l'était aussi ce qui a donné lieu au tutoiement et à la familiarité du patient. La narratrice nous dit: «*Mon rôle n'était pas clair dans la structure, j'étais bénévole et stagiaire psychologue. De plus, je ne portais pas de blouse comme le reste du personnel, ce qui fait que les gens avaient du mal à comprendre mon rôle.*». Ainsi la situation a mise à mal ces valeurs chez elle.

RESPECT DE L'INTIMITÉ - DISCRÉTION

Selon la narratrice, il est important de respecter son intimité et que l'espace personnel et professionnel soient séparés. Ainsi, il n'est pas possible de faire la bise ou tutoyer un patient même si elle intervient en tant que bénévole, d'autant plus devant autant de monde: «*Tout de suite, alors que je le vouvoyais, il a commencé à me tutoyer, a voulu me faire la bise et m'a proposé de m'asseoir à côté de lui comme s'il me connaissait très bien. J'ai été tout de suite très mal à l'aise.*». En ayant ce geste de faire la bise et en la tutoyant, le jeune homme a heurté chez elle ses valeurs d'intimité et de discrétion.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

ÉCHANGE DANS LA SALLE D'ATTENTE DES URGENCES ENTRE BÉNÉVOLE/STAGIAIRE PSYCHOLOGUE ET JEUNE PATIENT

Souhait de faire la bise
Tutoiement
Propose de s'asseoir à côté de lui

COMMUNICATION – DISPONIBILITÉ

Pour le jeune homme, il est possible que la communication et la disponibilité soient aussi des valeurs importantes. Cependant, il semblerait qu'une attitude familière puisse être pour lui une manière de montrer cette disponibilité. Une attitude plus distante aurait peut-être signifié pour lui un refus de communiquer.

RESPECT – OUVERTURE

On peut imaginer que pour le jeune homme, le tutoiement et le fait de faire la bise soit une marque de respect et de politesse pour lui et non une marque d'irrespect. Cela peut mettre en avant une forme d'appartenance au groupe et ainsi montrer que l'on peut être proches. D'ailleurs, le tutoiement pourrait être lié à l'âge (on tutoie les personnes plutôt jeunes, on vouvoie les personnes plus âgées) et la bise à la sphère sociale et non intime.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	COMMUNICATION - DISPONIBILITE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, il est important d'être disponible, dans l'échange et à l'écoute des autres, tout en respectant l'intimité de l'autre.	Pour le jeune homme, il semble aussi important d'être disponible et dans l'échange mais un comportement familier peut être un moyen de le montrer.
	COMMUNICATION - DISPONIBILITE	
	Pour la narratrice, tutoyer et faire la bise à quelqu'un que l'on ne connaît pas est impoli et irrespectueux.	Pour le jeune homme, faire la bise et tutoyer quelqu'un est peut-être une marque de respect, de politesse et d'ouverture envers cette personne.
MARGE DE NÉGOCIATION	Ici, il serait peut-être intéressant que la narratrice puisse porter un signe distinctif (blouse) de son appartenance au personnel de l'hôpital. Cela pourrait lui permettre de se sentir plus légitime et rendre la situation plus claire. Ainsi, même si des patients ont des comportements familiers, il serait plus facile de leur rappeler un certain cadre.	

LE REPAS SILENCIEUX

L'INCIDENT

«En tant qu'éducateur spécialisé, j'avais pour mission l'encadrement des Mineurs Non Accompagnés confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance dans un foyer collectif. Parmi mes missions je devais : développer des projets professionnels de jeunes, assurer les démarches administratives liées au statut Mineur Non Accompagné, faire respecter le règlement intérieur, organiser des sorties culturelles…

***Afin de mieux connaître le groupe des jeunes, j'ai décidé de déjeuner avec eux** dans le foyer au lieu d'aller avec mes collègues à la cantine pour les salariés qui se trouvait dans l'immeuble adjacent. Je me suis dit que cela allait être un moment propice pour échanger dans un cadre convivial, pour parler de leur quotidien autour d'un repas chaud. Or, à ma surprise, **personne ne disait un mot. J'ai essayé de stimuler les échanges en posant des questions concernant leurs centres d'intérêts,** comme le football ou la musique (ils jouaient tous au foot et ils écoutaient assez souvent de la musique jusqu'à tard, même si c'était interdit après une certaine heure) **mais aucun jeune ne me répondait.** Ils étaient tous concentrés sur la nourriture, comme si c'était le dernier repas de leur vie. Je me suis senti ignoré, mal à l'aise, j'étais assez frustré»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Homme, 38 ans, français, éducateur spécialisé.
AUTRE PERSONNE	Jeunes guinéens
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre : hommes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur origine: française/guinéenne • Leur statut: accompagnant/personne accompagnée • Leur âge: 38/15-17

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans la salle à manger d'un foyer collectif pour des Mineurs Non Accompagnés. Dans cet établissement, les jeunes ont l'habitude de manger tous ensemble autour d'une longue table. Les salariés, sauf dans des situations spécifiques (anniversaires, départs) déjeunent à l'extérieur, dans un immeuble adjacent.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Les attentes de l'éducateur étaient de déjeuner avec les jeunes afin d'échanger avec eux dans un cadre plus convivial, pour parler de leur quotidien autour du repas. Plus spécifiquement, il s'agissait d'un groupe de jeunes guinéens adressés par l'Aide Sociale à l'Enfance qui venaient de s'installer au foyer. Le narrateur souhaitait créer un lien afin de mieux les accompagner dans leur processus d'intégration en France.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Ignoré, mal à l'aise, frustré:** *«à ma surprise, personne ne disait un mot. J'ai essayé de stimuler les échanges en posant des questions concernant leurs centres d'intérêts, comme le football ou la musique mais aucun jeune ne me répondait. Ils étaient tous concentrés sur la nourriture, comme si c'était le dernier repas de leur vie».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

LORS D'UN DÉJEUNER, UN ÉDUCATEUR ESSAYE D'ENTAMER UNE CONVERSATION AVEC DES JEUNES RÉSIDENTS D'UN FOYER POUR DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

Educateur spécialisé
Pose des questions concernant les centres d'intérêts des jeunes, comme le football ou la musique

IGNORÉ — **GÊNÉ** — **FRUSTRATION**

CONVIVIALITE – COMMUNICATION

Le silence des jeunes face aux questions du narrateur a heurté sa représentation concernant le moment du repas. Selon lui: *«les repas sont des moments de détente et de partage, le repas facilite la communication, l'échange, c'est un moment où l'on est tous pareils, autour du même besoin… en plus, la nourriture est liée aux émotions, ce qui stimule le fait de toucher d'autres sujets de conversation, moins «professionnels» et plus personnels.»* Le moment du repas semble être, pour lui, propice à la convivialité et à l'échange.

CURIOSITE – OUVERTURE – RESPECT

Le silence face aux questions concernant les centres d'intérêts des jeunes a bousculé ces valeurs de curiosité et d'ouverture chez le narrateur: *«Je crois qu'une façon effective d'initier une conversation c'est à travers les centres d'intérêts, les loisirs. Pour moi on aime parler des choses, activités, sport qu'on aime bien pratiquer. J'ai essayé de stimuler les échanges en posant des questions concernant leurs centres d'intérêts, comme le football ou la musique (ils jouaient tous au foot et ils écoutaient assez souvent de la musique jusqu'à tard, même si c'était interdit après une certaine heure) mais aucun jeune ne me répondait.»*. Il semble ainsi que pour le narrateur, s'intéresser aux centres d'intérêts est un bon moyen de montrer notre attention envers la personne.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

LORS D'UN DÉJEUNER, UN ÉDUCATEUR ESSAYE D'ENTAMER UNE CONVERSATION AVEC DES JEUNES RÉSIDENTS D'UN FOYER POUR DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

Jeunes mineurs non accompagnés, d'origine guinéenne
Déjeunent en silence, ne répondent pas, concentrés sur la nourriture

RESPECT – CONSIDERATION

Le narrateur nous dit: «*Personne ne disait un mot. J'ai essayé de stimuler les échanges […] mais aucun jeune ne me répondait.*». Il semblerait que pour ces jeunes il est important de respecter le temps du repas, de profiter de la nourriture que l'on nous offre et de la savourer. En effet, leur silence peut être un moyen de montrer une forme de respect et de valorisation de ce qu'on leur a préparé.

ECONOMIE - PREVOYANCE

Dans certains contextes, lors de repas à plusieurs et lorsque la nourriture n'est pas en opulence, le fait d'être silencieux pendant un repas peut-être un moyen de se concentrer sur la nourriture et ainsi être certain de manger à sa faim. Peut-être que pour ces jeunes, il était important d'être sûr d'avoir assez de nourriture pour manger à leur faim et ainsi les échanges verbaux deviennent des distractions.

INTIMITE – RETENUE

Il est possible que les jeunes ne souhaitent pas forcément partager des éléments personnels au sein du groupe. Pour eux, ces éléments sont peut-être intimes et ne sont pas facilement abordables en dehors d'un cercle privé: *« Is peuvent aimer écouter la musique, jouer au football, sans pour autant vouloir en « parler ». Ils peuvent aimer l'action en elle-même et non « parler de l'action».*

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPECT	
EXPLICATIONS	Pour le narrateur, s'intéresser aux autres et poser des questions personnelles sont un signe de respect et de curiosité envers l'autre.	Pour les jeunes, peut-être que le fait d'être silencieux durant le repas est aussi un signe de respect et une manière de valoriser la nourriture qu'on leur offre.
MARGE DE NÉGOCIATION	Peut-être qu'il pourrait être intéressant de discuter avec ces jeunes à posteriori afin de mieux comprendre les raisons de ce silence lors du repas. Ils pourront ainsi éclairer les raisons de leur attitude, cela permettrait d'éviter la frustration ressentie par le fait d'avoir la sensation d'être ignoré.	

MA MAISON EN ROUMANIE

L'INCIDENT

*«**La situation s'est déroulée avec un roumain que j'accompagnais en tant qu'art-thérapeute.** Il habitait dans un container transformé en logement d'urgence. Là où il était avant, c'était difficile, mais ce logement-là était très convenable. Pour que des personnes puissent accéder à ce type de logement, il faut que des occupants partent. Lui, il gagnait très bien sa vie, il travaillait, et n'aurait pas dû être encore là. Mais une loi explique que si une personne est dans un logement d'urgence comme celui-ci, on ne peut pas le mettre dehors tant qu'il n'a pas trouvé autre chose (loi Daho 2007). Il y a aussi des règles pour les départs mais personne ne les respecte. **Lui, il fait tout pour rester dans ce logement parce que son but est de construire une maison en Roumanie.** Dans sa famille c'est normal parce que si on ne fait pas construire de maison, on laisse mourir son père malheureux car il n'a pas pu voir notre réussite. Ses parents sont âgés et sa mère est malade. S'il est parti à l'étranger en laissant ses parents seuls c'est parce qu'il avait cet objectif de construire une maison. Il s'agit peut-être de responsabilité envers les parents. La maison doit avoir un jardin et c'est comme chez Ikea, personne ne la touche, ils vivent dans le jardin, dorment en bas, mais ne vont jamais aux étages: c'est juste pour montrer qu'on a réussi. C'est important d'appartenir à un groupe, d'être reconnu et la seule façon d'appartenir au groupe des roumains et non des tziganes c'est de faire construire une maison. Du coup, il continuait à vivre dans un logement à 50 euros par mois et prenait la place de quelqu'un alors qu'il travaillait dans le carrelage et gagnait 2800 euros par mois. Comme on était amies avec l'assistante sociale, on a parlé de cette histoire comme quoi, lui, seul, gagnait 3 ou 4 fois plus que nous deux et que nous deux on payait plus en loyer, donc que ce n'était pas normal. Elle m'a dit que j'avais un très bon rapport avec lui et m'a demandé si elle pouvait faire l'entretien avec moi, comme ça il se sentirait plus interpellé puisque je suis moi aussi d'une autre culture. Je l'ai fait, j'ai essayé de faire appel à sa solidarité, mais il continuait avec son histoire de maison. Il nous a dit qu'on n'avait pas de preuves qu'il avait un CDI etc… Je me suis dit que peut-être que s'il rencontrait des gens il allait se rendre compte. Je lui ai proposé de venir avec moi comme je faisais une maraude le soir. Je lui ai dit «mais quand tu es arrivé ici tu étais dans la rue et tu as été content d'avoir un logement donc il faut penser aux autres». **Moi je l'ai accueilli mais maintenant je passe à ceux qui sont sous les ponts et lui avec sa culture, il refuse de partir parce qu'il n'a pas encore obtenu ses objectifs avec la maison en Roumanie.** Je lui ai dit «mais tu n'as pas envie d'habiter ici dans un appartement à 400 euros, d'avoir ton propre logement?» et il m'a dit «non parce que je veux finir mon projet de construire ma maison en Roumanie». **Je lui ai dit de regarder les migrants sous les ponts et je lui ai demandé si ça ne lui faisait pas mal.** Et là j'ai vu le côté raciste, il m'a dit «non mais ceux-là c'est des syriens, eux des arabes, les autres des albanais» et je lui ai dit et «tu sais ce que pensent les français des roumains? Que vous êtes tous des voleurs! Et tous les roumains ne sont pas comme ça, donc c'est la même chose pour les autres, ils ne sont pas tous comme ça.» J'ai essayé de lui faire comprendre les choses. **J'étais en colère, j'ai essayé de lui expliqer, de lui montrer, de l'amener sous les ponts pour qu'il voit comment vivent d'autres personnes.** Il aurait pu se dire: «bon, c'est vrai, je suis en train de construire une maison en Roumanie donc je pourrai laisser ce logement à ceux qui dorment sous les ponts, comme moi j'ai été sous les ponts». Mais ce n'est pas ce qu'il s'est dit.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme d'origine chilienne d'environ 50 ans. Art thérapeute intervenant là où vit le monsieur afin d'accompagner les personnes grâce à l'art.
AUTRE PERSONNE	Homme d'origine roumaine d'environ 45 ans vivant à Lyon. A son arrivée en France, il habitait sous les ponts au sein d'une grande communauté de migrants vivant rassemblés dans la rue. Aujourd'hui, il vit dans un logement d'urgence. Il travaille dans le domaine du carrelage.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur âge: 45/50 • Leur statut de migrant • Aimer les activités manuelles
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur origine: Chili/Roumanie • Leur statut: art-thérapeute/personne accompagnée • Leur genre: femme/homme

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La scène se déroule dans le bureau de l'assistante sociale, puis sous un pont. La narratrice est présente par demande de l'assistance sociale.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice et l'assistante étaient amies et discutaient facilement des personnes accompagnées ensembles. La narratrice entretient aussi de bonnes relations avec le monsieur accompagné.*«Comme on était amies avec l'assistante sociale, on a parlé de cette histoire comme quoi, lui, seul, gagnait 3 ou 4 fois plus que nous deux et que nous deux on payait plus en loyer, donc que ce n'était pas normal. Elle m'a dit que j'avais un très bon rapport avec lui et m'a demandé si elle pouvait faire l'entretien avec moi, comme ça il se sentirait plus interpellé puisque je suis moi aussi d'une autre culture.»*
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**La colère:** *«J'étais en colère, j'ai essayé de lui expliquer, de lui montrer, de l'amener sous les ponts pour qu'il voit comment vivent d'autres personnes»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ART THERAPEUTE/HOMME ACCOMPAGNE

Demande de quitter le logement
Montre les migrants sous les ponts

COLÈRE

SOLIDARITÉ - EMPATHIE

Pour la narratrice, il est important de se montrer solidaire et empathique envers ceux qui sont dans des situations moins favorables que la nôtre. En refusant de céder sa place et en tenant certains propos sur les migrants, l'homme qu'elle accompagne vient heurter chez elle ses valeurs. Elle nous dit effectivement: *«Il aurait pu se dire «bon c'est vrai je suis en train de construire une maison en Roumanie, donc je pourrai laisser ce logement à ceux qui dorment sous les ponts, comme moi j'ai été sous les ponts». Mais ce n'est pas ce qu'il se dit.».* Ici, le refus de quitter le logement et les propos face à la misère de certains migrants sont vécus comme une atteinte aux valeurs d'empathie et de solidarité

RESPECT – JUSTICE – ÉQUITÉ

Par ses paroles sur les migrants et son refus de quitter son logement, l'homme se montre impoli, irrespectueux et injuste pour la narratrice puisqu'il refuse aux autres ce à quoi lui a eu droit: *«Je lui ai dit: «mais quand tu es arrivé ici, tu étais dans la rue et tu as été content d'avoir un logement, donc il faut penser aux autres». Moi je l'ai accueilli mais maintenant je passe à ceux qui sont sous les ponts et lui avec sa culture il refuse de partir parce qu'il n'a pas encore obtenu ses objectifs avec la maison en Roumanie.»* Pour la narratrice, l'homme devrait au contraire se montrer respectueux envers les autres migrants et faire en sorte que chaque personne ait le droit aux mêmes aides que lui afin que cela soit juste et équitable pour tout le monde.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ART THERAPEUTE/HOMME ACCOMPAGNE

Reste dans son logement
Met de l'argent de côté pour sa maison en Roumanie
Propos sur les migrants

EMPATHIE – RESPONSABILITÉ

Pour la personne qui a provoqué le choc, il semblerait que l'importance de cette maison qu'il souhaite construire réside en partie dans le fait de rendre sa famille heureuse: *«Dans sa famille, c'est normal parce que si on ne fait pas construire sa maison, on laisse mourir son père malheureux car il n'a pas pu voir cette maison et donc notre réussite. Ses parents sont âgés et sa mère est malade. Si tu pars à l'étranger et que tu laisses tes parents seuls, c'est parce que tu as cet objectif de construire une maison, sinon tu ne laisses pas tes parents seuls, il faut penser à eux. Il y avait peut-être une valeur de responsabilité envers les parents.»* Pour lui, il est possible que l'empathie et la responsabilité doivent être dirigées en premier lieu vers la famille et les proches.

RESPECT – LIBERTE DE CHOIX

L'homme met en avant sa volonté de construire une maison en Roumanie: *«Lui il fait tout pour rester dans ce logement parce que son but est de construire une maison en Roumanie»*. Par ce souhait, l'homme exprime le désir de bénéficier d'un certain confort comme les autres roumains. En refusant d'abandonner ce rêve, il affirme sa liberté de choix et le désir qu'elle soit respectée.

APPARTENANCE AU GROUPE – SÉCURITÉ RECONNAISSANCE – COLLECTIVISME

Pour le monsieur, la construction de cette maison semble signifier l'appartenance au groupe, la reconnaissance et donc un sentiment de fierté. La Roumanie, selon les valeurs de Hofstede est un pays plutôt collectiviste où l'individu doit s'engager envers le groupe et où l'appartenance au groupe est particulièrement importante. Ainsi, pour ce monsieur, la construction de cette maison va bien au-delà d'une simple fierté mais semble signifier une réelle acceptation du groupe, indispensable selon lui: *«C'est l'objectif des roumains, c'est important d'appartenir à un groupe, d'être reconnu et la seule façon d'appartenir au groupe des roumains et non des tziganes c'est de faire construire une maison.»*. De plus, le logement d'urgence dans lequel il vivait était un lieu sécurisant pour lui, il s'entendait bien avec tout le monde et les gens parlaient sa langue. Le quitter signifierait perdre cet endroit rassurant mais aussi perdre les liens sociaux qu'il s'y était créé.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPECT	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, respecter l'autre c'est ne pas lui refuser les aides auxquelles on a eu droit sous prétexte de ses origines.	Pour la personne ayant provoqué le choc, il semblerait que respecter l'autre c'est lui laisser sa liberté de choix et le laisser prendre ses propres décisions.
	EMPATHIE	
	Pour la narratrice, l'empathie doit être dirigée vers tout le monde et en particulier vers ceux qui n'ont pas la même chance que nous.	Pour la personne ayant provoqué le choc, il semblerait que l'empathie doit être dirigée en priorité vers notre famille.

MARGE DE NÉGOCIATION

Dans cette situation, surtout à la vue de la bonne relation qui existe entre les deux protagonistes, le dialogue paraît indispensable. Il s'agirait peut-être de se montrer curieux afin d'essayer de comprendre l'importance de cette maison pour la personne. Ensuite essayer de trouver un compromis pour qu'il puisse ne pas trop s'éloigner pour ne pas perdre les liens qu'il a créé et trouver un logement lui permettant tout de même de mettre de l'argent de côté pour cette maison. Il s'agit d'éviter d'expliquer à la personne ce qu'elle doit faire ou ce qui est juste de faire; la confrontation à ses valeurs de liberté d'action et de choix risque de renforcer sa position.

PARENTIFICATION

L'INCIDENT

«Je suis une stagiaire CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale). Ma tutrice et Mme X sont en situation de conflits depuis quelques mois par rapport aux démarches administratives que Mme doit effectuer concernant le renouvellement de son passeport congolais … Ce qui entraîne un «blocage», frein dans la poursuite de l'accompagnement de Mme X. Ainsi, leur relation est très tendue voire conflictuelle, tandis, qu'entre la mère et moi, la relation est plutôt bonne. La situation se déroule dans un bureau. La tutrice CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) et une collègue (Éducatrice Spécialisée) reçoivent Mme X pour un entretien de suivi. Elles lui font part du comportement de Mme face à l'ainée qui s'occuperait beaucoup trop de son petit frère : douche, vêtements, surveillance et assistance dans les gestes de la vie quotidienne (coucher, brossage de dents, repas …). ***D'après elles, Mme n'assumerait pas «correctement» ses fonctions parentales et déchargerait à l'aînée «énormément» de responsabilités pour son jeune âge.*** *L'entretien prend fin. Je prends part à la conversation de la tutrice et de la collègue.* ***Ce qui m'a le plus choquée voire heurtée était les propos tenus par la tutrice et sa collègue qui semblaient surtout ne pas vraiment essayer de comprendre la culture de Mme et restaient «bloquées» dans leurs représentations sans essayer d'établir une communication par rapport à ce sujet: «Mme est têtue».*** *Selon moi, elles ont tenu des propos très forts et incorrects: «un enfant ne doit pas…; un enfant doit…; c'est telle chose qui devrait être fait…; on ne peut pas faire, impossible de…». D'après ce que j'ai pu vivre et observer à leurs côtés: ils pensaient qu'il y avait seulement voire principalement qu'un «type de mode d'éducation». Les reproches envers Mme étaient très critiques voire jugeant. Mme m'a expliqué que dans sa culture, la responsabilité de l'aînée à s'occuper des derniers n'était pas vu comme une charge mais plutôt comme un signe de «respect», de force voire de devoir partager entre la mère (parent) et l'aînée. Je trouve que c'est plutôt une autonomisation de l'enfant, plutôt une démarche positive et non une parentification. C'est important de prendre en compte la culture des autres et d'essayer de comprendre. Notre position doit être plus neutre, notre modèle familial ne devrait pas être plus fort que la volonté d'accompagner Mme. La tutrice, mère aussi d'un enfant de 3-4 ans, semblait souvent comparer son «mode d'éducation» face à celui de Mme: «moi, mon fils, je fais comme ça…; je ne fais pas ça…». Mme X le lui reprochait souvent. Il n'y a pas de position neutre de la part de ma tutrice, son modèle familial est privilégié et cela crée une rupture; elles ne se parlaient que par nécessité. Il s'agit peut-être d'une projection sur Mme X de la part de la professionnelle qui a aussi un enfant du même âge.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une jeune femme française avec des origines congolaises, stagiaire CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) au sein d'un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) en observation «*Participative*».
AUTRES PERSONNES	*La tutrice de la narratrice:* femme, française, CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale). Les autres: *Une collègue de la tutrice:* ES (Educatrice Spécialisée), femme française. *Une famille monoparentale:* Une mère d'origine congolaise avec 2 enfants : l'aînée est âgée de 7 ans et le dernier de 3 ou 4 ans. La mère occupe un emploi à temps partiel et essaie le plus souvent de trouver un moyen de faire garder ses enfants par: une voisine du CHRS (qui pose souvent un problème à cause du règlement lié à la responsabilité de chacun), des amies…; hormis l'école et le centre de loisirs.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leurs études: CESF • Leur genre: femmes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut au sein de l'institution: stagiaire/tutrice • Leur origine: Congolaise/Française

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans un bureau. La tutrice CESF, une collègue (ES) et la stagiaire CESF reçoivent, dans le cadre d'un entretien de suivi, Mme X.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La tutrice et Mme X sont en situation de conflit depuis quelques mois concernant les démarches administratives que Mme X doit effectuer: renouvellement de son passeport congolais… Cela entraîne un «*blocage*», frein dans la poursuite de l'accompagnement de Mme X.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Choquée, heurtée:** *«Ce qui m'a le plus choqué voire heurté était les propos tenus par la tutrice et sa collègue qui semblaient surtout ne pas vraiment essayer de comprendre la culture de Mme et restaient «bloquées» dans leurs représentations sans essayer d'établir une communication par rapport à ce sujet: «Mme est têtue».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

ENTRETIEN D'ACCOMPAGNEMENT ENTRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, UNE STAGIAIRE ET UNE DAME D'ORIGINE CONGOLAISE AVEC SES ENFANTS

Stagiaire CESF
(Conseillère en Economie Sociale et Familiale)
Observe

CHOQUÉE

HEURTÉE

PROFESSIONNALISME – NEUTRALITÉ – OUVERTURE – NON-JUGEMENT

Pour la narratrice, il existe différents modèles d'éducation et le fait que la tutrice impose le sien à la mère accompagnée vient heurter une valeur de neutralité, d'ouverture et de non-jugement. Elle nous dit en effet: *«Ce qui m'a le plus choquée voire heurtée était les propos tenus par la tutrice et sa collègue qui semblaient surtout ne pas vraiment essayer de comprendre la culture de Mme et restaient «bloquées» dans leurs représentations sans essayer d'établir une communication»*. Par ailleurs, pour la narratrice, d'un point de vue professionnel et vis-à-vis de leur position d'accompagnantes, il est important de savoir prendre du recul sur certaines situations et garder à l'esprit que leur rôle est justement d'accompagner et non de juger. La narratrice explique en effet que *«c'est important de prendre en compte la culture des autres et d'essayer de comprendre. Notre position doit être plus neutre, notre modèle familial ne devrait pas être plus fort que la volonté d'accompagner Mme.»*

FAMILLE – ÉDUCATION

La narratrice nous dit: *«Je trouve que c'est plutôt une autonomisation de l'enfant, plutôt une démarche positive et non une parentalisation.»* On comprend donc que selon elle, ce type d'éducation est plutôt positif et qu'elle ne comprend pas les critiques de la tutrice envers celui-ci. Pour elle, responsabiliser son aînée sera constructif pour son futur. Les propos de sa tutrice ont donc heurté chez elle une valeur de famille et d'éducation. Selon elle, cela est bien d'élever sa fille en la responsabilisant.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

ENTRETIEN D'ACCOMPAGNEMENT ENTRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, UNE STAGIAIRE ET UNE DAME D'ORIGINE CONGOLAISE AVEC SES ENFANTS

CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale)
Critique les fonctions parentales de l'usagère
Fait des comparaisons avec son mode d'éducation

FAMILLE – ÉDUCATION

Pour la tutrice, il semblerait que l'attitude parentale de la mère ait heurté ses propres valeurs familiales et éducatives. Cela a provoqué chez elle un besoin d'exposer son modèle éducatif qui lui semble être le seul valide. Elle dit en effet: *«un enfant ne doit pas…; un enfant doit…; c'est telle chose qui devrait être fait…; on ne peut pas faire, impossible de…»*. Pour elle, les enfants ne doivent pas jouer un rôle parental et avoir tant de responsabilités. Selon Laurent Heck et Pascal Janne, *«la parentification ne peut s'étudier qu'en gardant à l'esprit que ce concept est profondément influencé par des normes historiques et culturelles. Le fait que les parents demandent à leurs enfants des services et des comportements «d'adulte» a une longue tradition historique.»* (Heck et Janne, 2011, p.260). En France, même si divers avis coexistent, la parentification de l'enfant, lorsque celle-ci dure dans le temps, est considérée comme étant négative pour l'enfant à long terme. Le Goff explique que *«lorsqu'elle se prolonge et si l'enfant est écrasé par des responsabilités ou des exigences trop importantes pour ses compétences, elle peut devenir destructrice et avoir des conséquences négatives à court terme, à moyen terme et à long terme pour l'enfant comme pour l'ensemble de sa famille».* (Le Goff, 2005, p.288).

PROFESSIONNALISME

On suppose que dans ce cas, la tutrice, par son rôle d'accompagnatrice, pense bien faire en expliquant à la mère que sa fille ne devrait pas avoir ce rôle. Selon la tutrice, sa mission ne se résume peut-être pas seulement à l'accompagnement mais également à offrir des conseils sur l'environnement familial aux familles. En effet, selon l'académie de Paris, *«le CESF assure des actions de conseils, d'informations, d'animation, de formation ainsi que des actions d'accompagnement budgétaire […] son action s'inscrit aussi dans les problématiques de vieillissement de la population, de dépendance, du handicap, de protection de l'enfance»*. Ainsi, la CESF a aussi un rôle de conseil envers les familles et intervient autour des problématiques de protection de l'enfance, conseiller la famille.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	FAMILLE – EDUCATION	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice il faut prendre en compte qu'il existe différents modèles d'éducation et celui de la mère lui semble tout à fait adapté.	Pour la tutrice, son modèle d'éducation est à privilégier. Un enfant ne doit pas avoir un rôle parental, cela ne lui semble pas correct.
	PROFESSIONNALISME	
	Selon la narratrice, un accompagnement doit se faire dans une certaine neutralité, et il est important d'éviter le jugement.	On suppose également que pour elle, l'accompagnement permet d'exposer son point de vue sur l'éducation des enfants quand cela est nécessaire.
MARGE DE NÉGOCIATION	La narratrice pourrait éventuellement dialoguer avec sa tutrice sur le sujet afin de la questionner sur le rôle d'une accompagnatrice CESF et sur les limites de celui-ci. Cela permettra peut-être à la tutrice de remettre en question le comportement qu'elle a pu avoir envers la mère et sinon cela pourra éclaircir la narratrice sur le mode d'accompagnement qu'elle souhaiterait appliquer dans le futur.	

SA BARBE A POUSSÉ...

L'INCIDENT

«C'est un homme qu'on a connu au service social. Il avait à peu près 30 ans et était d'origine maghrébine avec une double culture. Il avait été baigné dans la religion mais sans plus. Mais à un moment, on l'a vu basculer dans l'extrême. En fait, c'était un jeune homme qui venait habillé normalement avec un jean moulant, des baskets et tout ça. ***Et à un moment on l'a vu basculer. Sa barbe a poussé, il ne mettait plus de jeans mais portait un pantalon assez large et une djellaba. Il avait l'habitude de nous serrer la main mais, un jour, il m'a répondu: «ah bah non, je ne vous serre plus la main madame».*** Et là je lui ai dit: mais je ne comprends pas pourquoi vous ne me serrez plus la main?». Il m'explique en gros que la religion a pris le dessus ***et que moi je devrais porter le foulard etc.*** Il m'a aussi dit qu'il n'arrivait plus à trouver de boulot. Je lui ai dit: «oui effectivement vous véhiculez une image» (en plus, c'était au moment où il y avait eu tous les attentats de Paris). La religion a vraiment pris le dessus. Il m'a dit que Dieu allait lui venir en aide (pour le fait qu'il ne trouvait pas de travail) et je lui ai dit que pour l'instant c'est le service social qui lui venait en aide (rires). Les croyances religieuses ont bloqué ses possibilités d'insertion. En ***plus, il le manifestait, il le verbalisait. Pourquoi on n'était pas voilées? Pourquoi on s'habillait comme ça?*** Moi je le connaissais assez bien donc j'ai pu lui en parler en lui disant « vous vous habillez comme ça, vous étiez dans cette double culture, pourquoi aujourd'hui vous nous pointez du doigt, vous n'acceptez plus?» Ça m'a énormément perturbée parce que je suis de la même origine que lui. Je me suis dit il est devenu terroriste, qu'est-ce qu'il va faire? Ça m'a fait peur. Après, c'était au moment des attentats mais je me suis demandé s'il ne s'était pas radicalisé.»

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Travailleuse sociale d'environ 30 ans, responsable d'un pôle *«Solidarité Insertion»* de la mairie d'une ville de la région parisienne, d'origine franco-algérienne. Elle est familière avec la religion musulmane du fait de ses origines.
AUTRE PERSONNE	Homme d'environ 30 ans, d'origine maghrébine avec une double culture (franco-algérien). Il a baigné dans la religion musulmane mais n'était pas pratiquant.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur origine: algérienne • Leur double culture: franco-algérien • Leur âge: une trentaine d'années
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: professionnelle/personne accompagnée • Leur genre: femme/homme

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Échange dans le hall du Centre Solidarité Insertion de la mairie d'une ville de la région parisienne.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Contexte post-attentat de Paris en novembre 2015[1]: En novembre 2015, l'organisation terroriste Etat islamique a perpétué des d'attentats à Paris et dans sa périphérie qui ont fait 130 morts et 413 blessés. À la suite de ces évènements, un sentiment de peur et d'angoisse et un état d'hypervigilance se sont répandus dans la population. *«Les attaques terroristes créent «un emballement du système représentationnel, et une désorganisation cognitivo-émotionnelle»*, explique Pierre Mannoni, psychologue et philosophe […] *««Une collègue m'a dit que des gens s'étaient déplacés pour ne pas être à côté d'un barbu», observe-t-il. Des scènes typiques selon lui d'une «névrose obsidionale[2]», qui équivaut à ce que l'on ressent lorsque l'on est en état de siège»*, écrit le magazine Slate le 1er Août 2016. Le gouvernement a d'ailleurs mis à disposition de la population une série de signes potentiels de radicalisation dans laquelle nous pouvons retrouver: *«les changements d'apparence physique ou vestimentaire peuvent constituer un indicateur [de radicalisation]»*[3]
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Peur:** *«Je me suis dit il est devenu terroriste, qu'est-ce qu'il va faire. Ça m'a fait peur.»* **Déstabilisation:** *«Ça m'a énormément perturbée parce que je suis de la même origine que lui.»* **Incompréhension:** *«Pourquoi aujourd'hui vous nous pointez du doigt, vous n'acceptez plus?»*

1_ https://fr.wikipedia.org/wiki/Attentats_du_13_novembre_2015_en_France
2_ **Obsidional** adj.: Qui concerne le fait d'assiéger une ville, d'être assiégé.
Ici, le terme « névrose obsidionale » semble employé pour décrire un sentiment de persécution pouvant être vécu par une partie de la population après les attentats où le ressenti est proche de celui que pouvaient ressentir les personnes assiégées.
3_ http://www.stop-djihadisme.gouv.fr/radicalisation/identifier-radicalisation/quels-sont-signes-radicalisation

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE TRAVAILLEUSE SOCIALE/HOMME ACCOMPAGNE

Veut serrer la main
A ses cheveux exposés
Habillée *«à l'occidentale»*

INCOMPRÉHENSION **PEUR** **DÉSTABILISATION**

LIBERTÉ

Pour la narratrice, il semble que le fait qu'il lui dise qu'elle devrait s'habiller de telle façon ou d'avoir telle lecture de la religion est une atteinte à sa liberté de choix et de croyances. *«En plus, il le manifestait, il le verbalisait. Pourquoi on n'était pas voilées? Pourquoi on s'habillait comme ça?»*. Il paraîtrait en effet que ces propos viennent heurter une valeur de liberté chez elle et une certaine incompréhension: *«Pourquoi aujourd'hui vous nous pointez du doigt?»*

STABILITÉ DE L'IDENTITÉ

La narratrice a été touchée par le changement soudain d'apparence vestimentaire, physique et des habitudes de l'homme. Il semblerait donc que sa représentation de l'identité est liée à une certaine stabilité et que par ces changements radicaux, le jeune homme ait heurté cette valeur chez elle: *«Il avait été baigné dans la religion mais sans plus. Mais à un moment, on l'a vu basculer dans l'extrême.»*

RELIGION – LAICITÉ - INTIMITÉ

Le fait qu'il ne souhaite plus non plus lui dire bonjour, comme lors de leurs rencontres précédentes, lui fait penser qu'il se radicalise: *«Je me suis demandé s'il ne s'était pas radicalisé»*. De plus, elle constate que *«les croyances religieuses ont bloqué ses possibilités d'insertion»*. Par ces phrases, on comprend que pour la narratrice, il est important que la religion reste dans le domaine du personnel et de l'intime (en particulier dans ce cadre). Pour elle, la religion ne doit pas *«déborder»* et surtout ne pas être imposée *«pourquoi vous n'êtes pas voilées?»*.

SÉCURITÉ

L'attitude du jeune homme a provoqué un sentiment de peur chez la narratrice et semble avoir mis à mal son besoin de sécurité. Elle exprime, en effet, ceci: «Je me suis dit, il est devenu terroriste, qu'est-ce qu'il va faire? Ça m'a fait peur. Après, c'était au moment des attentats mais je me suis demandée s'il ne s'était pas radicalisé.». La narratrice montre alors que cette attitude a réveillé certaines craintes liées au contexte post-attentat à Paris (Voir «contexte social et psychologique»).

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE TRAVAILLEUSE SOCIALE/HOMME ACCOMPAGNE

Recommande à la professionnelle de porter un foulard
Pantalon assez large et une djellaba. Barbe
Refuse de serrer la main

LIBERTÉ (D'EXPRESSION, DE SES CROYANCES)

On peut imaginer qu'il ne souhaite pas être *«pointé du doigt sur sa religion»*, et être respecté dans ses choix religieux et son mode de vie (vestimentaire, notamment). On note que le protagoniste a une autre lecture de la religion que la narratrice. Pour lui, il semble être important de montrer sa foi par l'apparence physique (barbe, djellaba, voile).

RELIGION

Pour le jeune homme, la religion semble effectivement avoir pris une place importante dans sa vie. Il parle de Dieu à la narratrice comme quelqu'un qui lui viendrait en aide, même en ce qui concerne sa recherche d'emploi. Si la religion peut envahir de nombreux aspects de sa vie et donc l'amener potentiellement à s'enfermer dedans, une *«radicalisation de ses croyances»* ne signifie pas toujours une utilisation de la violence pour les exprimer (voir encadré ci-dessous).

BIENVEILLANCE

En expliquant à la narratrice qu'elle devrait porter le voile, le jeune homme peut souhaiter conseiller celle-ci et non lui imposer ce choix. Il s'agit peut-être d'une réelle préoccupation de sa part du fait de ses croyances. Peut-être qu'il voulait *«sauver»* la narratrice de la *«colère de Dieu»*.

RADICALISATION VIOLENTE/RADICALISATION NON VIOLENTE

Pour le Centre de Prévention de la Radicalisation Menant à la Violence (CPRMV), la radicalisation se définit comme: «un processus selon lequel des personnes adoptent un système de croyance extrême comprenant la volonté d'utiliser, d'encourager ou de faciliter la violence – en vue de faire triompher une idéologie, un projet politique ou une cause comme moyen de transformation sociale».

Ainsi, la définition même de radicalisation inclut la violence. Pour autant, le même centre explique quelques lignes plus bas qu'*«il est important de distinguer la radicalisation violente de la radicalisation non violente. Parfois, l'enfermement d'un individu dans ses propres certitudes peut se traduire par un positionnement radical qui n'est pas nécessairement en contradiction avec les valeurs et les normes démocratiques: en ce sens, la radicalisation n'est pas considérée comme de la radicalisation violente. D'ailleurs, les radicaux non violents peuvent jouer un rôle très positif – tant dans leur communauté que dans un contexte politique plus large.»*

Ainsi, il existerait bien une différence entre radicalisation violente et radicalisation non violente, qui pourtant n'est pas illustrée dans la définition que fait le CPRMV de la radicalisation. Aujourd'hui, cette confusion semble très répandue et le mot *«radicalisation»* a perdu son sens initial. En mars 2017, Pierre Rimbert dans le Monde Diplomatique explique que, *«par temps de confusion les notions confuses prospèrent. La radicalisation décrit tantôt l'adhésion à des idées radicales, tantôt la marginalisation sociale, tantôt la perpétration d'actes violents.».*

Il met en avant que, par l'utilisation de ce mot pour décrire une *«violence religieuse bigote, les dirigeants entachent les fondements mêmes de ce qu'ils croient défendre: les démocraties libérales doivent le jour à la radicalité des idées et des peuples qui les accouchaient.».*

Sur France info le 2 mai 2019, Olivier Bobineau, sociologue, explique que notre mauvaise utilisation du terme vient de la conception anglo-saxonne qui place sur un même plan radicalisation et violence. Pourtant, pour lui, la radicalisation est *«un processus qui concerne tous les individus dès lors qu'une personne met en premier une valeur, une règle ou une norme dans son identité individuelle, mais aussi dans l'identité collective».* La définition que nous faisons de la radicalisation est donc une définition elle-même radicale.

Il nous paraît donc important de séparer l'idée de radicalisme et radicalisme violent. Dans les idées, les croyances, la radicalité ne mène pas forcément à de la radicalisation violente, bien qu'il faille, bien sûr, être vigilant. Ici, il est possible de se demander si ce jeune homme ne serait pas entré dans une sorte de radicalisme au niveau de ses croyances. Pour autant, assimiler cela à du radicalisme islamique nous semble être prématuré et fondé sur le contexte social et les confusions existantes autour du terme. Ce qui est dangereux dans le fait d'assimiler les deux, est que nous contribuons à exclure encore un peu plus ceux qui nous apparaissent comme divergents. Cette exclusion étant elle-même un terreau au radicalisme violent.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RELIGION	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, la religion se doit de rester dans le domaine de l'intime.	Pour le monsieur, la religion semble au contraire pouvoir se montrer, se revendiquer.
	PROFESSIONNALISME	
	Il est important pour la narratrice de ne pas se voir imposer des choix, encore moins religieux, d'autant plus lorsque ces signes visibles sont associés dans le contexte social à des signes d'extrémisme religieux. Dans cet incident, la narratrice associe signes religieux et extrémisme (= terrorisme).	Au contraire, ce monsieur semble souhaiter pouvoir vivre sa religion comme il l'entend, sans recevoir de conseils.

MARGE DE NÉGOCIATION

Lorsque les protagonistes se connaissent, il est plus facile de pouvoir établir un dialogue, poser des questions sincères, s'intéresser et être curieux. Cette posture de curiosité permettra de s'informer. Il est dangereux de partir du postulat barbe + djellaba = terrorisme. Mais, en même temps, il est important que les travailleurs sociaux puissent sensibiliser leurs usagers si un cas de radicalisation violente apparaît. Le dialogue permettra ici de se positionner et de connaître les intentions de l'autre sans se baser uniquement sur des aprioris physiques.

UN PAQUET DU GROS SEL

L'INCIDENT

«Je suis psychologue clinicienne dans un centre de consultation et de soutien psychologique des populations migrantes, réfugiées ou issues de la migration. J'accompagne des femmes de manière individuelle, qui sont en demande d'aide, atteintes de troubles anxieux et de troubles dépressifs. Un jour, j'accueille une dame d'une quarantaine d'années, ukrainienne, avocate dans son pays, trilingue, très cultivée. Elle avait décidé de consulter car elle avait des crises d'angoisses. C'était la première fois qu'elle voyait un psychologue. A la fin de la séance, au moment de fixer le rendez-vous pour la semaine suivante, elle me demande de faire un geste pour mon bien-être et celui d'autres patients, j'accepte et ***je la vois se lever, sortir un paquet de gros sel et jeter une poignée dans chaque coin du bureau.*** *Elle m'explique que ce bureau accueille toute la journée de la souffrance et de la douleur de personnes malheureuses comme elle, que les énergies négatives imprègnent les murs, et que si on ne purifie pas, cela attire des esprits néfastes qui vont tomber sur ceux ou celles qui passent du temps dans cet endroit. Elle me dit de le laisser jusqu'au soir, puis de le jeter dans les toilettes, de surtout pas toucher le sel directement avec mes mains, sinon j'allais «reprendre» l'énergie négative.* ***Elle me conseille de répéter cette opération tous les jours.*** *Je me sentais contrariée: d'une part si cela la rassurait, cela ne me dérangeait pas d'avoir un peu de sel par terre (moi personnellement je ne croyais pas du tout aux énergies négatives ni aux esprits néfastes) pourtant je craignais que cela puisse effrayer d'autres patients. Après un moment d'hésitation, je la remercie et* ***je lui explique que je préférais éviter les rituels dans mon bureau afin de garder l'espace le plus neutre possible tout en respectant les croyances de tous les patients.*** *Elle me dit qu'elle comprend mais* ***elle ne s'est jamais présentée à la session suivante n'a pas répondu à mes appels****... ... J'ai encore un sentiment de frustration et d'insatisfaction par rapport à la façon dont j'ai réagi»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme, française, 45 ans, psychologue clinicienne dans un centre de consultation et de soutien psychologique des populations migrantes, réfugiées ou issues de la migration. Elle accompagne des femmes de manière individuelle, qui sont en demande d'aide, atteintes de troubles anxieux et de troubles dépressifs.
AUTRE PERSONNE	Patiente, femme, ukrainienne, avocate dans son pays, trilingue, très cultivée. Elle avait décidé de consulter car elle avait des crises d'angoisses. C'était la première fois qu'elle voyait un psychologue.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur âge: quarantaine d'années • Leur genre: femmes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur origine: française/ukrainienne • Leur profession: psychologue/avocate • Leurs croyances • Leur statut: psychologue/patiente

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans un cabinet psychologique au sein d'un centre de consultation et de soutien psychologique des populations migrantes, réfugiées ou issues de la migration. Le cabinet est, selon la psychologue, *«neutre et accueillant»*. Les murs blancs, un canapé, un fauteuil, deux plantes et une bibliothèque murale avec des livres de psychologie, sociologie et anthropologie.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La psychologue a fait ses études dans les années 2000 dans une université parisienne où l'enseignement était orienté vers la psychanalyse et le cadre épistémologique était surtout cartésien (rationnel, logique, méthodique). D'ailleurs, tout ce qui relève de l'ordre *«ésotérique»* n'était pas considéré comme stratégie thérapeutique mais comme objet d'étude, depuis une perspective *«ethnoculturelle»* ou même *«psychopathologique»*.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Crainte:** *«Je craignais que cela pourrait effrayer d'autres patients.»* **Frustration et insatisfaction:** *«par rapport à la façon dont j'ai réagi […] Elle me dit qu'elle comprend mais elle n'est jamais revenue au bureau et n'a plus répondu à mes appels»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

PREMIÈRE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE

Psychologue française
Explique qu'elle préfère éviter les rituels dans son bureau afin de garder l'espace le plus neutre possible tout en respectant les croyances de tous les patients

FRUSTRATION **CRAINTE** **INSATISFACTION**

CROYANCES – RATIONNALITE

Les croyances de la psychologue sont basées sur un principe de rationalité. Elle nous dit en effet: *«Moi, personnellement, je ne croyais pas du tout aux énergies négatives ni aux esprits néfastes»*, lequel *«concerne la pensée lorsqu'elle utilise des concepts clairement définis et procède d'un enchaînement démonstratif, c'est-à-dire dont l'aboutissement est nécessaire si l'on applique des règles de logique. Les postulats qui guident le raisonnement doivent être admis par la communauté savante»* (https://philosciences.com/vocabulaire/205-rationalite.) Ainsi, lorsque sa patiente lui parle de son rituel, cela heurte sa valeur de rationalité. Pour elle, il n'est pas rationnel de croire à ce genre de rituel. Pour autant, si cela peut rassurer sa patiente, cela ne semble pas l'embêter de le réaliser.

NEUTRALITE – PROFESSIONNALISM

«Je lui explique que je préférais éviter les rituels dans mon bureau afin de garder l'espace le plus neutre possible tout en respectant les croyances de tous les patients». Dans le Vocabulaire de la psychanalyse, on trouve le concept de *«Neutralité»* par rapport à la posture professionnelle *«l'analyste doit être neutre quant aux valeurs religieuses, morales et sociales du patient»*. Le cabinet doit aussi respecter cette neutralité nécessaire à l'accueil du processus de soin. Ce cadre muet permettrait que l'écho y trouve sa place et que l'utilisateur de ce cadre (le patient) y reçoive ses propres résonances, condition nécessaire pour le bon déroulement du processus psychothérapeutique[1]... Ainsi, la demande de la patiente vient heurter chez la narratrice cette valeur de neutralité et de professionnalisme. En répondant à cette demande, elle a l'impression de ne plus respecter cette neutralité.

HONRIZONTALITÉ

La psychologue est ouverte aux suggestions de ses clients - sur les techniques à utiliser - s'ils pensent que cela aide leur guérison (même si la professionnelle n'y croit pas personnellement.) : « si cela la rassurait, ça ne me dérangeait pas d'avoir un peu de sel par terre (moi personnellement je ne croyais pas du tout aux énergies négatives ni aux esprits néfastes) ». Pour elle, la relation doit être horizontale, les propositions de sa patiente, surtout lorsqu'elles concernent sa thérapie, doivent être prises en compte. Cela pourra l'aider à s'investir davantage dans la relation et dans la thérapie.

CONTINUITE

Pour la psychologue, un travail thérapeutique est un processus de changement enrichissant qui commence lors de la première séance et qui continue le temps de diminuer la souffrance du patient et d'améliorer sa façon de vivre. Le fait que la patiente ne soit plus revenue rend impossible pour la psychologue de lui offrir le soin dont elle aurait besoin:elle ne s'est jamais présentée à la session suivante et n'a plus répondu à mes appels... ».

BIENVEILLANCE – SÉCURISATION

Pour la psychologue, il est très important que tous les patients se sentent à l'aise dans son cabinet. Cela signifie également que l'espace reste « le plus neutre possible tout en respectant les croyances de tous les patients ». Le cabinet psychologique doit être un espace rassurant et sécurisant pour tous. Le sel par terre pourrait, selon la narratrice, créer de l'inconfort et de la peur chez ses patients. Ainsi, la demande de la patiente vient remettre en question une valeur de bienveillance et de sécurisation.

1_ Daviet, Olivier. «Rester neutre ou demeurer bienveillant? Le psychologue convoqué sur le champ politique par la pratique en milieu précaire», Connexions, vol. 100, no. 2, 2013, pp. 111-121

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

PREMIÈRE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE

Femme immigrée qui consulte suite à des crises d'angoisse
Se lève, sort un paquet du gros sel et jette une poignée dans chaque coin du bureau
Dit qu'elle comprend mais elle ne s'est jamais présentée à la session suivante
et n'a plus répondu aux appels de la psychologue

CROYANCES – LIBERTÉ – SÉCURITÉ

Pour la patiente, certaines croyances telles que jeter du sel pour purifier une pièce semble avoir une importance particulière: «*Je la vois se lever, sortir un paquet de gros sel et jeter une poignée dans chaque coin du bureau. Elle m'explique que ce bureau accueille toute la journée de la souffrance et de la douleur de personnes malheureuses comme elle, que les énergies négatives imprègnent les murs, et que si on ne purifie pas ça attire des esprits néfastes qui vont tomber sur ceux ou celles qui passent du temps dans cet endroit.*». Il est possible que la patiente ne soit pas retournée chez le psychologue parce qu'il lui était impossible d'être traitée dans un espace imprégné d'énergie négative mais aussi qu'elle ait eu l'impression de ne pas avoir la liberté nécessaire pour mettre en pratique ses croyances. De plus, en refusant de pratiquer elle-même ce rituel, la psychologue a peut-être contribué sans le vouloir à insécuriser sa patiente: «*je lui explique que je préférais éviter les rituels dans mon bureau afin de garder l'espace le plus neutre possible tout en respectant les croyances de tous les patients. Elle me dit qu'elle comprend mais elle ne s'est jamais présentée à la session suivante et n'a plus répondu à mes appels*».

BIENVEILLANCE

La patiente explique à la psychologue que «*ce bureau accueille toute la journée de la souffrance et de la douleur de personnes malheureuses comme elle, que les énergies négatives imprègnent les murs, et que si on ne purifie pas cela attirera des esprits néfastes qui vont tomber sur ceux ou celles qui passent du temps dans cet endroit*». Il semblerait ainsi que pour elle, effectuer ce rituel est aussi un acte de bienveillance envers la psychologue et les autres patients qu'elle reçoit.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	BIENVEILLANCE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, il est important que tous ses patients se sentent à l'aise dans son bureau et elle craint qu'accepter ce rituel puisse en mettre beaucoup mal à l'aise.	Pour la patiente, il semble que réaliser ce rituel soit une manière de protéger des énergies négatives la psychologue ainsi que les autres patient.es.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il aurait pu être intéressant de trouver un compromis afin que la patiente puisse réaliser son rituel tout en ne perturbant pas les futurs patients. En effet, la narratrice semble ouverte à ce rituel et précise que cela ne la dérange pas. Peut-être qu'il aurait été alors possible de lui proposer de mettre le sel dans une petite coupelle et non directement sur le sol afin que les patient.es ne le remarquent pas.

UN TABLIER ET DES GANTS

L'INCIDENT

«J'étais vacataire CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) scolaire dans un CASVP (Centre d'Action Sociale de la ville de Paris), je me rendais en VAD (Visite à Domicile) avec une collègue titulaire chez une personne âgée. Ma collègue sonne à la porte et Mme X ouvre et nous salue très cordialement. Elle semble contente de notre visite et elle nous attendait. Ma collègue ne m'a pas présentée. Nous restons quelques secondes sur le palier le temps d'annoncer le motif de notre visite. ***Mme X nous fait entrer, va dans sa cuisine puis revient et me tend un tablier et des gants de ménage.*** *Je la regarde, regarde ma collègue qui dit à la Mme X: «Non, non vous vous méprenez on est là pour la visite à domicile vous savez pour les difficultés, pour faire une évaluation…» J'étais surprise et confuse car je ne comprenais pas pourquoi elle avait eu ce réflexe surtout qu'on lui a bien annoncé le motif de notre VAD. Je ne savais pas quoi penser, pourquoi moi?* ***J'ai aussi été vexée, me demandant comment une personne âgée pouvait penser comme ça. Pour moi, les personnes âgées sont des personnes sages et douces.*** *J'ai beaucoup de respect pour elles car je vois en chacune d'elles mes grands-parents, je les vois également comme des personnes bavardes avec qui on peut discuter convivialement. J'ai une image plutôt positive des personnes âgées. Mais là elle m'a renvoyée une autre image, je me suis dit «mais elle vit dans quel monde pour faire ça».* ***J'imagine que Mme X m'a vue comme une jeune fille noire tout à fait apte à faire le ménage et pas ma collègue blanche.*** *Elle a peut-être une image, des stéréotypes et préjugés des aides ménagères qui sont jeunes et noires. Mme X s'est excusée, elle était mal à l'aise et elle essayait de se rattraper en m'offrant du jus, en me posant des questions sur mon origine, sur mes croyances spirituelles et il s'avérait qu'on avait les mêmes croyances. Je l'ai pris sur le compte de la vieillesse»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Jeune fille de 19 ans, stagiaire CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) scolaire dans un CASVP (Centre d'Action Sociale de la ville de Paris) ne partageant pas les mêmes origines que la personne accompagnée.
AUTRES PERSONNES	• Femme d'environ 70 ans, française. Autre: Collègue CESF titulaire d'une quarantaine d'années. Toutes les deux *«blanches»* selon la narratrice.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur langue: le français • Leurs croyances religieuses
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: 19 ans/70 ans • Leur couleur de peau: noire/blanche • Leur statut: stagiaire CESF/personne accompagnée

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule lors d'une visite à domicile, chez une personne âgée dans le cadre d'une évaluation des difficultés rencontrées par celle-ci.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La collègue de la narratrice ne l'a pas présentée au moment d'entrer pour la visite à domicile.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surprise, incompréhension, confusion:** *«J'étais surprise et confuse car je ne comprenais pas pourquoi elle avait eu ce réflexe surtout qu'on lui a bien annoncé le motif de notre VAD. Je ne savais pas quoi penser, pourquoi moi?»* **Vexée:** *«J'ai aussi été vexée, me demandant comment une personne âgée pouvait penser comme ça.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

VISITE À DOMICILE

Jeune fille noire, stagiaire CESF

SURPRISE **CONFUSION** **VEXATION** **INCOMPREHENSION**

RESPECT DES AÎNÉS - RETENUE

La réaction de la personne âgée semble avoir touché chez la narratrice une valeur de respect des aîné. es. En effet, elle nous dit: *«Pour moi, les personnes âgées sont des personnes sages et douces. J'ai une image plutôt positive des personnes âgées. Mais là, elle m'a renvoyé une autre image»*. Il semblerait que pour elle, la personne âgée soit quelqu'un de sage, que l'on respecte et qui ne peut avoir ce genre d'attitude puisqu'elle détient le savoir. Hélène Rosay-Notz (2004) explique que *«En Afrique, par exemple, le vieux est considéré comme «une bibliothèque vivante» et sa mort ressemble à une «bibliothèque qui brûle»*[1].

RESPECT – NEUTRALITÉ – OUVERTURE - ÉGALITÉ

Pour la narratrice, l'attitude de la personne âgée a été vécue comme blessante, cela l'a heurtée et vexée puisqu'elle s'est sentie cataloguée comme femme de ménage du fait de sa couleur de peau. Elle nous dit: *«J'étais surprise et confuse car je ne comprenais pas pourquoi elle avait eu ce réflexe […] Je ne savais pas quoi penser, pourquoi moi? J'ai aussi été vexée, me demandant comment une personne âgée pouvait penser comme ça.»*. Cela semble avoir heurté chez elle des valeurs de respect, neutralité, ouverture mais aussi égalité puisqu'elle n'a pas eu le droit au même accueil que sa collègue du fait de sa couleur de peau. Elle explique: *«J'imagine que Mme X m'a vue comme une jeune fille noire tout à fait apte à faire le ménage et pas ma collègue blanche.»*

1_ https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2004-2-page-27.htm

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

VISITE À DOMICILE

Tendre un tablier et des gants
Personne âgée

Ici, nous pensons qu'il est important de revenir sur le contexte de l'immigration féminine en France et des préjugés qui l'entoure plus que sur des valeurs à proprement parler.
L'attitude de la femme accompagnée est en effet très choquante mais elle est à interpréter au travers de la question des stéréotypes sur la femme immigrée et la femme noire encore très présents aujourd'hui en France.
Le regard sur la femme immigrée reste en effet assez focalisé sur le secteur du travail domestique et du care. Sophie Blanchard[1] (2014) nous dit qu'en France, *«à l'échelle nationale, Christelle Avril établit que la part des étrangères, des immigrées et filles d'immigrées est plus élevée chez les aides à domicile que dans l'ensemble des femmes en emploi. Cette surreprésentation est nettement plus marquée dans l'agglomération parisienne.»*[2]. Ainsi, leur apparition dans d'autres secteurs que celui-ci reste aujourd'hui encore très peu remarquée.
On peut supposer que cette femme, âgée de 70 ans, a pu rester bloquée sur certains de ces stéréotypes et ainsi se persuader que la narratrice venait pour réaliser un travail domestique. (Projet européen Femtalks, 2019).

2_ https://journals.openedition.org/echogeo/14073

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
MARGE DE NÉGOCIATION	Il semble important ici que la narratrice puisse se présenter ou être présentée lorsqu'elle réalise une visite à domicile, cela aurait pu éviter l'attitude de la personne âgée. Autrement, la seule marge de négociation que nous voyions ici, hormis le dialogue s'il est possible, est la sensibilisation en amont aux questions de la migration féminine afin de prévenir l'intégration de stéréotypes sur cette question ou de changer les regards.	

LE REGARD SUR LE TAPIS

L'INCIDENT

«Je venais de commencer un nouveau travail en tant que psychologue clinicienne dans un CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile). Situé dans le sud de la banlieue parisienne, le CADA offrait aux demandeurs d'asile un lieu dédié pour toute la durée de l'étude de leur dossier de demande de statut de réfugié. Cet accueil prévoyait leur hébergement, ainsi qu'un suivi administratif (accompagnement de la procédure de demande d'asile), un suivi social (accès aux soins, apprentissage du français, etc.), une aide financière alimentaire ainsi qu'un suivi psychologique en cas de besoin. Ce CADA était géré par une importante association française. Je devais faire un accompagnement psychothérapeutique auprès des jeunes adultes, hommes et femmes, demandeurs d'asile, qui présentaient des signes de détresse psychologique. L'un des premiers jours, je reçois un jeune de 22 ou 23 ans et demandeur d'asile, d'origine congolaise. Il est célibataire, sans enfant. Commerçant au pays, il est sans emploi au moment de l'entretien, dans l'attente de régulariser sa situation pour commencer à chercher un emploi.

Il est venu me voir à cause de cauchemars à répétition qui l'empêchaient de dormir. Il venait du Congo Kinshasa, il s'exprimait très bien et décrivait les cauchemars avec beaucoup de précision. ***Pourtant il y a un comportement qui m'a beaucoup questionnée: pendant les 45 minutes où il est resté assis dans le fauteuil face à moi, il a toujours parlé en regardant par terre, en fixant le tapis. À aucun moment il ne m'a regardée. Quand il est parti je me suis posée la question si les raisons de son comportement étaient liées à un trouble du spectre autistique ou plutôt de l'anxiété sociale…***

J'en ai parlé à l'assistante sociale qui s'occupait de son dossier et elle m'a dit que le jeune avait la même attitude envers elle. Apparemment, la raison était culturelle: il ne regardait jamais les femmes dans les yeux, par respect, par pudeur. ***A ce moment-là je me suis sentie déboussolée, ignorante, très enfermée dans mes bouquins de psychologie à l'occidentale… Oui, mon manque de connaissances par rapport aux autres traditions culturelles a failli orienter ma stratégie thérapeutique d'une façon très erronée.*** *J'ai commencé à m'intéresser alors à la psychologie transculturelle…».*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une professionnelle, psychologue française, blanche, âgée de 35 ans. Elle est catholique, mariée et a deux enfants
AUTRES PERSONNES	Un jeune homme, demandeur d'asile, 22 ou 23 ans, congolais, noir, musulman. Il est célibataire, sans enfant. Il est commerçant au pays; mais sans emploi au moment de l'entretien car en attente de régularisation de sa situation pour commencer à chercher un emploi.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur langue: français
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: une dizaine d'années les sépare • Leurs origines: Congo/France • Leur statut: professionnelle/personne accompagnée • Leur genre: Femme/homme

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

Le bureau était petit, simple, un fauteuil, un bureau et deux chaises (le bureau entre le fauteuil pour le professionnel et les deux chaises). L'établissement est un lieu de mise à l'abri des demandeurs d'asile durant la procédure. Il a une mission relative à la gestion de l'attente, centrée sur l'accueil, l'hébergement, le soutien administratif, social et à l'adaptation à la vie quotidienne en France.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

L'association Primo Levi[1], spécialiste de l'accompagnement psychologique des personnes exilées aborde la question de la situation des Congolais dans un rapport, exposant les éléments suivants: *«Les violations quotidiennes des droits de l'homme sont ponctuées d'opérations de répression de grande ampleur, se caractérisant par un usage excessif de la force létale, par de nombreuses exécutions sommaires et par un nombre important d'arrestations et de détentions arbitraires suivies d'actes de torture et de condamnations à des peines de prison à la suite de procès iniques.»*[2] Le rapport précise que depuis la fin de l'année 2016, la situation des violences perpétrées sur le territoire s'est aggravée considérablement. L'incertitude d'obtenir l'autorisation de séjour avec la protection internationale est une constante qui pèse sur la santé mentale des demandeurs d'asile congolais. Selon Primo Levi: *«Les failles de la procédure, auxquelles s'ajoute la difficulté des personnes à parler des violences subies, jouent souvent en leur défaveur… En 2015, 24% des demandeurs congolais ont obtenu une protection (parfois après recours auprès de la CNDA), alors que le taux d'accord global s'élevait à 31,5%».*

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Trouble, honte: *«À ce moment-là je me suis sentie déboussolée, ignorante, très enfermée dans mes bouquins de psychologie à l'occidentale…»*

1_ www.primolevi.org
2_ Centre Primo Levi. Vivre après la torture. Dossier « Fuir la République démocratique du Congo » - mars 2017. Consulté le 10.01.20 via le lien URL https://www.primolevi.org/fuir-la-republique-democratique- du-congo

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

ENTRETIEN CLINIQUE ENTRE UNE PSYCHOLOGUE ET UN JEUNE HOMME CONGOLAIS DANS UN CADA.

Elle est assise face à lui et lui regarde dans les yeux
Suppositions concernant l'autisme

TROUBLE

HONTE

RESPECT

Pour la narratrice, regarder une personne dans les yeux pendant une conversation est un signe de respect, d'honnêteté, de transparence, de confiance en soi et en autrui, et de sincérité. C'est une façon de montrer qu'on est concentré sur ce que l'autre nous dit, qu'on est attentif. L'absence de ce comportement l'interpelle, la questionne: *«Pourtant il y a un comportement qui m'a beaucoup questionnée: pendant les 45 minutes où il est resté assis dans le fauteuil face à moi, il a toujours parlé en regardant par terre, en fixant le tapis.»*

PROFESSIONNALISME

En concluant rapidement à une forme d'autisme ou d'anxiété sociale, la professionnelle a mis à mal une valeur de professionnalisme chez elle. Le professionnalisme est lié à la capacité à faire un bon diagnostic sur lequel se mettront en place des stratégies thérapeutiques visant à calmer la souffrance et augmenter le bien-être chez le patient. Elle s'est en effet rendue compte que ce *«symptôme»* du monsieur était en fait un signe de respect et non le signe d'une psychopathologie. *«Apparemment, la raison était culturelle: il ne regardait jamais les femmes dans les yeux, par respect, par pudeur. A ce moment-là je me suis sentie déboussolée, ignorante, très enfermée dans mes bouquins de psychologie à l'occidentale… Oui, mon manque de connaissances par rapport aux autres traditions culturelles a failli orienter ma stratégie thérapeutique d'une façon très erronée.».*

REPRÉSENTATION DE L'AUTISME ET DE L'ANXIÉTÉ SOCIALE

La narratrice explique que pour elle, ce genre de comportement est soit un signe d'autisme soit un signe d'anxiété sociale étant donné sa formation universitaire: *«Sur le moment, l'image était celle d'un jeune atteint d'un trouble du spectre autistique ou plutôt de l'anxiété sociale… Quelqu'un en manque de confiance en soi, anxieux, stressé».* Énormément de documentation sur les personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA), soulignent que le contact visuel peut être inadéquat: l'une des raisons étant que le contact visuel peut s'avérer une expérience difficile et exigeante sur le plan sensoriel[3]. Concernant l'anxiété sociale, l'évitement du regard pourrait être provoqué par la peur ou anxiété du patient d'être observé ou évalué par un inconnu[4]. En apprenant les raisons de ce comportement, les représentations qu'avaient la narratrice ont alors été remises en question.

3_ https://spectredelautisme.com/particularites-autisme-tsa/contact-visuel/
4_ DSM-5, 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders»), publié par l'American Psychiatric Association en 2013.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

ENTRETIEN CLINIQUE ENTRE UNE PSYCHOLOGUE ET UN JEUNE HOMME CONGOLAIS DANS UN CADA.

Il parle en regardant par terre, en fixant le tapis

RESPECT - PUDEUR

Pour le monsieur, ne pas regarder quelqu'un dans les yeux, surtout une femme, pourrait être un geste de respect et de pudeur. Regarder dans les yeux serait perçu comme un manque de respect: «*il ne regardait jamais les femmes dans les yeux, par respect, par pudeur.*»

HIÉRARCHIE

Regarder dans les yeux une personne ayant une hiérarchie supérieure (comme un professionnel, un fonctionnaire, un représentant de l'état) peut être perçu comme un manque de respect, voire de la provocation. Il est envisageable d'amener le raisonnement du côté de cette hypothèse dans la mesure où, dans un établissement tel que le CADA, les personnes hébergées sont prises en charge par l'Etat. Elles ne peuvent travailler sans titre de séjour et l'allocation qui est parfois versée mais qui ne permet pas de vivre son quotidien de manière autonome. Cette situation génère une forme de dépendance et subordination vis-à-vis de l'institution, et donc, par extension, vis-à-vis des professionnels, du côté de la sphère socio-affective.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPECT	
EXPLICATIONS	Regarder quelqu'un dans les yeux est un signe de respect, de confiance et de sincérité.	Regarder quelqu'un dans les yeux est irrespectueux.
MARGE DE NÉGOCIATION	La professionnelle prendra conscience de ses lacunes du côté anthropologique et fera une démarche pour acquérir des connaissances multiculturelles: *«Me former en psychologie transculturelle, m'outiller théoriquement sur les croyances et traditions des groupes culturels que je suivais psychologiquement.»*	

DES CHAUSSONS POUR LES TOILETTES

L'INCIDENT

«Je venais au domicile pour soutenir les parents dans leurs fonctions parentales. Je suis arrivée au domicile et comme d'habitude j'ai retiré mes chaussures et mis mes chaussons de professionnelle, on va dire. Je venais de commencer avec cette famille et c'était la deuxième intervention que j'effectuais avec eux. Alors que je m'affairais avec la plus petite, j'ai eu envie d'aller aux toilettes. ***Je vois que dans les toilettes il y a des chaussons donc j'ai retiré les miens et ai mis ceux présents dans les WC. En sortant, je n'ai pas réfléchi, j'ai oublié de les retirer,*** *je suis allée me laver les mains dans la cuisine et suis retournée m'occuper de la petite fille.* ***J'ai donc marché dans la maison avec les chaussons des toilettes sans m'en rendre compte. Lorsque la mère de famille s'en est aperçue, elle a hurlé et a commencé à nettoyer à la serpillère tous les endroits où j'avais marché.*** *Sur le coup, au moment du cri* ***j'étais dans l'incompréhension, j'ai eu peur*** *et j'imaginais quelque chose de beaucoup plus grave (quelqu'un qui chute, qu'il y ait un blessé quelque chose).* ***Son fils cadet m'a expliqué que les toilettes étaient un endroit sale et que j'avais déplacé des impuretés partout.*** *Du coup j'étais mal à l'aise, je ne savais plus où me mettre tout l'après-midi et j'ai eu beaucoup de mal à retourner aux toilettes chez cette dame-là après. Pour la famille, une fois que la maison a été nettoyée, le problème était fini et elle est passée outre; ce qui n'était pas mon cas. Chez ma mère, il y a un paillasson devant les toilettes pour retirer ses chaussons en y rentrant et les remettre en sortant donc je suis habituée à cette façon de faire. Mais n'étant pas dans mon espace privé mais professionnel, je n'ai pas usé de mes habitudes et m'en suis détachée. Donc sur le coup, je n'ai pas compris pourquoi elle me criait dessus. Lorsque quelqu'un fait ça, je le regarde avec insistance et rappelle la règle mais je ne vais pas crier. En analysant j'ai trouvé cela très négatif car j'ai pensé avoir fait une grosse bêtise et je l'ai très mal vécu. Après je comprends que j'ai peut-être commis un blasphème pour elle. Cette femme avait une maison impeccable et sur le coup je me suis demandée si le fait que j'ai sali sa maison n'avait pas altéré sa maitrise de l'hygiène qui était peut-être un moyen de garder le contrôle sur une partie de sa vie, particulièrement avec la maladie de son mari et l'autisme de son fils le rendant parfois violent.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme travailleuse sociale à domicile, jeune, née en France, avec une double culture française et malienne (origine de ses parents).
AUTRES PERSONNES	Une mère de famille sri lankaise Autres: Son fils cadet de 10, deuxième d'une fratrie de 3 enfants qui expliquera les raisons du comportement de sa mère à la professionnelle.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: femmes • Leur rapport aux croyances à propos de changer de chausson en entrant/sortant des toilettes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: travailleuse sociale/personne accompagnée • Leur statut familial: jeune femme/mère • Leur langue maternelle: français/sri lankais • Leur origines: française – malienne/sri lankaise

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule au domicile de la famille que la narratrice accompagne.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La jeune professionnelle se trouve dans le début de ses fonctions professionnelles et ainsi dans le commencement de l'accompagnement de cette famille qu'elle n'a vu que peu de fois avant cette situation, et avec qui elle construit progressivement une relation. De plus, elle connait cette habitude de changer de chausson en entrant/sortant des toilettes, car sa propre mère le lui a transmis. Cette famille sri lankaise, s'insère dans un parcours migratoire connu par les travailleurs sociaux comme un parcours d'exil pour fuir une guerre civile (pour la 1ère vague d'immigration). La famille connaît une problématique de santé importante pour deux de ses membres puisque le père est atteint d'un cancer et que le fils aîné présente un trouble du spectre autistique, nommé Asperger. La présence de ces maladies peut alors être facteur de stress pour les membres de la famille et dans les relations familiales. Sur le plan social, cet handicap confronte les parents à la difficulté de scolarisation des enfants en milieu ordinaire ou bien d'accueil en établissement spécialisé (en cas, notamment de troubles associés), ce qui peut renforcer un sentiment d'impuissance, de rejet, puis d'exclusion chez ceux-ci.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Incompréhension:** *«je n'ai pas compris pourquoi elle me criait dessus. Je me suis demandée si le fait que j'ai sali sa maison n'avait pas altéré sa maîtrise de l'hygiène qui était peut-être un moyen de garder le contrôle sur une partie de sa vie, particulièrement avec la maladie de son mari et l'autisme de son fils le rendant parfois violent»* **Peur:** *«j'imaginais quelque chose de beaucoup plus grave (quelqu'un qui chute, qu'il y ait un blessé quelque chose)».* **Mal à l'aise:** *«je ne savais plus où me mettre tout l'après-midi et j'ai eu beaucoup de mal à retourner aux toilettes chez cette dame-là après.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

VISITE A DOMICILE D'UNE TRAVAILLEUSE SOCIALE POUR UN ACCOMPAGNEMENT A LA PARENTALITE

Jeune professionnelle
Marche dans la maison avec les chaussons des toilettes sans s'en rendre compte

INCOMPRÉHENSION **MAL À L'AISE** **PEUR**

SÉPARATION DES ESPACES PRIVÉS ET PROFESSIONNELS

La narratrice explique avoir des habitudes de vie similaires à celles de la mère de famille et elle a été affectée lorsqu'elle s'est rendu compte qu'elle l'avait peut-être offensé *«Chez ma mère, il y a un paillasson devant les toilettes pour retirer ses chaussons en y entrant et les remettre en sortant donc je suis habituée à cette façon de faire […] J'ai pensé avoir fait une grosse bêtise et je l'ai très mal vécu»*. Cependant, elle explique que, étant dans un cadre professionnel, elle n'a pas jugé qu'il était adéquat de mettre en pratique les règles qu'elle suit dans un espace privé. *«Mais n'étant pas dans mon espace privé mais professionnel, je n'ai pas usé de mes habitudes et m'en suis détachée.»* Ainsi, l'attitude vécue de manière assez culpabilisatrice de la mère de famille, alors même que l'hygiène est une valeur qu'elles partagent, s'est retrouvée en conflit avec l'importance pour elle de séparer les espaces privés et professionnels.

RETENUE – RESPECT – COMMUNICATION

Pour cette jeune professionnelle, le fait que la mère crie et réagisse avec autant de vivacité est venue heurter sa valeur de retenue et de respect. Pour elle, lorsque l'on n'est pas en accord avec les paroles ou les comportements d'une personne, d'autant plus dans un cadre d'accompagnement où la personne qui fait face n'est pas un membre proche, il est important de savoir gérer ses ressentis et faire part de son désaccord calmement et dans le dialogue et la communication. Le fait de crier sur quelqu'un est, pour la narratrice, synonyme de manque de respect pour la personne qu'elle est *«Lorsque quelqu'un fait ça, je le regarde avec insistance et rappelle la règle mais je ne vais pas crier»*.

RELATION AU CORPS ET À L'HYGIÈNE

Pour la narratrice, la question de l'hygiène est importante, et elle se rapproche de la mère de la famille qu'elle accompagne, dans certaines de ses pratiques. Toutefois, le fait que quelqu'un enfreigne une règle d'hygiène mise en place, de façon ponctuelle, n'est pas pour elle quelque chose de grave et ça ne remet pas en question la propreté entière de la maison. Le fait que la mère crie et repasse derrière ses pas pour tout nettoyer vient toucher cette valeur d'hygiène chez la narratrice, pour qui son passage ne devrait pas susciter une telle réaction *«Sur le coup, au moment du cri j'étais dans l'incompréhension, j'ai eu peur et j'imaginais quelque chose de beaucoup plus grave (quelqu'un qui chute, qu'il y ait un blessé quelque chose)»*.

FLEXIBILITÉ

La narratrice est touchée par la réaction inflexible de la mère de famille *«sur le coup, je n'ai pas compris pourquoi elle me criait dessus. Lorsque quelqu'un fait ça, je le regarde avec insistance et rappelle la règle mais je ne vais pas crier.»* En effet, en réagissant de manière aussi forte et sans prendre en compte le fait qu'elle ne connaissait pas forcément les règles d'hygiène de la famille, la mère de famille est peut-être allée à l'encontre d'une valeur de flexibilité chez la narratrice puisqu'elle-même possède les mêmes usages mais s'en est détachée, n'étant pas chez elle *«n'étant pas dans mon espace privé mais professionnel, je n'ai pas usé de mes habitudes et m'en suis détachée»*.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

VISITE A DOMICILE D'UNE TRAVAILLEUSE SOCIALE POUR UN ACCOMPAGNEMENT A LA PARENTALITE

Mère de famille, sri lankaise
Elle s'aperçoit que la professionnelle marche dans la maison avec les chaussons des toilettes
Elle hurle et commence à nettoyer à la serpillère tous les endroits où elle avait marché

HYGIÈNE – SANTÉ

Pour la mère de famille, l'hygiène et la santé semblent être des valeurs qui tiennent une place particulièrement importante dans sa vie. Son mari est atteint d'un cancer, il est possible qu'il soit sous traitement médicamenteux (chimiothérapie) lequel peut affaiblir son système immunitaire[1]. Or, les secrétions corporelles telles que les urines et les selles sont insalubres et dangereuses pour la santé du fait qu'ils peuvent véhiculer des maladies. Il semble donc que pour cette femme, le moindre manque de propreté ou de possibilité d'expansion de *«saletés»* est vue comme une atteinte directe à la santé.

RESPECT

L'attitude de la narratrice de marcher avec les chaussons des toilettes dans toute la maison semble avoir heurté une valeur de respect chez la mère de famille ce qui a provoqué les cris. Il semblerait que pour cette femme, respecter les règles d'hygiène c'est la manière de la respecter elle et sa maison.

CROYANCE RELIGIEUSE

Il est possible que se trouve, dans la maison, des espaces dédiés à la prière ou la mise en place des rituels religieux qui doivent rester *«propres»*, «pures», *«sacrés»*. Le fait d'avoir marché hors des toilettes avec les chaussons qui sont sensés y rester a pu menacer la *«pureté»* des ces espaces *«Son fils cadet m'a expliqué que les toilettes étaient un endroit sale et que j'avais déplacé des impuretés partout.»*.

CROYANCES DYSFONCTIONNELLES (de l'ordre de la psychopathologie)

Des sources potentielles de stress et anxiété (un enfant portant un handicap[2] , un mari malade, une migration) peuvent être à la base d'un trouble d'anxiété tel que la Mysophobie: *«peur irrationnelle d'être en contact ou contaminé par de la saleté ou des microbes»*[3].

1_ https://www.breastcancer.org/es/consejos/inmunitario/cancer/quimioterapia
2_ Missonnier, S. (2013). Barbarie et contre-cultures du handicap. Dans : Régine Scelles éd., Famille, culture et handicap (pp. 7-16). Toulouse, France: ERES.
3_ https://psychlopaedia.org/health/getting-grips-germaphobia/

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	HYGIÈNE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le fait de marcher une seule fois avec les chaussons qui, pour le respect de l'hygiène, restent dans les toilettes, ne signifie pas que tout l'espace devient sale et impur, auquel cas son nettoyage n'est pas urgent et ne vient pas compromettre l'hygiène et la santé de la maison.	Pour la mère de la famille, il semblerait que le fait de ne pas avoir changé de chaussons entraîne un manque d'hygiène et la dispersion d'impuretés des lieux foulés par la personne, ce qui n'est pas acceptable pour elle.
	RESPECT	
	Pour la narratrice, crier sur quelqu'un parce qu'il n'a pas respecté une règle d'hygiène sans le vouloir est un manque de respect.	Pour la mère de famille, ne pas respecter les règles d'hygiène est un manque de respect.
MARGE DE NÉGOCIATION	La professionnelle a compris, en raison de son appartenance à une culture qui prône les mêmes pratiques d'hygiène, la nécessité de changer de chaussures lorsqu'elle entre au domicile de la famille. Voyant des chaussons dans les toilettes et forte de cette pratique qui est également sienne (le fait de changer de chaussures d'un environnement à un autre), elle adapte sa pratique à celle de la famille. Cependant, n'étant pas habituée à cette action au sein du domicile, elle l'oublie ce qui génère les manifestations de la mère de famille. Elle va mobiliser sa fonction de négociation en questionnant le fils de 10 ans, témoin de la scène qui lui expliquera la raison des manifestations virulentes de sa mère et le sens que revêt le nettoyage auquel s'adonne celle-ci. La professionnelle pourrait explorer un peu plus la peur de la mère concernant les microbes et la saleté, afin d'identifier s'il s'agit d'une manifestation de souffrance et/ou anxiété. Dans ce cas là, elle pourrait l'orienter vers des professionnels compétents pouvant l'aider.	

LA BOUTEILLE D'EAU DANS LES TOILETTES

L'INCIDENT

«C'était mon premier jour dans un CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile), comme éducateur spécialisé. Je venais juste de finir mes études et d'avoir mon diplôme dans un institut de travail social dans l'Est de la France. Je démarrais mon premier job d'éduc dans un CADA de la banlieue nord de Paris. Je savais que j'allais accompagner des hommes demandeurs d'asile, la plupart du Maghreb et de l'Afrique de l'ouest. Avant d'aller à la rencontre des personnes que j'allais accompagner, j'ai décidé de faire un tour par les installations, leurs espaces de vie, dortoirs, salle à manger, cuisine… Je voulais commencer à trouver mes repères ainsi qu'à comprendre dans quelles conditions ils vivaient. Quand je suis arrivé aux toilettes je croise un jeune homme qui sortait, il lit le badge que j'avais portant mon nom et ma fonction et il se présente: «Bonjour, Je suis x, êtes-vous le nouvel éduc? Je voudrais vous voir tout à l'heure pour vous parler d'une formation qu'on m'a proposé». Je lui dis de m'attendre dans mon bureau et je rentre dans les toilettes qu'il venait de quitter. ***A l'intérieur je vois quelque chose qui m'a étonné: à côté du WC il y avait une bouteille en plastique, entouré de flaques d'eau. J'avais un doute si ce que je voyais par terre c'était de l'eau ou du pipi. Au cas où j'ai quitté tout de suite les toilettes, assez dégouté, je n'avais pas envie de rencontrer tout de suite le M. X qui m'attendait dans mon bureau… je voulais juste rentrer chez-moi et prendre une douche».***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Jeune homme, 25 ans, éducateur spécialisé récemment diplômé, premier poste en tant que travailleur social dans un CADA du 93. Il vient de s'installer à Paris, après avoir grandi et étudié dans l'Est de la France.
AUTRE PERSONNE	Jeune homme, 27 ans, originaire du Maghreb, demandeur d'asile, résidant dans le CADA
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: homme • Leur âge: autour de 25 ans • Leur langue: français
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: nationalité française/demande d'asile • Leurs origines: française/maghrébine • Leurs rôles: aidant/aidé

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans les toilettes d'un CADA (Centre d'accueil pour demandeurs d'asile) qui accueille et héberge des demandeurs d'asile en attente d'une décision de leur demande d'obtention d'une protection internationale. L'établissement dispose d'une capacité d'accueil de 70 places. La plupart des résidents viennent du Maghreb et de l'Afrique de l'ouest
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Pour le narrateur il s'agissait de son premier poste en tant qu'éducateur. Il était très motivé pour bien exercer son rôle, pour être accepté par ses collègues et les résidents et pour bien comprendre le fonctionnement de l'établissement. Il n'avait jamais travaillé avec ce public (de demandeurs d'asile).
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Dégoût:** *«je n'avais pas envie de rencontrer tout de suite le M. X qui m'attendait dans mon bureau…»* **Sentiment d'être sale:** *«Je voulais juste rentrer chez-moi et prendre une douche»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UN ÉDUCATEUR ET UN HOMME DEMANDEUR D'ASILE DANS LES TOILETTES D'UN CADA (Centre d'accueil pour des demandeurs d'asile)

Quitte les toilettes
Veut rentrer chez lui

DÉGOÛT ET SENSATION D'ÊTRE SALE

HYGIÈNE

Pour le narrateur, les secrétions corporelles telles que les urines et les selles sont des éléments «sales», même insalubres et dangereuses pour la santé. Les selles et les urines humaines peuvent véhiculer des maladies. C'est la raison pour laquelle il y a des appareils/ objets spécifiques, le WC, qui servent à recevoir et évacuer les déjections humaines. Le fait d'avoir cru qu'il y avait des urines par terre a choqué sa représentation des toilettes propres et hygiéniques. D'ailleurs, le fait d'avoir trouvé des éclaboussures d'urine par terre dans les WC a fait penser à l'éducateur que probablement le sous-vêtement et les vêtements du résident s'étaient également salis. Cette interprétation a aussi heurté sa valeur d'hygiène.

RESPECT

Dans le foyer, les demandeurs d'asile ont des toilettes et des cuisines communes, donc c'est très important de respecter les autres résidents qui vont utiliser ces espaces. L'une de façons de respecter c'est d'éviter de laisser des éclaboussures d'urine par terre dans les WC. Ce qu'il a vu dans les toilettes a alors heurté une valeur de respect chez le narrateur.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UN ÉDUCATEUR ET UN HOMME DEMANDEUR D'ASILE DANS LES TOILETTES D'UN CADA (Centre d'accueil pour des demandeurs d'asile)

Utilisation d'une bouteille d'eau dans les toilettes
Attend l'éducateur dans son bureau

HYGIÈNE

La pratique de l'hygiène corporelle est soumise à des pratiques culturelles différentes selon les origines identitaires des personnes. Ainsi, en Afrique, plus précisément, dans cette situation, au Maghreb, l'hygiène corporelle est associée aux ablutions. Selon l'historien Yassir Benhima, différents sens et sources se cachent derrière ces pratiques de l'usage de l'eau pour se laver de toute production d'excrétions corporelles. «*…dans l'islam comme dans de nombreuses traditions religieuses d'origine orientale, les catégories du pur et de l'impur conditionnent le rapport de l'homme à son corps et à la nature en général, et déterminent un nombre de prescriptions et d'interdits. Trois domaines parallèles relèvent de cette classification: l'alimentation, la sexualité et les excrétions corporelles. Ces deux dernières catégories entraînent des situations d'impureté, exigeant du croyant l'accomplissement d'un rituel de purification plus ou moins codifié. Quant au ḥadaṯ, il englobe toute substance (liquide, solide ou gazeuse) sortant de l'anus, de l'urètre ou du vagin, et empêchant l'accomplissement de la prière canonique (ṣalāt). Cette souillure mineure peut être éliminée grâce au ẉudū (ablution), dont l'origine pourrait remonter à une tradition zoroastrienne. Parmi les causes de l'impureté mineure, les excréments occupent une place particulière.*»[1]

1_ Yassir Benhima, «Usages de bienséance et règles de pureté dans la littérature juridique de l'Occident musulman médiéval», Médiévales [En ligne], 70 | printemps 2016, mis en ligne le 15 juin 2018, consulté le 11 janvier 2020. URL : http://journals.openedition.org/medievales/7696 ; DOI: 10.4000/medievales.7696

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATEUR	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	HYGIÈNE	
EXPLICATIONS	Pour le professionnel, il est important de laisser les toilettes en état d'usage pour tous dans un collectif tout en ayant accès à ses propres besoins primaires et à sa santé.	Pour l'homme, la santé et la propreté passe par des ablutions dont les débordements ne peuvent être traités alors que le corps est propre et rendu convenable selon l'éducation qu'il a reçue.
MARGE DE NÉGOCIATION	Le retrait face à ce qui est vécu comme une agression générant un dégoût pourrait être le 1er mouvement à opérer. Recevoir et observer la personne, pour comprendre son fonctionnement et dans la suite de l'accompagnement pouvoir le questionner sur ces pratiques d'hygiène.	

LA DOT

L'INCIDENT

«C'est une famille d'origine algérienne connue des services sociaux pour de multiples problèmes depuis des années. La mère a 7 ou 8 enfants qui aujourd'hui ont entre 35 et 50 ans. Elle est très demandeuse d'aides financières, d'ailleurs c'est toujours agréable de les recevoir ou même d'être reçue chez eux mais en même temps il y a une pression de la demande avec beaucoup de conflits entre eux. Il y a 2 ou 3 ans, il y a eu un impayé de loyer ce qui est assez rare, en général le loyer a toujours été payé. Depuis le départ des différents enfants, c'est plus compliqué. Il reste un des fils, handicapé avec l'allocation adulte handicapé. La mère n'a plus autant d'aides financières (APL). Donc ils sont obligés de faire équipe pour pouvoir maintenir le paiement des charges, l'argent de la mère ne suffisant plus. Cet homme gère son argent en France mais sa recherche d'épouse le contraint d'envoyer l'argent à son oncle au pays. Il a déjà eu une femme «classique» en France et tous leurs enfants ont été placés. Il y a eu séparation. Ensuite, il s'est remarié avec une autre femme du pays qu'on a eu en suivi. Dès qu'elle a obtenu les papiers elle est partie. On a su, grâce à cette femme qu'il avait versé une dot pour se marier. J'ai compris que l'impayé de loyer était dû à cette dot. Avec son handicap, il est important pour lui d'avoir une femme, pour son image. J'ai essayé de lui expliquer que ce n'est pas comme ça qu'on trouve une femme. Le risque c'est de se faire duper et que la femme parte dès qu'elle a obtenu ses papiers. Les sommes d'argent sont très conséquentes (15 ou 20 000 euros) et représentent des années d'économies d'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés). ***Ce qui me choque c'est que c'est validé par l'ensemble de la famille dont la mère qui est menacée d'être expulsée donc c'est la réaction de la famille plus que le comportement du fils qui me choque. Je comprends que l'enjeu est «d'obtenir» une femme mais il y a aussi la réalité financière de la situation. Finalement la dette a été effacée mais il y a le risque que cela se reproduise.*** *Ça questionne notre travail en tant que travailleur social, comment on fait pour les aider? Il y a un sentiment d'échec.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une professionnelle de l'action sociale, conseillère en économie sociale familiale, dont l'expertise professionnelle se porte sur le budget et la vie quotidienne. Elle est jeune et française.
AUTRES PERSONNES	Une femme d'environ 70 ans originaire d'Algérie. Son fils en situation de handicap (entre 35 et 50 ans) et le reste de la famille.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur âge: «*jeune assistante sociale*»/35 ans
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: Travailleuse sociale/personnes accompagnées • Leur origine: Europe/Afrique du Nord

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Les entretiens ont lieu surtout au service social, mais également au domicile. La famille composée de 3 générations, vit pour la plupart de ses membres dans le quartier au sein d'une cité de logements sociaux dans la banlieue parisienne.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Famille dont les parents sont originaires d'Algérie. Elle fonctionnerait de manière quasiment clanique, en situation d'interdépendance des membres les uns avec les autres. La professionnelle a accompagné différentes personnes de la fratrie à plusieurs périodes de sa carrière donc *«j'ai une très bonne connaissance du domicile, des relations entre eux et notamment cette mère qui est aujourd'hui âgée de bien 70-75 ans.»* La famille connaît un changement important qui impacte son fonctionnement. Le départ du domicile des aînés, reconfigure son organisation. Celle-ci va chercher, du côté du service social, le soutien et appui qu'elle parvenait naguère à trouver en son propre sein.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surprise et incompréhension:** *«Et donc ce qui est un peu étrange dans cette situation et ce qui me choque c'est que c'est validé par l'ensemble de la famille»* **Sentiment d'échec:** *«Ça questionne notre travail en tant que travailleur social, comment on fait pour les aider? Il y a un sentiment d'échec.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE PROFESSIONNELLE D'ACTION SOCIALE ET UNE FAMILLE D'ORIGINE ALGÉRIENNE

Donne son avis au fils sur sa manière de rechercher une femme

SENTIMENT D'ÉCHEC **INCOMPRÉHENSION** **SURPRISE**

HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS

Pour la professionnelle, le mariage n'est pas une priorité lorsque la famille rencontre des difficultés en ce qui concerne le paiement du logement: «*Je comprends que l'enjeu est «d'obtenir» une femme mais il y a aussi la réalité financière de la situation.*». En donnant d'abord de l'importance au mariage du fils, la famille vient bousculer un ordre de priorité chez la narratrice.

LIBERTE - EGALITE

Pour la narratrice, on ne doit pas «*acheter*» une femme. Elle nous dit: «*Le rapport à la femme, au mariage dans cette famille: on achète presque cette femme, on l'échange presque pour une sécurité mentale, psychique pour ce jeune homme.*» Ainsi, en apprenant que le fils paye une dot conséquente pour se trouver une épouse, les valeurs de liberté et égalité de la narratrice ont été heurtées.

HIÉRARCHIE INTERGÉNÉRATIONNELLE

Dans son système de valeurs, la gestion de l'argent familial est l'affaire du couple parental ou des personnes ayant autorité au sein du foyer. En effet, la gestion financière du fils ne devrait pas impacter la famille entière, c'est à la mère de prendre les décisions concernant l'économie familiale.

MARIAGE D'AMOUR

La professionnelle, occidentale connaît un système de conjugalité au sein duquel les personnes se choisissent sans interférence de tiers pour le choix du futur conjoint. «*J'ai essayé de lui expliquer que ce n'est pas comme ça qu'on trouve une femme.*»

RESPONSABILITÉ

Pour la narratrice en tant que membre de la famille, la mère et ses enfants se doivent de rappeler à l'ordre le fils lorsqu'il met en danger l'économie familiale: «*c'est la réaction de la famille plus que le comportement du fils qui me choque*». En acquiesçant à la décision du fils, la famille vient heurter une valeur de responsabilité chez la narratrice.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE PROFESSIONNELLE D'ACTION SOCIALE ET UNE FAMILLE D'ORIGINE ALGÉRIENNE

Paiement d'une dot via l'oncle pour retrouver une épouse
Loyer non payé
Validation de la part de la famille

MARIAGE ARRANGÉ

Le choix du conjoint est une affaire familiale avec les membres influents du cercle familial: oncle, frères. Un mariage est engagé sur la base de l'apport d'une dot de la part du futur conjoint (15 à 20 000€). Il existe un attachement au pays d'origine et aux coutumes, très fort malgré le fait que la mère soit en France depuis 60 ans. Pierre Bourdieu parle de «*capital symbolique*» dans les liens de parenté. Plus particulièrement, s'agissant de l'organisation d'une union entre deux personnes en Kabilye (Algérie), il précise notamment la place que peut jouer l'oncle de cet homme en situation de handicap: «*Mais dans la grande majorité des transactions, les notions d'acheteurs et de vendeurs tendent à se dissoudre dans le réseau des intermédiaires et des garants qui visent à transformer la relation purement économique entre l'offre et la demande en une relation généalogiquement fondée et garantie.*» Le sociologue poursuit son propos en expliquant en quoi l'organisation d'un mariage s'inscrit dans ces relations: «*Le mariage ne fait pas exception qui s'établit à peu près toujours entre deux familles déjà unies par tout un réseau d'échanges antérieurs, véritables cautions de la convention particulière. Il est significatif que, dans la première phase des négociations très complexes qui conduisent à la conclusion du mariage, les deux familles fassent intervenir, au titre de «garants», des parents ou des alliés de grand prestige, le capital symbolique ainsi exhibé constituant à la fois une arme dans la négociation et une garantie de l'accord une fois conclu*»[1].

APPARTENANCE AUX PAIRS

Pour toute la famille le mariage du fils en situation de handicap rehausserait son image ainsi que celle de sa famille. «*Avec son handicap, il est important pour lui d'avoir une femme, pour son image.*». Pour lui, en situation de handicap, avoir une femme lui donnerait peut-être une vraie place au sein de sa famille et au sein de ses pairs.

HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS

Pour eux, le mariage du fils passe avant les difficultés financières: «*On a su, grâce à cette femme qu'il avait versé une dot pour se marier. J'ai compris que l'impayé de loyer était dû à cette dot.*». La famille voit dans le mariage une priorité, les problèmes financiers pouvant, pour eux, être réglés autrement.

1_ P. Bourdieu, Le sens pratique (1980). Les Editions de Minuit. Paris

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	FAMILLE	
EXPLICATIONS	La professionnelle est en mesure de comprendre la demande de la personne en situation de handicap de faire famille: *«En fait, le fils avec son handicap, il ne peut pas dire aux autres qu'il ne peut pas avoir de femme, il ne peut pas vivre seul donc c'est très important pour lui d'avoir une femme, ça je peux le comprendre.»*	La personne en situation de handicap expose son besoin de faire famille et plus particulièrement d'avoir une épouse: *«Il a déjà eu une femme «classique» et tous leurs enfants ont été placés, je vous passe les détails. Il y a eu séparation, il s'est remarié, on a eu la femme en suivi, qui, dès qu'elle est venue, a obtenu les papiers, s'est barrée parce que c'est très spécial la relation qu'il a avec sa mère.»*
	MARIAGE	
	Pour la professionnelle, un mariage doit être un mariage d'amour, on n'achète pas une femme.	Pour la famille, l'important est de trouver une femme même si cela implique un échange financier et cela se fait à travers une tierce personne (son oncle).
	HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS	
	Pour la narratrice, la priorité est l'équilibre financier de la famille.	Pour la famille, la priorité est le mariage du fils.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il pourrait être judicieux de discuter avec l'ensemble de la famille afin de leur permettre d'exprimer les raisons de leur choix et proposer un compromis: économiser pour le mariage tout en gardant toujours une somme suffisante afin de payer leurs frais. Ainsi la professionnelle respecte leurs priorités. Pour autant, elle essaye de les responsabiliser financièrement afin qu'ils ne se retrouvent pas de nouveau dans une situation compliquée qui ne pourra, potentiellement pas être résolue aussi facilement dans le futur. Autre solution: la mise sous curatelle si il n'existe aucune autre solution.

LA PERRUQUE

L'INCIDENT

«Nous sommes au début des années 90, je suis jeune professionnelle, nouvellement arrivée sur le quartier. Je vais en visite à domicile chez une femme du 18 ème arrondissement que j'accompagne pour un soutien à la parentalité à la suite de la naissance de son enfant. Je suis moi-même au début de ma 1 ère grossesse, que je vis avec une très belle félicité. ***Au terme de l'entretien, alors que je parle avec elle, la personne se gratte la tête et je vois que «ça bouge...» et en fait, je me rends compte qu'elle porte une perruque... Je pense à un cancer. Donc je me dis qu'il va falloir aborder le problème de la maladie car pour moi la perruque était associée à cette affection qui était souvent mortelle.*** *Cela s'avérait compliqué pour moi car j'ai eu en mémoire le vécu d'une amie d'enfance qui a perdu sa mère alors qu'elle avait 10 ans des suites de cette maladie. Je me trouvais confrontée à des questions autour de cette maladie dans une famille avec des petits qui risquaient de perdre l'un de leurs parents: leur maman. Sauf que pas du tout! Après en avoir parlé à une collègue qui travaillait depuis longtemps dans le quartier, j'ai appris qu'il y avait une communauté de personnes d'obédience j****uive Loubavitch, au sein de laquelle les femmes portent soit un fichu en tissu avec un bandeau sur le front soit des perruques.*** *Souvent des perruques et je ne le savais pas. En fait ce sont des croyances dans le cadre de la pratique de la religion: on ne doit pas montrer ses cheveux. Ma collègue en apprenant mon hypothèse de cancer à la vue de la perruque a ri et a rectifié mon erreur en précisant que la femme n'était pas malade, mais que pour celle-ci, c'était «péché» que de montrer ses cheveux.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une assistante de service social qui fait part de ses premières expériences dans la profession. Une trentaine d'années.
AUTRES PERSONNES	Une mère à son domicile qui vient d'avoir un enfant et qui porte une perruque. D'obédience juive Loubavitch. Autres: Une autre assistante sociale à qui la narratrice a demandé de l'aider après l'entretien.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur maternité: femmes et mères • Leur religion: judaïsme
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur couleur de peau: noire/blanche • Leur statut: professionnelle/usagère

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	L'incident se déroule chez la femme, en retour de maternité. La professionnelle est dans son cadre de travail, en visite à domicile. L'entretien a lieu dans la cuisine, durant la sieste des petits dont le nourrisson. Il règne une forme de paix et de tranquillité dans l'atmosphère.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La femme vient d'avoir un enfant. Elle est déjà mère de famille. L'assistante sociale a une amie d'enfance qui a perdu sa mère des suites d'un cancer. Le cancer en contexte familial, affectant une mère de famille la ramène à sa relation avec son amie. La naissance est une célébration à la vie dans les familles et dans les sociétés d'une manière générale. Le cancer est associé au risque de mort, les deux liés ensemble ont valeur d'un oxymore émotionnel difficilement supportable. Le croisement vie-mort dans le contexte d'une naissance peut être une épreuve pour les personnes accompagnées comme pour les professionnels qui soutiennent les familles dans la relation d'aide. Ainsi, Nicole Delvaux expose que «l'affection cancéreuse introduit principalement le risque de perte et de séparation. Il constitue donc une menace pour les liens d'attachement».[1] Cette menace peut provoquer de l'angoisse de séparation chez l'individu induisant chez ses proches différents types de réponse. La théorie de l'attachement de Bowlby permet de comprendre les effets en termes de sécurité ou d'insécurité des relations primaires[2].
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surprise, étonnement, tristesse** **Irritation, colère**

1_ Delvaux, N. (2006). L'expérience du cancer pour les familles. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux,
2_ Liébert, P. (2015). La théorie de l'attachement. Dans. P. Liébert, Quand la relation parentale est rompue: Dysparentalité extrême et projets de vie pour l'enfant (pp.7-18). Paris: Dunod.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

VISITE À DOMICILE D'UNE ASSISTANTE SOCIALE AUPRÈS D'UNE JEUNE FEMME DANS LE CADRE D'UN ACCOMPAGNEMENT DE SOUTIEN A LA PARENTALITE.

Pose des questions
Observe la perruque de la dame

SURPRISE **COLÈRE** **ÉTONNEMENT** **TRISTESSE** **IRRITATION**

LA VIE

Selon la narratrice, la naissance est une célébration à la vie dans les familles et dans les sociétés d'une manière générale. Le cancer est associé au risque de mort. L'association cancer-naissance n'était, de prime abord, pas envisageable. L'une des dimensions est associée à la vie, l'autre amène la question de la fin de vie et le risque de mort. La maladie telle que le cancer, était pour la narratrice, à l'époque (années 90) un risque presque inéluctable de mort, avec de la souffrance, de la dégradation corporelle et une famille devant supporter cette situation de douleur, elle-même confrontée à ses propres inquiétudes et au risque de la perte du parent malade. Cette maladie venait heurter sa représentation de la naissance en tant que célébration à la vie

LA LIBERTÉ

Le port de la perruque pour des raisons religieuses et aux fins de cacher ses cheveux à d'autres hommes que son mari est pour la professionnelle, une atteinte aux libertés fondamentales des personnes. Elle associe ce geste, comme une soumission de la femme à l'égard de son compagnon, ce qui va à l'encontre de son rapport à la liberté et au respect au sein du couple. De plus, issue de la diaspora antillaise et in extenso, de l'esclavage, la soumission d'une personne à une autre est une relation difficilement envisageable pour elle.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

VISITE À DOMICILE D'UNE ASSISTANTE SOCIALE AUPRÈS D'UNE JEUNE FEMME DANS LE CADRE D'UN ACCOMPAGNEMENT DE SOUTIEN A LA PARENTALITE.

Femme, juive Loubavitch
Elle se gratte la tête et sa perruque bouge

MODESTIE – PUDEUR

Pour la jeune femme, il est possible que porter cette perruque soit un signe de respect, de modestie: *«Chez les juifs orthodoxes, un code de modestie interdit aux femmes mariées de montrer leurs cheveux en public. Selon la tradition rabbinique, en effet, la chevelure d'une femme est sa «plus grande fierté» et doit donc être couverte en dehors du foyer conjugal*[3]*»*. D'ailleurs, la perruque peut-être liée à la pudeur, l'intimité, elle crée un espace privé seulement «*accessible*» à son mari[4].

GENRE – APPARTENANCE A UN GROUPE

La chevelure d'une femme devient sacrée lorsqu'elle passe sous la 'Houppa (mariage traditionnel juive) et le statut de cette dernière change. A partir de ce moment elle réserve sa chevelure seulement pour son mari et non pour les autres hommes. En se couvrant la tête, la femme affirme qu'elle n'est pas disponible, que la beauté qu'elle possède est exclusive à son mari. Par surcroît, le couvre-chef constitue une barrière psychologique entre une femme et des étrangers. Celle qui se couvre la tête sait pertinemment qu'elle est prise, elle appartient au groupe de «*femmes mariées*[5]».

LIBERTÉ DE CHOIX – CROYANCES

Pour cette jeune femme, cette pratique peut être aussi une manière d'exprimer sa liberté de choix par rapport à l'expression de sa féminité.

RESPECT

La perruque peut-être un signe d'obéissance et de respect dans le cadre de la religion et des préceptes de sa communauté.

3_ https://www.courrierinternational.com/article/2004/06/03/vent-de-panique-sur-les-perruques-ultraorthodoxes
4_ https://fr.chabad.org/library/article_cdo/aid/925953/jewish/La-raison-de-la-couverture-des-cheveux.htm
5_ https://www.torah-box.com/femmes/torah-feminine/d-ou-vient-la-halakha-de-se-couvrir-la-tete-pour-une-femme_12055.html.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	LA LIBERTÉ	
EXPLICATIONS	Informée du caractère religieux de l'accessoire, c'est le respect à la fois empreint à une forme de révolte silencieuse que vivra la narratrice en raison du fait que ce signe religieux soit imposé aux femmes en raison de l'attrait que les cheveux peuvent générer chez l'homme. Pour la narratrice il semblerait que porter cette perruque puisse être une atteinte à la liberté.	Pour la jeune femme, porter cette perruque peut-être une manière de montrer qu'elle a choisi ces croyances et ces pratiques et que cela est donc sa liberté de choix.
MARGE DE NÉGOCIATION	La professionnelle aura recours à une de ses collègues qui connaissant la communauté lui expliquera le sens du port de la perruque. Elle prendra contact avec ses anciens voisins, de religion juive, qui lui expliquera le rapport aux faits religieux pour la communauté Loubavitch. Plus tard, au cours de son activité d'accompagnement de certaines familles de la communauté, elle s'autorisera à certaines questions, telles que sa volonté de comprendre le choix d'avoir une famille nombreuse, parfois malgré des conditions d'habitat difficiles, ou des problèmes de santé, notamment chez la mère.	

LA SCOLARISATION

L'INCIDENT

«Je vais dans un bidonville pour la première fois. Je rentre dans la maison, on me propose de m'asseoir, c'est assez exigu comme pièce. ***Il fait froid donc le monsieur prend des vieilles cassettes vidéo qu'il fait brûler pour se chauffer,*** *il me propose* ***un café qu'il me fait à la roumaine. L'accueil est très gentil, ils m'ont mis à l'aise.*** *Il y a un point d'eau dans le bidonville il faut récupérer l'eau avec des seaux pour faire sa vaisselle etc. Pour les sanitaires c'est un lieu sur le bidonville qu'ils ont déterminé comme étant les sanitaires, ils ont mis une corde et un rideau.* ***Les enfants ne sont pas scolarisés parce que les parents craignent un manque à gagner si c'était le cas. Ils m'ont demandé combien cela leur rapporterait si les enfants allaient à l'école.*** *J'ai essayé de leur expliquer qu'on ne payait pas les enfants pour aller à l'école mais que c'était un investissement sur le long terme».*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	La narratrice est une travailleuse sociale employée pour mener des évaluations sociales au sein des bidonvilles. Elle a une trentaine d'année. Elle est française, sa famille est originaire de l'Afrique Sub-saharienne.
AUTRES PERSONNES	Il s'agit d'une famille Roms[1] composée du père, de la mère et des enfants (6/7 ans et 1 bébé)
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur origine: française originaire d'Afrique sub-saharienne/*«Roms»* • Leur statut: travailleuse sociale/personne accompagnée • Leur lieu et mode d'habitat: logement en ville/bidonville

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La rencontre a lieu dans le camp où séjournent des familles Roms, au sein de leur habitat «les évaluations se font dans leurs «baraques», leur maison, si on peut appeler ça comme ça». Les conditions de vie dans les logements sont précaires, voire dangereuses, notamment en ce qui concerne les moyens de chauffage en cette période hivernale «Il fait froid donc le monsieur prend des vieilles cassettes vidéo qu'il fait brûler pour se chauffer». Le site est organisé, a minima, en respect des conditions d'hygiène et de sécurité : «Il y a un point d'eau dans le bidonville il faut récupérer l'eau avec des seaux pour faire sa vaisselle etc. Pour les sanitaires c'est un lieu sur le bidonville qu'ils ont déterminé comme étant les sanitaires, ils ont mis une corde et un rideau.»

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La population Rom, connaît des trajectoires diversifiées lors de son arrivée sur le territoire français. Pour autant, celle-ci est souvent assimilée à des installations en camps de fortune, nouveaux bidonvilles, aux limites des villes «En région parisienne, on assiste depuis les années 1990 à une réapparition des bidonvilles habités par des migrants venus d'Europe de l'Est qui ont été successivement catégorisés par les associations comme tziganes, puis roms, et aujourd'hui comme habitants des bidonvilles»[2] De plus, la population Rom, installée en camp, bidonville, vit une situation d'exclusion sociale à plusieurs niveaux, tant au niveau de l'accès aux besoins primaires (approche rudimentaire de l'eau potable et des sanitaires) qu'au niveau de l'accès à la scolarisation des enfants ou encore à d'autres droits. Le visuel de ces campements de fortune, tolérés un temps puis évacués génèrent également une situation de stress et d'insécurité parmi les membres de cette communauté. «Ces dernières années [fin des années 90], les préfectures et les municipalités ont mené une politique d'évacuation systématique des campements illicites selon la terminologie préfectorale, obligeant les familles à alterner occupations illégales et expulsions ou pour certaines à repartir en Roumanie. Les politiques publiques à destination des migrants roms s'articulent donc entre une logique de sélection dans le cadre des dispositifs de relogement et une logique d'exclusion et de répression avec les expulsions de bidonvilles.»[3] Selon une étude du CDERE[4], le collectif pour les droits de l'enfant Rom à l'éducation, 80% des enfants d'âge scolaire vivant en squat/bidonville ne sont pas effectivement scolarisés. La non-scolarisation prend des formes très diverses[5] et vont de l'absence de l'inscription à l'école à l'interruption de la scolarisation provoquée par leur expulsion des lieux de vie.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Surprise (positivement): *«Je suis surprise positivement par l'accueil chaleureux, famille très accueillante malgré les conditions de vie.»*

Surprise (négativement): *«Je suis choquée par les conditions de vie de la famille justement, qui vit dans un abri de fortune, sans eau, ni sanitaires. Le père brûle des cassettes vidéo pour se chauffer, je l'ai pris négativement j'ai trouvé ça dangereux, toxique pour le bébé.»;«J'ai aussi été choquée par le fait que les parents refusent que leurs enfants aillent à l'école par crainte d'un manque à gagner et que la mairie le refuse aussi».*

1_ «Aujourd'hui, il y a un amalgame entre les "gens du voyage" – qui sont citoyens françaismdepuis des générations – et les Roms venus en majorité de Roumanie et de Bulgarie (Unité CNRS/Université de Poitiers.). «Rom» au sens large, est un terme générique qui désigne les lointains descendants d'une population ayant quitté l'Inde du Nord il y a plus de mille ans et dont la langue, le romanès, est apparentée au hindi.» (https://lejournal.cnrs.fr/articles/qui-sont-vraiment-les-roms-de-france)

2_ Véniat, C. (2018). Se faire un platz dans la ville: décrire les pratiques d'appropriation de familles roumaines vivant en bidonville. Espaces et sociétés, 172-173(1), 127-142. doi:10.3917/esp.172.0127.

3_ Véniat, C. Ibid

4_ https://www.romeurope.org/

5_ https://www.icem-pedagogie-freinet.org/sites/default/files/La_scolarisation_des_enfants_roms_en_France.pdf

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

VISITE A DOMICILE ENTRE UNE TRAVAILLEUSE SOCIALE ET UNE FAMILLE ROM

Insiste sur le fait qu'ils doivent scolariser leurs enfants

SURPRISE

SECURITE – SANTE

Pour la narratrice, il est dangereux que les enfants puissent vivre dans un logement insalubre qui ne répond pas à leurs besoins «*J'ai grandi dans une maison avec une balançoire et toujours vécu dans un logement avec eau, électricité, sanitaires. Comment une famille avec un bébé et des enfants en bas âge peut vivre ainsi? Cela peut être dangereux pour leur santé surtout pour celle des enfants*». Elle ne comprend pas qu'on puisse laisser des enfants dans ces conditions alors que cela peut être dangereux pour leur santé et leur sécurité «Le père brûle des cassettes vidéo pour se chauffer, j'ai trouvé ça dangereux, toxique pour le bébé». Pour elle, les enfants doivent être protégés et vivre dans des conditions correctes. Cette situation a heurté les valeurs de sécurité et de santé de la narratrice.

ORIENTATION À LONG TERME

Pour cette femme, la scolarisation des enfants est un investissement sur le long terme. Il est important qu'ils puissent aller à l'école pour pouvoir faire des études et gagner leur vie plus tard «*J'ai essayé de leur expliquer qu'on ne payait pas les enfants pour aller à l'école mais que c'était un investissement sur le long terme*». Lorsque la famille explique qu'elle ne scolarise pas leurs enfants par peur d'un manque à gagner cela vient heurter la vision à long terme de la narratrice.

HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS – EDUCATION – FAMILLE

La narratrice voit dans l'éducation des enfants une priorité, c'est pour elle ce qui doit être assuré peu importe la précarité de la famille «*Les enfants en âge d'être scolarisés ne l'étaient pas. Ils aidaient les parents à travailler la ferraille et les accompagnaient à faire la manche […] j'ai essayé de négocier avec la famille pour scolariser leurs enfants.*». En préférant faire travailler leurs enfants afin qu'ils puissent les aider à gagner de l'argent plutôt que de les envoyer à l'école, les parents ont heurté la valeur d'éducation mais ont aussi mis à mal l'ordre des priorités fixés par la narratrice «*J'ai été choquée par le fait que les parents refusent que leurs enfants aillent à l'école par crainte d'un manque à gagner*».

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

VISITE A DOMICILE ENTRE UNE TRAVAILLEUSE SOCIALE ET UNE FAMILLE ROM

Fait brûler des cassettes
Font travailler leurs enfants au lieu de les scolariser

ORIENTATION À COURT TERME

La scolarisation des enfants est un investissement sur le long terme. Il est possible que pour cette famille, la vision à court terme soit un mode de fonctionnement plus privilégié, notamment du fait de la précarité dans laquelle ils vivent, et de leur parcours possiblement jonché d'éléments imprévus amenant des changements brutaux. Le travail des enfants peut-être pour eux un choix allant dans ce sens.

INCLUSION – ÉGALITÉ DES CHANCES

Même si la famille avait la volonté de scolariser les enfants, elle peut se voir confronté à des situations de discrimination et de refus de la part des autorités locales. En France les familles roms peuvent vivre des refus d'inscription scolaire pour leurs enfants (vivant en bidonvilles et squats) assignés par des maires[6] et ainsi des multiples difficultés pour assurer l'accès à l'école, qui ne sont pas inéluctablement de leur responsabilité.

HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS – SÉCURITÉ

Pour les parents, il semblerait que la priorité soit de garantir des revenus à la famille et donc une certaine stabilité et non de scolariser leurs enfants *«Ils m'ont demandé combien cela leur rapporterait si les enfants allaient à l'école»*. Pour eux, cette garantie financière indispensable à la survie de la famille doit peut-être primer sur la scolarisation des enfants. Il s'agit sans doute d'une question liée à la sécurité de leur foyer. En envoyant leurs enfants à l'école, cela risque de nuire à la sécurité financière de la famille et donc à ceux des enfants eux-mêmes.

EDUCATION – FAMILLE – RESPONSABILITÉ – CONFIANCE – COLLECTIVISME

Dans leur situation, faire travailler les enfants peut leur paraître plus adéquat afin de les préparer à leur vie future. De plus, dans une logique plus collectiviste, il serait normal que chaque membre de la famille participe à l'effort afin d'assurer la pérennité de celle-ci. En cela, les enfants se trouvent responsabilisés et les parents leur montrent une certaine confiance.

6_ https://www.rtl.fr/actu/justice-faits-divers/refus-de-scolariser-des-enfants-roms-une-maire-lr-condamnee-a-indemniser-les-familles-7797939391
https://www.romeurope.org/droit-enfants-roms-pouvoirs-publics-francais-fi-de-condamnation/
https://www.icem-pedagogie-freinet.org/sites/default/files/La_scolarisation_des_enfants_roms_en_France.pdf

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	SÉCURITÉ	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, il est important que les enfants soient en sécurité. En les scolarisant, elle imagine que cela les éloignera du domicile plutôt insalubre et donc leur garantira plus de sécurité.	Pour les parents, faire travailler leurs enfants signifient peut-être garantir un certain revenu et ainsi une certaine sécurité pour la famille et donc pour les enfants. Il s'agit sans doute plus d'une question de survie pour eux.
	EDUCATION – HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS	
	Pour la narratrice, les enfants doivent être scolarisés en priorité, afin de leur ouvrir les portes à un avenir.	Il est possible que les parents considèrent que les enfants font partis de la famille et qu'ils, au même titre que les autres membres, doivent participer à sa pérennité en travaillant. Cela peut aussi être une forme de responsabilisation de leurs enfants et de confiance qu'ils leurs donnent.
	FAMILLE	
	Pour la narratrice, la famille est un lieu de protection de tous ses membres. Cela passe nécessairement par la protection des enfants par leurs parents.	Le père de famille, dans sa stratégie de survie, réelle ou héritée, voit la communauté comme un tout dont chaque membre doit prendre en charge sa part pour permettre à celle-ci d'assurer sa continuité, y compris les enfants.

MARGE DE NÉGOCIATION

La famille n'étant pas totalement réticente à l'idée de scolariser ses enfants, il peut être intéressant d'essayer de rentrer dans une démarche de négociation. Ecouter les demandes de la famille et essayer de trouver un compromis qui y répond tout en garantissant une scolarisation des enfants. Dans cette situation la narratrice a aussi alerté ses supérieurs ne se sentant pas en mesure de régler la situation elle-même, il est en effet important de reconnaître ses propres limites et de pouvoir faire appel à d'autres personnes lorsque cela est nécessaire. C'est aussi important d'explorer si la famille n'a pas vécu un refus de scolarisation de la part des autorités locaux, dans ce cas là faire appel à des associations spécialisées dans l'accompagnement légal des familles Roms aussi que par le Défenseur des droits qui peut intervenir pour rappeler le droit fondamental à l'éducation de chaque enfant, et les obligations qui en découlent pour les pouvoirs publics[7].

7_ https://www.romeurope.org/recapitulatif-decisions-defenseur-droits-relatives-a-scolarisation-enfants-vivant-bidonvilles-squats/

LE CHAMAN

L'INCIDENT

«En tant que psychologue et neuropsychologue dans une clinique, j'accompagnais les personnes qui venaient de recevoir un diagnostic défavorable dans le processus d'acceptation et je faisais un accompagnement psychologique pendant la période d'hospitalisation si les médecins détectaient des symptômes. Ensuite je les orientais si besoin vers des «psys» en ville. En tant que neuropsychologue, si les patients avaient des signes de déficit neuropsychologique j'étais censée faire des bilans neuropsychologiques.
Un jour, un médecin généraliste me demande d'intervenir auprès d'un patient qu'il avait vu deux fois, une personne plutôt âgée entre 65 et 70 ans d'origine asiatique d'après lui qui maîtrisait la langue, hospitalisée à la suite d'un problème cardiovasculaire. Il me demande d'aller le voir car il craignait que le patient fasse une sorte de délire mystique car il parlait tout seul. Il voulait savoir s'il s'agissait plutôt d'une psychose ou d'une démence.
Je vais donc le voir, effectivement ***il parlait tout seul en regardant le plafond. Je me suis présentée mais il n'entrait pas en contact avec moi. Je ne voulais pas le violenter donc je l'ai juste observé. Je le voyais parler à quelqu'un dans une langue que je ne connaissais pas, sans expression émotionnelle, sans connections avec les gens autour de lui*** *(moi et une infirmière ensuite). Quand je suis sortie de la chambre, j'ai pensé au côté psychotique, avec une sorte de perte de la réalité et une production délirante selon mes lunettes de «psy» clinicienne de l'époque. J'étais prête à faire un premier retour au médecin mais c'était très tôt pour le diagnostic. En sortant, j'ai vu dans le couloir deux personnes qui attendaient et qui avaient aussi des traits asiatiques. Je me suis présentée et j'ai demandé si elles étaient de la famille. C'était le cas, le fils du monsieur accompagné de sa femme. J'ai demandé s'il avait vu ce comportement de la part de son père. Là,* ***il m'explique que c'est normal, qu'ils viennent de Mongolie*** *et que son père est en France depuis environ 5 ans. Ils m'expliquent aussi qu'il ne parle pas tout seul* ***mais qu'il est chaman et que selon les rites chamans quand il s'agit de maladie physique ou spirituelle, l'une des façons de soulager les douleurs ou d'aller vers un rétablissement, c'est de se mettre en contact avec les esprits. J'ai ressenti de la frustration car avec les connaissances que j'avais j'étais inefficace.*** *Le choc a été quand j'ai parlé avec la famille* ***je me suis sentie très enfermée, je me suis rendu compte que mes connaissances en psychologie étaient assez précaires, une sensation d'incompétence, de manque de ressources pour travailler dans un contexte multiculturel.*** *Dans mes études on ne prenait pas en compte l'importance de la spiritualité dans un processus de guérison, dans un traitement, j'étais très cartésienne. Pour moi, on peut prier mais en silence et c'est intime sauf en groupe à l'Eglise, je viens d'un pays catholique. On ne prie pas à voix haute en regardant le plafond dans un lieu comme celui-là. Je pense que la spiritualité était importante pour cette famille, comme un élément quotidien qui fait partie de la vie, il n'y a pas deséparation avec les esprits.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Une professionnelle, psychologue clinicienne, d'origine argentine, ayant un parcours d'étude très psychanalytique et ensuite neuroscientifique mais très centrée sur la culture occidentale. Elle avait 34 ans.
AUTRE PERSONNE	Le patient avait entre 65 et 70 ans, d'origine mongole. Il était retraité et toute sa vie il avait exercé dans son village en tant que chaman. Il avait une reconnaissance avérée de sa pratique sur son territoire, au pays. Il habitait en France depuis environs 5 ans.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur statut: immigrés • Leur rapport au français: langue d'usage
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	•Leur statut: psychologue/patient • Leur origine: Argentine/Mongolie • Leur âge: 34/65-70 • Leur genre: femme/homme • Leur rapport à la santé et aux traitements: la psychologue (approche cartésienne du corps et de l'esprit fondée sur les contenus théoriques) / le chamanisme (santé se conjugue en union avec un environnement spirituel)

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	L'incident se déroule dans le couloir, après la visite d'un patient d'une clinique privée dans la banlieue sud de Paris. La clinique compte environ 120 lits pour des soins de suite, pour les patients qui allaient être opérés ou venaient de l'être. Il y avait aussi pas mal de personnes âgées habitant avec leur famille qui, lorsque celle-ci partait en voyage, pouvaient être hospitalisées parce qu'ils ne pouvaient pas être autonomes. La population hospitalisée était très hétérogène, certains patients venaient avec une mutuelle importante d'autres avaient la carte de mutuelle universelle. De plus, certaines personnes venaient de la banlieue sud (proche de l'établissement), d'autres orientées par des hôpitaux où elles avaient été opérées, parfois assez loin et où il n'y avait pas de lits.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice venait d'avoir la validation de son diplôme de psychologue en France, c'était son premier poste. Dans un processus d'appropriation des pratiques professionnelles, de clinique et de vocabulaire français, la narratrice avait un niveau de stress et de fatigue plus élevé qu'en Argentine.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Frustration:** *«J'ai ressenti de la frustration car avec les connaissances que j'avais j'étais inefficace.»* **Incompétence:** *«Une sensation d'incompétence, de manque de ressources pour travailler dans un contexte multiculturel.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

TENTATIVE D'ÉCHANGE ENTRE UNE PSYCHOLOGUE ET UN PATIENT PUIS ÉCHANGE AVEC LA FAMILLE DU PATIENT

Psychologue, femme
Essaye de rentrer en contact avec le monsieur
Observe
Demande des explications à la famille

FRUSTRATIONS **INCOMPRÉHENSION** **INCOMPÉTENCE**

PROFESSIONNALISME – BIENVEILLANCE

La narratrice explique accorder beaucoup d'importance à ces compétences professionnelles, son efficacité professionnelle «*Mes valeurs étaient liées à l'efficacité professionnelle, les compétences professionnelles. Dans mes études on ne prenait pas en compte l'importance de la spiritualité dans un processus de guérison, dans un traitement.*». Se rendre compte qu'elle avait trop vite catégorisé l'attitude du monsieur comme une maladie mentale est venue toucher cette valeur de professionnalisme chez elle «*J'ai ressenti de la frustration car avec les connaissances que j'avais j'étais inefficace. Le choc a été quand j'ai parlé avec la famille je me suis sentie très enfermée, je me suis rendu compte que mes connaissances en psychologie étaient assez précaires, une sensation d'incompétence, de manque de ressources pour travailler dans un contexte multiculturel*». De plus, la narratrice paraît rechercher l'intérêt de l'homme avant tout et souhaite pouvoir le soigner correctement s'il en a besoin. Pour elle, il est important de répondre avec bienveillance aux besoins de celui-ci, le fait de se retrouver proche de mal diagnostiquer un patient est donc venu heurter ces valeurs.

REPRÉSENTATIONS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE MENTALE

Selon le cadre de référence de la psychologue «*la connexion ou déconnexion avec la réalité*» est un repère très important pour penser la santé et la maladie mentale. Pour elle, «*Une personne âgée qui parle seule en regardant le plafond sera associée à une personne en proie à des troubles psychiques… j'ai pensé au côté psychotique, avec une sorte de perte de la réalité et une production délirante*». Ainsi, découvrir que cette attitude était liée à la spiritualité est venu remettre en question l'idée que se faisait la narratrice des raisons de ce comportement.

CROYANCES – INTIMITÉ

Le fait que le monsieur prie à haute voix, de manière manifeste, dans sa chambre d'hôpital vient heurter chez la narratrice des valeurs autour des croyances et de l'intimité. En effet, pour elle «*on peut prier mais en silence et c'est intime sauf en groupe à l'Eglise, je viens d'un pays catholique. On ne prie pas à voix haute en regardant le plafond dans un lieu comme celui-là.*». Ainsi la prière appartient au domaine de l'intime et n'est pas quelque chose que l'on exprime en public sauf dans des lieux dédiés à cela.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

TENTATIVE D'ÉCHANGE ENTRE UNE PSYCHOLOGUE ET UN PATIENT PUIS ÉCHANGE AVEC LA FAMILLE DU PATIENT

Un patient hospitalisé
Il parlait tout seul en regardant le plafond
Il ne répond pas aux personnes autour de lui

LA SPIRITUALITÉ

La narratrice nous dit que *«la spiritualité paraît importante pour cette famille, comme un élément quotidien qui fait partie de la vie, il n'y a pas de séparation avec les esprits»*. Ainsi, il est possible que l'attitude du monsieur soit à comprendre aux travers de ses croyances autour du chamanisme.

ÉTRANGETÉ

Il est possible que les propos de la professionnelle soient incompréhensibles pour le patient. La certitude dont elle semble faire montre pourrait lui paraître insolite car cela a pu être le cas du comportement du médecin venu le visiter plus tôt.

SANTÉ

La narratrice va recueillir les propos du fils du patient qui lui explique *«qu'il ne parle pas tout seul mais qu'il est chaman et que selon les rites chamans quand il s'agit de maladie physique ou spirituelle, l'une des façons de soulager les douleurs ou d'aller vers un rétablissement, c'est de se mettre en contact avec les esprits.»*. Ainsi le comportement du patient est sans doute en lien avec des valeurs autour de la santé puisqu'il a pour but de le soulager. Le fait de prier est un moyen d'accéder à la santé[1].

1_ Lemoine Jacques, Eisenbruch Maurice. L'exercice du pouvoir de guérison chez les chamanes hmong et les maîtres-guérisseurs khmers d'Indochine. In: L'Homme, 1997, tome 37 n°144. pp. 69-103.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATEUR	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	SANTÉ	
EXPLICATIONS	La professionnelle s'est formée à exercer un métier de la santé. Elle intervient en support pour soutenir les patients et le corps médical durant les suites opératoires.	Le chaman, par son expertise, exerce son activité dans le champ de la santé des personnes et de lui-même.
MARGE DE NÉGOCIATION	Ici, le choc culturel repose sur la rencontre entre deux types de croyance dans le rapport à la santé. La professionnelle se trouve confrontée aux limites de la science professionnelle et de son expertise auxquelles elle croit et sur lesquelles, elle fonde son intervention thérapeutique. Cette rencontre multiculturelle l'amènera à réaménager ses pratiques professionnelles et la rencontre ultérieure avec les patients. La professionnelle, posera les questions au fils du patient pour comprendre ce comportement observé. Sa volonté de comprendre en questionnant l'environnement familial est le premier levier de clarification de ce qu'elle a observé et qui lui permettra d'accéder à ce qui a d'emblée été incompréhensible «J'ai demandé s'il avait vu ce comportement de la part de son père». Selon la psychiatre S. Bonnel[2] *«Il est important de libérer la parole et de parler de la représentation des croyances, en posant des questions ouvertes qui permettent une réponse. Il faut avoir conscience que la relation ressemble à une cohabitation qui repose sur le tact et le respect, la curiosité et le désir de comprendre.»*.	

2_ N, Chastagnol. M, Lycke. Comment associer culture, croyance et soins? L'e-magazine de l'établissement Ville-Evrard psychiatrie publique 93. mars 2017 directionsoins@epsve.fr:http://emag.eps-ville-evrard.f.....ier-culture-croyance-et-soins/

LE PRÉNOM

L'INCIDENT

«Je suis stagiaire assistante de service social au sein d'une association. J'accueille une personne qui m'explique qu'elle a du mal à obtenir un titre de séjour, elle aimerait obtenir un titre de séjour et pouvoir prétendre à des droits… des allocations. ***Je lui demande sa pièce d'identité que Madame me présente et je me rends compte que son prénom est Hitler. Surprise, je relis à plusieurs reprises le document. J'exprime ma surprise auprès de la personne, lui expliquant qu'il doit y avoir une erreur*** *et poursuivant ma lecture, je me rends compte que mon interlocutrice est originaire d'Amérique latine. En gros, la personne qui s'avance vers moi, est une femme venant d'Amérique latine, qui est en France depuis à peu près 10 ans et qui s'appelle Hitler.*

La personne m'explique qu'il s'agit bien de son prénom. ***Ses parents l'ont appelée ainsi parce qu'ils adorent le personnage. Elle précisera devant ma manifestation d'incompréhension que ses parents sont nazis. Je me dis que ce n'est pas possible, donc je lui réponds texto: ce n'est pas possible.*** *J'essaye d'exposer la contradiction de ce que j'observe en m'en excusant: des personnes originaires d'Amérique latine qui soutiennent l'idéologie de la race aryenne comme un non-sens. Ce sur quoi la personne me précise qu'il y a énormément de nostalgiques nazis en Amérique du Sud. Cette précision génère une grande surprise chez moi et je lui dis: «mais Hitler, ce n'est même pas un prénom!». La personne le reconnait, elle précise qu'elle a eu honte de son prénom en apprenant qui était Hitler, mais que vivant en France, elle ne l'utilise jamais, c'est donc un prénom qu'elle n'utilise pas. A partir de ce moment je me dis que je ne suis plus dans une démarche de travailleuse sociale. Je suis choquée, je suis juive d'origine, ma mère est Ashkénaze, donc même si je ne pratique pas de religion, pour moi, c'est un choc à double niveau: une femme qui porte un prénom qui n'est pas un prénom et un prénom nazi alors qu'elle vient d'Amérique latine…et moi d'origine Ashkénaze…C'est plus un iceberg, c'est l'Everest!*

Je me dis que c'est une blague. *J'ai ensuite fait intervenir un collègue qui parle l'espagnol pour m'aider afin d'éclaircir cette situation, c'est comme si quelque chose n'allait pas ou que c'était une blague qu'on me faisait alors que la personne parle le français, mais pour enlever le doute de quelque chose qui aurait été loupé. Le collègue me confirme les propos de la personne, le fait qu'elle soit bien désolée des atrocités commises en France et en Europe durant la 2nde guerre mondiale.*

Ma réaction fut de lui dire qu'il fallait qu'elle change de prénom en profitant de sa demande de titre de séjour. Or la personne s'y refuse arguant qu'elle voulait juste un titre de séjour et qu'elle ne veut pas changer de prénom. *Elle précise qu'elle est née comme cela, qu'elle a toujours porté ce prénom et qu'elle «s'en fout».*

Malgré ma frustration et presque de la colère devant sa volonté de maintenir son nom, je me rends compte que je vais trop loin parce que c'est son prénom après tout… même si c'est abominable, c'est son prénom. *De plus, la personne m'explique que dans son pays, elle ne peut demander le changement de son prénom que la démarche doit être effectuée par les parents par conséquent, elle ne peut pas changer son prénom. J'insiste en arguant le fait que la préfecture ne donnera pas un titre de séjour marqué Hitler. Elle s'en étonne et demande les raisons de cette impossibilité. Et en fait, je me rendais compte qu'à titre personnel, je ne peux pas concevoir que quelqu'un puisse s'appeler Hitler. Mais cela ne va pas effacer pour autant (et ce que mon collègue m'a dit) que ses parents restent des nazis et probablement, ils auraient pu l'appeler, Mussolini, Adolf… Je lui dis que c'est vrai, que cela ne va rien réparer, cela ne va rien arranger, ses parents ne changeront pas d'opinion… Elle de toute évidence, elle porte ce poids et elle n'est pas du tout nazie mais cela ne l'affecte pas plus que cela mais moi oui…! Et donc je me suis demandée si je pourrais continuer l'accompagnement de la personne… cela va être compliqué pour moi… donc voilà, mon collègue a continué l'accompagnement».*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Stagiaire en formation d'assistante de service social dans une association, française d'origine juive *«ma mère est Ashkénaze, …même si je ne pratique pas de religion».*
AUTRES PERSONNES	Jeune femme originaire d'Amérique latine nommée Hitler, vit en France depuis 10 ans, demandant un titre de séjour. Autre: Un professionnel de l'association parlant espagnol
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur langue: français
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur origine: Europe/Amérique centrale • Leur statut: stagiaire en formation d'assistante de service social/personne en demande d'un titre de séjour

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans un bureau d'une association accueillant beaucoup de personnes ayant eu un parcours migratoire.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Historiquement, le nazisme, a, durant la 2nde guerre Mondiale, mis en place un système génocidaire visant la *«solution finale»* par éradication de certaines populations dans la population juive en Europe: les Ashkénazes, dont est issue la narratrice par sa mère. Sans l'exprimer verbalement, l'attribution du nom de famille, en guise de prénom, d'un personnage génocidaire, responsable de cette organisation, touche la narratrice en tant que personne dont l'histoire du pays est entachée par cet épisode mémorable, et, également, par le fait même que sa propre famille a pu subir de manière directe ou indirecte les effets de ce système. Nombre de protagonistes nazis ont fui l'Allemagne au moment de la fin de la 2ème Guerre Mondiale et sont allés se réfugier en Amérique Latine. En France, attribuer le nom d'un personnage ayant pris part au système de la solution finale est juridiquement contestable et peut donner lieu à des poursuites en lien avec l'apologie de crime contre l'humanité. Amine Maalouf dans la partie introductive de son ouvrage «les identités meurtrières» nous alerte au sujet de la tendance que nous avons à réduire la personne que nous rencontrons à une seule identité, à ne la percevoir qu'au travers de ce qu'elle donne à voir selon le prisme de nos propres représentations sociales. Au cours d'un entretien[1], il reprend cette alerte d'un risque de réduction qui limite notre capacité à pouvoir rencontrer cet autre qui n'est pas nous. *«Pour moi, l'identité n'est pas donnée une fois pour toutes à la naissance, elle se construit tout au long de la vie. Cette approche n'est pas simplement un moyen de résoudre mes problèmes d'identité, c'est le fruit de ma réflexion sur un monde où la question de l'identité est centrale, et le restera pendant très longtemps. Il est capital, selon moi, que chaque personne assume tous les éléments de son identité»*[2].

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Sidération, surprise: *«Surprise, je relis à plusieurs reprises le document. […] Je me dis que ce n'est pas possible, donc je lui réponds texto: ce n'est pas possible»*

Frustration, colère: *«Malgré ma frustration et presque de la colère devant sa volonté de maintenir son nom, je me rends compte que je vais trop loin»*

Doute: *«Donc je me suis demandée si je pourrais continuer l'accompagnement de la personne… cela va être compliqué pour moi…»*

1_ (2016). «Nous devons mener une bataille pour gagner les esprits et les cœurs des immigrés.». Nectart, 3(2) https://www.cairn.info/revue-nectart-2016-2-page-11.htm

2. Ibid, p. 15.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE STAGIAIRE EN TRAVAILLEUSE SOCIALE ET UNE PERSONNE ACCOMPAGNÉE ORIGINAIRE D'AMÉRIQUE LATINE

Fait appel à un collègue
Lui demande de changer de prénom

SIDÉRATION **SURPRISE** **COLÈRE** **FRUSTRATION**

RESPECT – RESPONSABILITÉ

La narratrice, d'origine Ashkénaze, ne conçoit pas que des personnes puissent soutenir cette idéologie nazie au point de la transmettre à un enfant en lui donnant un prénom aussi évocateur de cette idéologie alors que l'on connaît les atrocités commises en son nom *«Je commence à donner des explications relatives aux millions de morts et qu'une personne ne peut pas s'appeler Hitler.»*. Cela touche alors la valeur de respect par rapport à la souffrance infligée à ces millions de personnes. D'ailleurs, l'incident est d'autant plus heurtant pour elle du fait de son appartenance à une famille ayant subi la Shoa par le passé (directement ou indirectement), et que sa mère est juive Ashkénaze. Si cette transmission de ce prénom n'a pas été choisi par la femme que la narratrice accompagne, celle-ci fait le choix de vouloir garder ce prénom et se trouve donc responsable de diffuser des caractéristiques nazies alors qu'elle a la possibilité de ne pas le faire *«Malgré ma frustration et presque de la colère devant sa volonté de maintenir son nom»*. Ainsi, le choix des parents que d'appeler leur enfant ainsi et la responsabilité de la fille de vouloir garder ce prénom impacte les valeurs de respect et de responsabilité de la narratrice.

HUMANISME

Pour la narratrice, le fait que des personnes puissent encore soutenir l'idéologie nazie après ce que nous a enseigné l'histoire n'est pas concevable «La personne m'explique qu'il s'agit bien de son prénom. Ses parents l'ont appelée ainsi parce qu'ils adorent le personnage. Elle précisera devant ma manifestation d'incompréhension que ses parents sont nazis. Je me dis que ce n'est pas possible, donc je lui réponds texto: ce n'est pas possible. J'essaye d'exposer la contradiction de ce que j'observe en m'en excusant : des personnes originaires d'Amérique latine qui soutiennent l'idéologie de la race aryenne comme un non-sens». Cela vient heurter une valeur fondamentale d'humanisme chez elle. Les idéologies qui hiérarchisent l'humanité et qui justifient le meurtre de millions de personnes par la supériorité d'une «race» sur une autre ne peuvent être encore soutenues aujourd'hui. Pour elle, on ne peut pas être en faveur d'idées allant à l'encontre de cette valeur d'humanisme du travailleur social, laquelle se trouve dans les fondements mêmes de l'intervention sociale.

PROFESSIONNALISME – NEUTRALITÉ

En insistant sur le changement de prénom de la jeune femme, la narratrice se rend compte qu'elle va peut-être trop loin et qu'elle n'est plus capable de réaliser son travail correctement et en tout neutralité. Dans cette rencontre, la future professionnelle se trouve confrontée à ses propres limites pour maintenir le principe de non-discrimination, notamment au regard de ce que le choc causé par le prénom (non pas la personne) peut générer chez elle et dans son comportement «Malgré ma frustration et presque ma colère devant sa volonté de maintenir son nom, je me rends compte que je vais trop loin parce que c'est son prénom après tout… même si c'est abominable, c'est son prénom.». La stagiaire respecte ainsi le Code de Déontologie de l'Association Nationale des Assistantes de Service Social. Celui-ci promeut des valeurs issues du siècle des Lumières telles que : «la non-discrimination : Dans ses activités, l'Assistant de Service Social met sa fonction à la disposition des personnes, quels que soient leur race, leur couleur, leur sexe, leur situation, leur nationalité, leur religion, leur opinion politique et quels que soient les sentiments que ces personnes lui inspirent».[3]

3_ Anas. Code de Déontologie des assistants de service social. Paris. 1994 https://www.anas.fr/attachment/315772/

COHÉRENCE – SENS

La narratrice se retrouve sidérée en apprenant le prénom que porte la jeune femme et l'histoire qu'il lui est associée. Elle n'arrive pas à concevoir que la situation qu'elle est en train de vivre puisse être réelle et lui arriver à elle «Pour moi, c'est un choc à double niveau : une femme qui porte un prénom qui n'est pas un prénom et un prénom nazi alors qu'elle vient d'Amérique latine…et moi d'origine Ashkénaze…C'est plus un iceberg, c'est l'Everest ! Je me dis que c'est une blague». Elle fait même appel à son collègue, parlant espagnol alors que la jeune femme parle très bien français afin de dissiper la possibilité d'un quiproquo entre elles. Il semblerait que la narratrice accorde donc de l'importance à la question de la logique et de la cohérence, il lui devient alors difficile de rationaliser quelque chose qui ne fait pas sens pour elle. De plus, en France, dénommer son enfant Hitler est impossible, c'est une apologie de crime contre l'humanité, a priori, la situation ne devrait pas se produire. Ainsi, la jeune femme, avec son prénom et l'histoire qu'elle porte, est venue heurter des valeurs de cohérence et de sens chez la narratrice.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE STAGIAIRE TRAVAILLEUSE SOCIALE/PERSONNE ACCOMPAGNEE ORIGINAIRE D'AMERIQUE LATINE

Montre sa carte d'identité
Raconte l'histoire de son prénom
Refuse de changer son prénom

GÊNE **STRESS**

RESPECT – COHERENCE – IDENTITE

On peut imaginer que pour la jeune femme, garder ce prénom est une manière de ne pas aller à l'encontre du choix de ses parents, de le respecter. C'est aussi une manière pour elle de garder son identité car c'est le prénom qu'elle a toujours porté, qui a toujours été le sien *«Elle précise qu'elle est née comme cela, qu'elle a toujours porté ce prénom et qu'elle «s'en fout»*. Pour elle, il s'agit peut-être d'une forme de cohérence envers elle-même, ce prénom c'est le sien, même si elle ne l'utilise pas, le changer n'a que peu d'intérêt pour elle.

LIBERTE

La jeune femme ne semble pas comprendre la raison pour laquelle elle devrait changer de prénom, elle ne comprend pas pourquoi en changer serait une obligation *«J'insiste en arguant le fait que la préfecture ne donnera pas un titre de séjour marqué Hitler. Elle s'en étonne et demande les raisons de cette impossibilité»*. Elle a peut-être dans l'idée que c'est à elle de choisir si elle veut garder ce prénom ou non et pas aux autres car c'est quelque chose qui la concerne personnellement.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPECT	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, donner un prénom évocateur de crimes contre l'humanité et refuser de le changer est irrespectueux envers les personnes impactées de près ou de loin par les horreurs du régime nazi et envers l'humanité elle-même.	Pour la jeune femme, refuser de garder le prénom que lui ont donné ses parents est peut-être une forme d'irrespect envers eux.
	COHÉRENCE	
	Pour la narratrice, il est important qu'elle puisse donner du sens et de la cohérence aux situations qu'elle rencontre.	Pour la jeune femme, il est important qu'elle puisse garder une certaine cohérence avec elle-même en ne modifiant pas le prénom qu'elle a toujours porté.

MARGE DE NÉGOCIATION

Du côté de l'étudiante, elle tente de comprendre le positionnement de la personne en la questionnant. Mais son incrédulité fixe la communication à un niveau qui ne lui permet pas d'accéder aux propos de sa locutrice. Aussi, fera-t-elle appel à un professionnel parlant espagnol afin qu'il lui explique ce qui est incompréhensible pour elle. Après une explication, clarifiant la situation, l'étudiante, fera le choix de préserver la relation d'aide pour soutenir la personne; et pour ce faire, elle demandera un relais de son intervention, afin de ne pas risquer de mettre en difficulté la personne. Lorsqu'une situation heurte de manière trop importante des valeurs fondamentales, il devient alors très compliqué de travailler en toute neutralité et bienveillance sans se mettre nous-même dans une situation très inconfortable. En choisissant de laisser l'accompagnement à un collègue, la narratrice a pris conscience de ses propres limites et de la façon dont elles pouvaient impacter la personne qu'elle accompagnait. C'est sans doute une décision judicieuse dans ce genre de cas.

DONNE-NOUS DE LA NOURRITURE OU DE L'ARGENT!

L'INCIDENT

«Je travaille dans cinq foyers d'accueil - dans certains d'entre eux, je travaille comme éducateur, dans d'autres, je ne suis qu'éducateur suppléant et livreur. J'ai également un emploi à temps partiel dans un fast-food. Parfois, je donne de l'argent aux enfants parce que je veux les aider, mais cela a commencé à me porter préjudice. La semaine dernière, alors que je travaillais dans un fast-food, cinq enfants de l'un des foyers d'accueil où je travaille comme éducateur suppléant sont apparus. Bien que ces enfants ne soient pas mes clients, nous nous connaissions de vue. Ils ont rejoint la queue où j'étais serveur au comptoir et quand ils sont arrivés, un des garçons a dit ***«Bonjour, hé, donnez-nous quelque chose, de la nourriture gratuite ou de l'argent!» Je leur ai dit que ce n'était pas possible, que cela ne fonctionnait pas comme ça.*** *Je savais aussi que si je leur donnais quelque chose, la nouvelle se répandrait rapidement et que d'autres enfants du foyer d'accueil viendraient me voir avec des demandes similaires.* ***Ils n'ont rien commandé, mais au début, il semblait qu'ils prenaient bien le refus. Cependant, peu de temps après avoir quitté la file d'attente, ils ont commencé à manger des graines de tournesol et ont jeté les coquilles partout sur le sol. Je ne comprenais pas pourquoi ils m'humiliaient comme ça. Cette histoire m'a vraiment bouleversé/affecté.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	• Homme • 27 ans • Travailleur social • Travaille dans 5 foyers d'accueil différents en tant qu'éducateur, éducateur suppléant et livreur • Travaille à temps partiel dans un restaurant fast-food • Classe moyenne et inférieure • Niveau d'éducation : école secondaire, formations spécialisées • Quand il était enfant, il a également vécu dans un foyer d'accueil • Religieux (bien que non pratiquant)
AUTRES PERSONNES	• 5 enfants (2 filles, 3 garçons) • Âge: entre 9 et 14 ans • Ils vivent dans un foyer d'accueil • Appartiennent à la minorité rom • Classe inférieure • Non religieux
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: hommes • Élevés dans un foyer d'accueil • Le narrateur et les enfants placés en foyer d'accueil se connaissent (superficiellement) depuis un certain temps lorsque l'incident se produit • Leur langue: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: 27/9-14 • Niveau d'éducation • Classe sociale • Rôle dans la situation: travailleur social + vendeur / enfants en foyer d'accueil (bien qu›ils ne soient pas ses clients)

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans un fast-food où le narrateur travaille à temps partiel. Il y avait d'autres client.es et le personnel du restaurant fast-food. Leur présence a rendu la situation plus humiliante pour le narrateur.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	L'assistant social vivait également dans un foyer d'accueil et ressentait de l'empathie envers les enfants, c'est pourquoi il leur a donné de l'argent avant. Le problème est qu'on a appris qu'il donnait parfois de l'argent (même s'il le faisait "en secret") et après cela, les enfants sont devenus exigeants et agressifs avec lui. Il a dû arrêter afin de reprendre le contrôle sur la situation.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Honte** **Colère** **Impuissance** **Déception** **Humiliation**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DANS UN FAST-FOOD, ÉCHANGE ENTRE UN ASSISTANT SOCIAL/VENDEUR ET DES ENFANTS DU FOYER OÙ IL TRAVAILLE

Il refuse de donner de la nourriture gratuite ou de l'argent aux enfants
Il leur dit que *«ce n'était pas possible, que cela ne fonctionnait pas comme ça».*

COLÈRE **IMPUISSANCE** **HONTE** **HUMILIATION** **DÉCEPTION**

CONFIANCE

Cette situation a heurté la valeur concernant la confiance chez le narrateur. En fait il explique qu'il avait déjà donné de l'argent à certains enfants, mais il leur avait demandé de garder le secret et de ne pas le dire aux autres.

RESPECT

Précisément le respect de la vie privé: le narrateur a estimé que sa vie privée en dehors des foyers d'accueil devait être respectée, et non violée par les enfants placés. Il était en colère lorsque les enfants sont allés sur son lieu de travail dans la restauration rapide pour lui demander *«...quelque chose, de la nourriture gratuite ou de l'argent!»* et ont violé cette valeur.

DROIT DES ENFANTS

Les travailleurs.ses sociaux.ales ne doivent pas agir de manière agressive avec les enfants placés en foyer d'accueil et le narrateur a pensé que s'il était verbalement agressif avec les enfants, ces derniers pourraient les dénoncer aux autorités. Il a estimé qu'il n'avait pas les moyens de se protéger.

GRATITUDE

Le narrateur a pensé que les enfants placés en foyer d'accueil apprécieront également les petits gestes: comme une petite somme d'argent ou des petits cadeaux qu'il avait l'habitude de leur offrir. Cependant, les enfants ne semblaient pas les apprécier: ils exigeaient de plus en plus et devenaient agressifs lorsqu'il essayait de fixer des limites. Il s'est senti déçu, en colère et impuissant à cause de cela. Le narrateur pensait également que les personnes qui aident les autres devraient être respectées et appréciées: le fait que les enfants *«ont commencé à manger des graines de tournesol et ont jeté les coquilles partout sur le sol»* a bouleversé sa représentation concernant la gratitude.

GENTILLESSE

Pour le narrateur, la gentillesse est basée sur l'empathie, le respect et l'amabilité. Il a toujours essayé d'être gentil avec les enfant. Le comportement qu'ils ont eu envers lui dans le fast-food a fortement heurté sa valeur de gentillesse.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DANS UN FAST-FOOD, ÉCHANGE ENTRE UN ASSISTANT SOCIAL/VENDEUR ET DES ENFANTS DU FOYER OÙ IL TRAVAILLE

«Bonjour, hé, donnez-nous quelque chose, de la nourriture gratuite ou de l'argent!»
Ils jettent des coquilles de graines de tournesol sur le sol du restaurant

RESPECT

La notion de respect peut être liée au fait de satisfaire les besoins des enfants, besoins dont ils auraient des droits. Le fait de refuser leur demande de nourriture ou d'argent en disant *«ce n'était pas possible, cela ne fonctionne pas comme ça»* a pu aller à l'encontre de leur valeur de respect.

LOYAUTÉ

Il semblait que les enfants placés en foyer d'accueil n'étaient loyaux que les uns envers les autres. Si l'un d'entre eux avait un problème, tous les autres membres du groupe le rejoignaient et l'aidaient. Ils s'opposaient également aux autres ensemble. Ils ne considéraient pas le narrateur comme faisant partie de leur groupe, même si le narrateur lui-même a été élevé dans une famille d'accueil.

GENTILLESSE

Il semble que pour les enfants placés, être gentil signifie que quelqu'un satisfait toutes les demandes.

DROIT DES ENFANTS

Les enfants placés en foyer d'accueil pourraient imaginer que les éducateurs.rices n'ont pas le droit de les sanctionner ou être agressifs avec eux, car s'ils le font, les enfants peuvent agressif.ves se plaindre à leur sujet.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATEUR	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	DROITS DES ENFANTS	
EXPLICATIONS	Les travailleurs.ses sociaux.ales doivent être gentil.le.s avec les enfants. S'ils/elles sont verbalement agressif avec eux, ces derniers pourraient les dénoncer aux autorités.	Les éducateurs.rices n'ont pas le droit de sanctionner ou être agressifs avec les enfants, car s'ils le font, ces derniers peuvent toujours se plaindre à leur sujet.
	RESPECT	
	Le respect est connecté à la capacité de tenir compte des différents espaces et rôles de l'autre	La notion de respect peut être liée au fait de satisfaire les besoins des enfants
MARGE DE NÉGOCIATION	Les travailleurs.ses sociaux.ales devraient recevoir des outils (devraient être protégé.es) au cas où les enfants placés en foyer d'accueil se comporteraient de manière agressive à leur égard. Même si cela peut être difficile, il est préférable que le travailleur social n'offre pas de petits cadeaux, de l'argent, aux enfants placés, car ils pourraient mal comprendre ce geste et commencer à le traiter comme une personne faible et facile à manipuler/harceler.	

JE NE POUVAIS PAS RÉSOUDRE LE PROBLÈME SEULE

L'INCIDENT

«Je travaillais comme assistante sociale dans un foyer pour enfants en Transylvanie lorsqu'un jour, une jeune mère de 23 ans nous a rendu visite et nous a demandé de lui prendre ses 3 enfants (un de 6 ans, un de 5 ans et un de 6 mois), afin qu'elle puisse aller travailler à l'étranger. Après avoir écouté sa demande, ma première pensée a été de l'aider d'une manière qui lui permette de rester avec ses enfants. Nous avons convenu que je leur rendrais visite à leur domicile et que nous discuterions de ce qu'il convient de faire par la suite. La famille vivait dans une petite pièce (3 m^2) sans électricité ni plancher installé. Les enfants étaient assis nus, dans l'obscurité, à côté du poêle. Les enfants étaient de pères différents, et aucun d'entre eux n'était présent dans leur vie. Comme il y avait un espace (appartement) vide dans le foyer pour enfants à ce moment-là, j'ai proposé à la mère d'y emménager avec ses enfants pour les mois d'hiver. Elle a accepté mon offre. Après leur emménagement, je lui ai expliqué les règles du lieu : il est interdit de fumer dans les chambres, il n'y a pas de visiteurs masculins et ils doivent garder leur appartement propre. Il y avait du chauffage dans leur appartement, nous leur avons donné des vêtements, de la nourriture, des jouets. Au début, la mère a respecté les règles et a fait ce qu'on attendait d'elle, bien qu'elle n'ait communiqué qu'avec ses enfants, n'a pas essayé d'avoir le moindre contact avec le personnel. Comme tout le personnel (y compris moi) était débordé par d'autres travaux, nous n'avions pas assez de temps pour l'aider à développer les compétences nécessaires à la cohabitation, et au fil du temps, elle a commencé à enfreindre toutes les règles. Mes collègues ont réagi de manière impolie, ils ont constamment critiqué la jeune mère. Quand j'ai réalisé qu'elle ne pourrait pas s'adapter aux règles du foyer, j'ai essayé de l'aider en trouvant une place pour ses enfants, afin qu'elle puisse aller travailler à l'étranger, comme elle le souhaitait auparavant. La mère a refusé cette offre, et quelques semaines plus tard, elle a déménagé avec ses enfants. Après cet incident, j'ai ressenti de la tristesse, de la déception et de la colère.»

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Assistante sociale travaillant dans un foyer pour enfants, 27 ans, elle n'a pas d'enfants. Elle appartient à la minorité hongroise en Transylvanie (Roumanie) et possède un diplôme universitaire.
AUTRES PERSONNES	Mère célibataire de 23 ans avec trois enfants (6 ans, 5 ans, 6 mois), sans emploi, elle n'a pas fini son cursus à l'école primaire et elle appartient à la minorité hongroise en Transylvanie (Roumanie).
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur âge: 23/27 • Leur origines: minorité hongroise en Transylvanie (Roumanie) • Leur langue: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur niveau d'éducation: diplôme universitaire/n'a pas terminé l'école primaire • Leur situation socio-professionnel: travailleuse sociale classe moyenne-inférieure/chômeuse: classe basse • Leur rôle dans la situation: travailleuse social/personne accompagnée

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans un foyer pour enfants en Transylvanie (Roumanie).
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Les autres travailleurs.ses sociaux.ales du foyer pour enfants n'avaient pas soutenu l'idée que toute une famille vive dans le foyer pour enfants. Le foyer pour enfants est constitué d'unités d'habitation où les enfants vivent avec les travailleurs.ses sociaux.ales. En général, des familles entières ne vivent pas ensemble dans ce foyer.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Tristesse** **Déception** **Colère**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DANS UN FOYER DE L'ENFANCE, UNE MÈRE ET SES 3 ENFANTS EN BAS ÂGE SONT SUIVIS PAR UNE ASSISTANTE SOCIALE

Femme de 27 ans travaillant dans un foyer pour enfants
Fait une exception, et amène la mère avec les enfants pour qu'ils restent à la maison
Tente de l'aider à s'adapter mais n'est pas soutenu par ses collègues

COLÈRE **TRISTESSE** **DÉCEPTION**

L'AMOUR - LA MATERNITÉ

La narratrice aimait et se souciait beaucoup des enfants, c'est pourquoi elle a choisi ce métier. Cet amour pour les enfants l'a motivé à aider la famille à rester unie: *«Après avoir écouté sa demande, ma première pensée a été de l'aider d'une manière qui lui permette de rester avec ses enfants.»* D'ailleurs, l'assistante sociale pensait que la priorité d'une mère est d'assurer le bien-être des enfants. Elle imaginait que la femme pourrait renoncer à certaines habitudes et à sa liberté en échange de meilleures conditions de vie pour ces enfants et de la possibilité de les garder. Le fait que la mère *«commence à enfreindre toutes les règles, ne s'adapte pas aux règles du foyer, refuse l'aide et déménage avec les enfants»* a bouleversé les valeurs sur la maternité chez l'assistante sociale.

LE RESPECT DES RÈGLES

La narratrice trouvait que les règles du foyer étaient importantes et sensées, elles permettaient à beaucoup de gens de vivre ensemble en harmonie. Elle était déçue que malgré ses bonnes intentions et sa volonté d'aider, elle n'ait pas réussi à changer l'attitude de la mère à cet égard: *«au fil du temps, elle a commencé à enfreindre toutes les règles».*

AUTONOMIE - STABILITÉ

Pour la narratrice, une carrière et un revenu stables étaient nécessaires pour assurer l'autonomie de la mère à long terme. Elle avait une vision pour la jeune mère où celle-ci aurait acquis de nouvelles compétences et aurait trouvé un emploi (par exemple, elle aurait pu travailler comme assistante dans la cuisine du foyer pour enfants). La narratrice voulait l'aider dans ce processus afin qu'elle puisse atteindre deux valeurs très importantes pour elle: la stabilité et l'autonomie.

PROFESSIONNALISME - COMPÉTENCE

La narratrice a ressenti de la tristesse lorsqu'elle a réalisé que même en faisant de son mieux, elle ne pouvait pas résoudre le problème de la famille qui était vraiment dans le besoin. Elle a fait tout ce qu'elle a pu : elle a fourni un appartement à toute la famille, puis a trouvé des places pour les enfants afin que la mère puisse partir à l'étranger (selon le plan initial), mais rien n'a fonctionné. Selon la narratrice, une travailleuse sociale compétente peut offrir plus que des solutions à court terme à ses client.es, elle voulait aider la jeune mère en lui proposant des moyens pour obtenir une vie meilleure, et pas seulement un abri pour quelques semaines. Cette expérience a heurté les valeurs de professionnalisme et de compétence chez l'assistante sociale en lui provoquant de la tristesse et la déception.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DANS UN FOYER DE L'ENFANCE, UNE MÈRE ET SES 3 ENFANTS EN BAS ÂGE SONT SUIVIS PAR UNE ASSISTANTE SOCIALE

La mère enfreint de nombreuses règles
Elle refuse de l'aide
Elle finit par partir avec ses enfants

L'AMOUR - LA MATERNITÉ

La mère a peut-être voulu offrir un espace sûr à ses enfants pendant qu'elle est à l'étranger pour gagner de l'argent (peut-être plus que ce qu'elle aurait pu gagner chez elle, dans un pays pauvre), c'est pourquoi elle a demandé de l'aide, a contacté des travailleurs.ses sociaux.ales pour qu'ils prennent ses enfants en charge. Peut-être pour cette mère une façon de manifester son amour pour ses enfants c'était en les assurant un meilleur futur économique, avec plus de possibilités.

AUTONOMIE - LIBERTÉ

La mère a pu penser que ce n'était pas la tâche de l'assistante sociale de trouver ce qui serait le mieux pour elle, de lui trouver un chemin de vie, car elle connaissait ses propres besoins plus que quiconque. D'ailleurs, la mère était adulte, elle aurait pu vouloir être libre de faire ce qu'elle voulait, de fumer où elle voulait, de rencontrer tous les hommes qu'elle voulait. Avant de s'installer dans le foyer des enfants, elle vivait selon ses propres règles. Pour elle, un environnement plus accueillant et plus tolérant aurait pu être plus supportable et satisfaire ces valeurs d'autonomie et liberté.

ZONE DE CONFORT

La mère se trouvait dans un environnement complètement inconnu, nouveau, sans amis, où elle se sentait vulnérable. L'attitude négative du personnel n'a fait qu'aggraver la situation. Elle a peut-être pris les mêmes habitudes (fumer, accepter des visiteurs masculins) qu'à la maison, pour se sentir plus chez elle.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	L'AMOUR - LA MATERNITÉ	
EXPLICATIONS	Une mère pourrait renoncer à certaines habitudes et à sa liberté en échange de meilleures conditions de vie pour ces enfants et de la possibilité de les garder.	Assurer un meilleur futur économique c'est le rôle de la mère aussi qu'une façon de manifester l'amour pour ses enfants
	L'AUTONOMIE	
	Une carrière et un revenu stables seraient nécessaires pour assurer l'autonomie de la mère à long terme.	La mère a pu penser que ce n'était pas la tâche de l'assistante sociale de trouver ce qui serait le mieux pour elle, car elle connaissait ses propres besoins plus que quiconque.

MARGE DE NÉGOCIATION

Ça aurait été utile de travailler davantage avec la mère sur son projet à long terme, *«elle aurait acquis de nouvelles compétences et aurait trouvé un emploi (par exemple, elle aurait pu travailler comme assistante dans la cuisine du foyer pour enfants)»* afin de calmer son anxiété concernant son avenir économique et celui des enfants. D'ailleurs se voir dans un projet professionnel aurait pu satisfaire son besoin d'autonomie. Or, il semblerait que l'obstacle n'a pas été le manque de volonté des travailleur.es sociaux. ales mais: *«tout le personnel (y compris moi) était débordé par d'autres travaux, nous n'avions pas assez de temps pour l'aider à développer les compétences nécessaires à la cohabitation, et au fil du temps, elle a commencé à enfreindre toutes les règles»*. À réfléchir si on peut compter sur les professionnels de la cuisine pour encadrer la jeune femme dans une expérience d'apprentissage.

JE VAIS ARRÊTER LES DROGUES EN PRISON

L'INCIDENT

«Je suis travailleuse sociale dans le domaine de la protection de l'enfance. J'étais la tutrice d'un garçon de 16 ans (Peter) depuis un an lorsque cet incident s'est produit, il y a un mois environ. Peter vit dans un foyer pour enfants dans une zone rurale et il fugue régulièrement. Le comportement de Peter est devenu de plus en plus erratique ces derniers mois, il a conduit une voiture volée, a été ivre et drogué, a été impliqué dans du proxénétisme. Il a été arrêté à plusieurs reprises par la police, mais à la fin, ils l'ont toujours laissé sortir. Dernièrement, ***j'ai essayé sans succès de le faire entrer dans un institut de désintoxication. Peter aurait dû passer des tests de dépistage de drogue comme condition préalable à son admission, mais il ne l'a pas fait. Quand je lui ai demandé pourquoi il n'avait pas fait les tests de dépistage de drogue, il m'a répondu résigné: «Je vais arrêter la drogue en prison ... »*** *Le système de garde d'enfants n'a pas non plus apporté l'aide nécessaire, bien que je leur aie expliqué la gravité de la situation. Je leur ai dit que s'ils ne pouvaient pas placer Peter dans un institut de désintoxication, tôt ou tard, une tragédie se produirait. Quelques semaines plus tard, Peter a commis un crime grave (il a poignardé une personne) et il a dû aller en prison.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Travailleuse sociale, 55 ans, elle travaille dans le domaine de la protection de l'enfance en tant que tutrice. Elle détient un diplôme universitaire. Son contexte familial est défini comme stable.
AUTRE PERSONNE	Jeun homme, 16 ans, vit dans un foyer pour enfants, il est sous tutelle. Son contexte familial est instable: ses parents sont divorcés, son père est en prison pour trafic de drogue et sa mère ne peut pas s'occuper de lui. Il a fini l'école primaire.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Ils sont tous deux liés au système de garde d'enfants
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: homme/femme • Leur âge: 16 ans/55 ans • Leur niveau d'éducation: primaire/universitaire • Leur contexte familial: disfonctionnel/stable • Leur rôles dans les situations: tutrice/ supervisé

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans un foyer pour enfants dans une zone rurale en Hongrie.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Les parents de Peter sont divorcés. Son père est en prison pour trafic de drogue. Sa mère a une relation difficile avec lui. Elle ne peut pas s'en occuper, c'est pourquoi Peter vit dans un foyer pour enfants. Lorsqu'il s'échappe du foyer, elle le cache. Elle ne peut pas le motiver à arrêter de se droguer et ni à trouver un emploi.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Culpabilité** **Colère** **Déception** **Tristesse**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

ÉCHANGES ENTRE UNE TUTRICE ET SON SUPERVISE DE 16 ANS DANS UN FOYER POUR ENFANTS

Travailleuse sociale / Tutrice d'un enfant placé en foyer d'accueil
Elle essaie de le faire entrer dans un institut de désintoxication
Elle lui pose la question: «*pourquoi tu n'as pas fait les test de dépistage de drogue*»?

COLÈRE **TRISTESSE** **CULPABILITÉ** **DÉCEPTION**

PREVENTION

Pour la narratrice, le système de garde d'enfants devrait aider les enfants à éviter qu'ils ne déraillent. Elle était en colère, frustrée et déçue car le système n'a pas aidé son supervisé malgré le fait qu'elle ait averti le personnel concerné des conséquences probables si on ne l'aidait pas. Elle pense que le système ne réagit qu'après qu'une tragédie se soit produite.

AUTONOMIE:

La narratrice pensait qu'il était possible pour Peter de surmonter sa dépendance, de sortir des cercles criminels et de commencer une vie autonome, plus saine et socialement acceptable. Selon elle, grâce à un traitement adapté, géré par des professionnels compétents, les personnes ont la possibilité de reprendre le control de leur vies.

PROFESSIONNALISME - COMPÉTENCE

La narratrice avait la réputation de pouvoir s'occuper même des jeunes les plus difficiles et cette affaire lui a donné un sentiment d'impuissance, car malgré ses efforts, elle n'a pas pu aider son tutellé.

RECONNAISSANCE

La narratrice s'est sentie frustrée car elle ne comprenait pas pourquoi Peter ne profitait pas des opportunités qu'elle lui offrait - par exemple pourquoi il ne se rendait pas aux tests de dépistage de drogues.

SANTÉ - BIEN-ÊTRE

La narratrice pensait que la toxicomanie de son tutellé le mettait sur une pente descendante et qu'il aurait été essentiel de l'envoyer en cure de désintoxication pour qu'il puisse commencer une nouvelle vie et récupérer sa santé et son bien-être psychophysique.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

ÉCHANGES ENTRE UNE TUTRICE ET SON CLIENT DE 16 ANS DANS UN FOYER POUR ENFANTS

Jeune garçon de 16 ans
Comportement de plus en plus erratique
Arrêté à plusieurs reprises par la police
Il refuse de passer des tests de dépistage de drogue nécessaires pour entrer dans un institut de désintoxication.
Il répond: *«Je vais arrêter la drogue en prison ...»*

BIEN-ÊTRE

Pour Peter, les drogues lui ont peut-être servi à se détendre et à oublier ses problèmes. Peut-être ne pensait-il pas à la drogue comme source de problèmes, peut-être la drogue était-elle l'une des choses dans sa vie qui lui apportait un peu de joie, de bien-être (même si c'était pour une très courte période). C'est peut-être la raison pour laquelle il n'a pas fait de tests de dépistage de drogues.

AUTONOMIE

Peter pensait que pour lui, seule une vie de criminel était possible. Selon la narratrice, il ne semblait pas trop perturbé par cela car étant exclu par la société il n'y avait pas d'autres possibilités, aucun processus d'autonomisation ne serait possible. D'ailleurs, le jeune a exprimé la certitude concernant son avenir: il semblait être sûr que tôt ou tard il se retrouverait en prison: *«Quand je lui ai demandé pourquoi il n'avait pas fait les tests de dépistage de drogue, il m'a répondu résigné: Je vais arrêter la drogue en prison ...»*. Les jeunes en risque d'exclusion, qui vivent dans des quartiers populaires ou dans des foyers pour enfants, sont victimes du regard que pose la société sur eux, vision nuancée où dominent la violence et la délinquance. Ce regard n'est pas sans effets. Le psychologue Camilleri[1] a évoqué le concept *«d'identité négative»*, pour faire référence au processus d'intériorisation des stigmatisations de l'autre, suite auquel l'individu va faire sienne la réalité imposée par autrui et la valeur qui y est associée.

1_ Camilleri, C. (1990), « Identité et gestion de la disparité culturelle : essai d'une typologie », in C. Camilleri, J. Kastersztein, E. M. Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti & A. Vasquez (Eds.), Stratégies identitaires, Paris, PUF, pp. 85-110.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	BIEN-ÊTRE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, la façon de gérer la douleur psychologique et d'atteindre le bien-être émotionnelle des clients est de surmonter la dépendance à la drogue	Pour le garçon, la façon la plus facile et la plus sûre de gérer la douleur émotionnelle était de se tourner vers la drogue.
	AUTONOMIE	
	La narratrice pensait qu'il était possible pour Peter de surmonter sa dépendance, de sortir des cercles criminels et de commencer une vie autonome, plus saine et socialement acceptable	Le garçon pensait que pour lui, seule une vie de criminel était possible.

MARGE DE NÉGOCIATION

Afin d'arrêter le phénomène « d'identité négative » (processus dans lequel le jeune intériorise les stigmatisations que la société porte sur lui et en fait une réalité) il serait très utile d'outiller les travailleur.es de jeunesse afin qu'ils/elles puissent:

- mieux comprendre ce processus de construction identitaire chez les jeunes en risque d'exclusion
- se former en méthodologies leur permettant d'aider les jeunes à identifier et développer des ressources internes et externes, renforcer l'estime de soi et développer d'identités plus saines et autonomes.

D'ailleurs, plus les travailleur.es de jeunesse se sentiront outillé.es, mieux ils/elles géreront le stress au travail et mieux ils/elles pourront accompagner ces jeunes vers une vie plus épanouie.

NOUS AVONS UN PROBLÈME

L'INCIDENT

«Notre organisation a proposé un programme de développement méthodologique pour les travailleurs sociaux. Après les journées de formation en salle, un processus de tutorat a été mis en place. Dans la première phase, une de mes collègues et moi-même (en tant que tutrices) avons mené des entretiens de cartographie des compétences avec de vrais usagers, et les travailleurs sociaux du programme de développement ont eu la chance de nous observer. Dans la deuxième phase, les travailleurs sociaux (ici: les stagiaires) ont dû mener les mêmes entretiens (un processus consistant en 4 occasions), également avec des usagers réels, alors que nous étions présentes en tant que observatrices.

Erika était l'une des participantes au programme de formation, avec laquelle nous avons toutes deux eu des difficultés pendant la formation en salle. Comme j'aime les défis, j'ai entrepris le rôle de tutrice avec elle. Dans la première phase où je menais les entretiens, nous nous en sortions bien : Erika était présente en tant que observatrice et était très enthousiaste sur l'ensemble du processus. J'ai commencé à avoir de l'espoir, nous pourrions bien finir par coopérer.

Dans la deuxième phase, Erika a dû faire les entretiens avec une usagère, appelons-la Zita, qui était une jeune fille de 19 ans. La première interview a été réalisée par Erika en 40 minutes au lieu des 90 minutes prévues. Après ce premier entretien, je me suis assise avec Erika et lui ai donné beaucoup de commentaires positifs. En même temps, je lui ai clairement indiqué où elle devait changer (utilisation de questions plus ouvertes, utilisation complète du temps prévu pour les entretiens).

À ma grande surprise, la deuxième fois s'est déroulée de la même manière,** Erika était prête à clore de nouveau l'interview avec Zita à la mi-temps. **À ce moment, j'ai décidé que j'interviendrai pendant la réunion, en présence de l'usagère, pour aider Erika à approfondir et à poursuivre la conversation.** J'ai donc demandé à Erika quelles étaient les directions ou les options disponibles pour poursuivre les questions. Comme Erika n'avait pas de vraies réponses, j'ai essayé de revenir sur les objectifs de l'entretien, pourquoi nous le mettons en place, les objectifs à atteindre. **Erika n'avait rien à partager à ce sujet non plus, il est donc apparu très clairement qu'elle n'avait ni préparé ni vraiment écouté mes commentaires auparavant. J'ai donc dit, au cas où vous n'en auriez pas la moindre idée, que c'est un problème, que nous avons un problème. Erika est devenue très arrogante et a commencé à m'attaquer. Nous n'avons pas pu résoudre le conflit et l'entretien avec Zita était terminé et elle n'est plus jamais venue. Erika a continué à travailler avec l'autre tutrice, mais cela n'a pas aidé non plus.»

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 49 ans, hongroise, formatrice dans le programme de développement méthodologique pour les travailleurs sociaux, elle dirige la formation et a le rôle de tutrice de plusieurs stagiaires. Elle vit à la capitale et appartient à la classe moyenne.
AUTRE PERSONNE	Femme dans la quarantaine. Hongroise. Mariée. En tant que travailleuse sociale elle participe à la formation dans le cadre du dans le programme de développement méthodologique pour les travailleurs sociaux. Elle vit dans la campagne et appartient à la classe moyenne.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur profession: travailleuse sociale • Leur âge: toutes les deux d'âge moyen • Leur Nationalité: hongroise • Leur orientation sexuelle: hétérosexuelles • Leur classe sociale: moyenne
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur position dans la formation: formatrice/stagiaire • Leur lieu de résidence: Budapest/campagne

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans le bureau de l'organisation. Il y avait la narratrice, la stagiaire et la personne interviewée (une jeune femme usagère de 19 ans qui avait besoin de soutien afin de découvrir quelle travail ou profession pourrait lui correspondre).
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice aime les challenges c'est pourquoi elle a décidé de s'intéresser aux stagiaires plus compliqués: *«Erika était l'une des participantes au programme de formation, avec laquelle nous avons toutes deux eu des difficultés pendant la formation en salle. Comme j'aime les défis, j'ai entrepris le rôle de tutrice avec elle.»*
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Colère, frustration, inquiétude, confusion, déception, sentiment de malaise, tension**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DANS LE CADRE D'UN PROCESSUS DE TUTORAT, PHASE D'ENTRETIEN AVEC USAGÈRE

Tutrice
Elle intervient pendant la réunion en présence de l'usagère
Pose des questions à la stagiaire
Elle dit *«c'est un problème, que nous avons un problème»*

DÉCEPTION **TENSION** **SENTIMENT DE MALAISE**

COLÈRE **FRUSTRATION** **INQUIÉTUDE** **CONFUSION**

PROFESSIONNALISME

Pour la tutrice un bon tuteur investit du temps et de l'énergie dans la relation avec le stagiaire. Dans cette situation, après le premier entretien, elle a passé beaucoup de temps à lui donner son avis et à la préparer pour le prochain entretien: *«Après ce premier entretien, je me suis assise avec Erika et lui ai donné beaucoup de commentaires positifs. En même temps, je lui ai clairement indiqué où elle devait changer (utilisation de questions plus ouvertes, utilisation complète du temps prévu pour les entretiens)»*. Effectivement, l'objectif de la formation et le rôle de la tutrice était de développer des compétences chez les stagiaires. La narratrice s'attendait à ce qu'elle puisse aider Erika à monter en compétences et la soutenir afin qu'elle puisse apporter de la valeur à la jeune usagère. La narratrice n'a pas réussi, et à cause de cela, elle s'est sentie déçue et s'est remise en question.

AUTORÉFLEXION

Selon la narratrice, on ne peut pas aider les autres sans être conscient de soi et réfléchir à soi-même. À son avis, la stagiaire n'a montré aucun intérêt ou ouverture d'esprit à l'égard des recommandations sur ce qu'il faut changer ou comment s'améliorer. Cette attitude est allé à l'encontre de la valeur d'autoréflexion.

RESPONSABILITÉ

«Erika était l'une des participantes au programme de formation, avec laquelle nous avons toutes deux eu des difficultés pendant la formation en salle. Comme j'aime les défis, j'ai entrepris le rôle de tutrice avec elle.» La narratrice a pris ce défis et a fait de son mieux pour accompagner Erika dans ce processus. Selon elle, Il est normal de faire une erreur ; cela fait partie de tout processus d'apprentissage. Mais il est essentiel d'en assumer la responsabilité et d'en tirer les leçons. Cependant, la stagiaire (qui était déjà une professionnelle dans le domaine du social) ne s'est pas suffisamment préparée pour mieux soutenir l'usagère lors de leur deuxième rencontre: *«À ma grande surprise, la deuxième fois s'est déroulée de la même manière, Erika était prête à clore de nouveau l'interview avec Zita à la mi-temps… Erika n'avait rien à partager à ce sujet non plus, il est donc apparu très clairement qu'elle n'avait ni préparé ni vraiment écouté mes commentaires auparavant»*. Ce comportement a bouleversé la valeur de responsabilité chez la tutrice.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DANS LE CADRE D'UN PROCESSUS DE TUTORAT, PHASE D'ENTRETIEN AVEC USAGÈRE

Stagiaire
Elle est prête à clôturer l'interview à la mi-temps
Ne répond pas aux questions spécifiques posées par sa tutrice
Réaction arrogante
Attaque la tutrice

PROFESSIONNALISME

La stagiaire est adulte, professionnelle, travailleuse sociale. Elle avait reçu beaucoup de commentaires positifs de la part de sa tutrice par rapport à la première session avec l'usagère, elle a donc dû penser qu'elle faisait les choses comme il le fallait. Elle a peut-être considéré qu'elle avait les compétences et le droit de mener l'entretien selon ses propres considérations. Elle a pu croire par exemple qu'elle pouvait s'arrêter au bout de 40 minutes et qu'elle n'était pas obligée d'utiliser les 90 minutes. Elle était chargée de diriger la discussion, c'est donc à elle qu'il revient de décider de la durée de l'entretien. Le fait que sa tutrice est intervenue durant l'entretien et la questionne devant l'usagère a pu choquer sa valeur de professionnalisme. Cet incident a pu constituer une menace pour son identité professionnelle.

RESPONSABILITÉ

La stagiaire avait investi beaucoup d'énergie dans la formation ce qui signifiait qu'elle prenait ce programme sérieusement et d'une façon responsable. Elle a dû parcourir un long trajet pour se rendre à la formation, elle a donc fait de gros sacrifices pour ce programme.

EFFICACITÉ

La stagiaire a pu penser que c'était une utilisation intelligente du temps que d'utiliser 45 minutes et de discuter de toutes les questions pertinentes au lieu d'étaler inutilement la discussion sur 90 minutes.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME - RESPONSABILITÉ	
EXPLICATIONS	Le rôle de la tutrice est de développer des compétences chez la stagiaire, de lui donner des feed-backs, marquer ces erreurs et ses points forts. La stagiaire est responsable d'intégrer ces éléments et de le mettre en place dans sa pratique.	Une stagiaire, professionnelle avec un riche savoir peut mener un entretien comme elle l'entend. Elle montre sa responsabilité en suivant les cours et les différents instances. Une tutrice doit faire confiance à ses stagiaires et ne pas les embarrasser devant les usagers.
MARGE DE NÉGOCIATION	C'est important de bien choisir le moment pour donner des feedbacks aux stagiaires. Interférer dans un entretien devant l'usager peut être vécu comme une menace à l'identité professionnelle de la stagiaire, augmentant le stress, ce qui provoque un effet de clôture cognitive et un blocage dans le processus d'apprentissage. Il est plus efficace de parler des problèmes après l'entretien, le tuteur et le stagiaire face à face. Avec les stagiaires «*difficiles*», il faut plus de temps et de patience et cela vaut probablement la peine de leur donner plus de chances de corriger leurs erreurs.	

AU REVOIR MA CHÉRIE!

L'INCIDENT

«Je travaille comme éducateur pour les jeunes dans une ONG dont la mission est de promouvoir la charité et la justice sociale. Ma tâche au sein de cette organisation est d'aider et de donner des conseils aux jeunes issus de milieux défavorisés. Je travaille généralement en binôme avec une collègue. Un jour, nous (ma collègue et moi) avons rendu visite à l'un de nos jeunes (un jeune Rom de 17 ans) chez lui, pour discuter de ses futures études, car il avait cessé d'aller au lycée. Il vivait avec sa grand-mère. Nous voulions savoir quels étaient ses problèmes, et nous voulions l'aider à retourner à l'école. Pendant la discussion - à laquelle sa grand-mère assistait - tout allait bien, le garçon était attentif.

Quand nous avons terminé, nous leur avons dit au revoir et nous nous sommes levés pour partir. Le garçon s'est également levé et nous a accompagnés jusqu'à la porte d'entrée. Après que ma collègue soit sortie de la maison et qu'elle ne puisse plus entendre, j'ai entendu le garçon dire «Au revoir, ma chérie!» Je me suis retourné et je lui ai demandé si j'avais bien entendu ce qu'il disait. Il m'a répondu que: Oui! en souriant. «Tu es jaloux?» - m'a-t-il demandé.

Je lui ai dit que ce n'était pas bien. Bien que nous soyons tous jeunes et que nous nous appelions par nos prénoms, nous ne sommes pas amis, il s'agit toujours d'une relation officielle d'éducateur à jeune accompagné et il est important de se respecter mutuellement. Il est très important que nous choisissons nos mots et que nous ne disions pas au revoir à une femme comme ça («Au revoir ma chérie!»). Je lui ai également dit que nous ne sommes pas en couple avec ma collègue, nous travaillons simplement ensemble. Après cela, il a été un peu gêné et a dit qu'il était désolé. Quand nous sommes montés dans la voiture, ma collègue m'a demandé ce qui s'était passé et quand je lui ai raconté cette histoire, elle a été surprise elle aussi. J'ai été surpris et un peu embarrassé/irrité.»

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Homme, 26 ans, educateur de jeunes dans une ONG qui soutient les personnes défavorisées. Il est en couple, avec une femme, il est de classe moyenne et il appartient à la minorité hongroise en Transylvanie[1]
AUTRE PERSONNE	Jeune homme de 17 ans, en décrochage scolaire. Il habite avec sa grand-mère. Il appartient à la minorité hongroise en Transylvanie. Il est célibataire, hétérosexuel, et de la minorité rom[2].
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: hommes • Leur origine: minorité hongroise en Transylvanie • Leur orientation sexuelle: hétérosexuel
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur niveau d'éducation: université/collège • Leur situation sociale: classe moyenne - salarié/classe sociale inférieure - en décrochage scolaire • Leur rôles: educateur/jeune accompagné • Leur situation maritale:en couple/célibataire • Le jeune est rom

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation a lieu dans une maison de campagne en Transylvanie où le jeune habite avec sa grand-mère. Au début, la grand-mère était présente.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	L'éducateur et sa collègue sont souvent considérés comme un couple par les usagers, dans les villages de Transylvanie. Cela peut s'expliquer par le fait que dans les petits villages ruraux de Transylvanie, la relation homme-femme est, dans la plupart des cas, interprétée en tant que couple.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surpris** **Embarrassé** **Énervé**

1_https://fr.wikipedia.org/wiki/Hongrois_de_Roumanie
https://www.euronews.com/2018/03/11/explained-the-hungarians-in-romania-marching-for-more-independence
2_ https://www.researchgate.net/publication/323401098_'Hungarian_Roma'_in_Transylvania

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

UN ÉDUCATEUR ET SA COLLÈGUE SONT EN VISITE À DOMICILE D'UN JEUNE EN DÉCROCHAGE SCOLAIRE

Il se retourne et demande au jeune s'il avait bien entendu ce qu'il a dit
Il lui dit que ce n'était -pas bien, *«nous nous appelions par nos prénoms, nous ne sommes pas amis»*
«Il est important de se respecter mutuellement»

SURPRIS **EMBARRASSÉ** **ÉNERVÉ**

RESPECT

Pour le narrateur, le respect est la base de la relation éducateur-jeune accompagné.e. Ce respect doit également être démontré dans la langue qu'ils utilisent entre eux. L'éducateur s'attendait à des adieux respectueux à la fin de la réunion et il a été surpris, irrité et embarrassé en entendant les mots du jeune *(«Au revoir ma chérie»)*. Pour le narrateur, il était également important que les hommes (même un adolescent) respectent les femmes et l'adieu utilisé par le jeune était une forme d'objectivation de la femme ce qui a heurté sa valeur de respect.

REPRÉSENTATION DE LA RELATION ÉDUCATEUR.TRICE - JEUNE ACCOMPAGNÉ.E

Le narrateur a l'habitude d'appeler et de se faire appeler par le prénom, de tutoyer les jeunes et de permettre qu'ils le tutoient aussi. Il établit des rapports plutôt horizontaux cependant cela ne veut pas dire qu'ils sont égaux, la hiérarchie existe et il tient à la faire respecter: *«Je lui ai dit que ce n'était pas bien. Bien que nous soyons tous jeunes et que nous nous appelions par nos prénoms, nous ne sommes pas amis, il s'agit toujours d'une relation officielle d'éducateur à jeune accompagné et il est important de se respecter mutuellement»*.

COMMUNICATION

Le narrateur préfère une communication ouverte, claire et directe lorsque les gens disent en face à face ce qu'ils pensent de l'autre. Le fait que le jeune a fait son commentaire dans son dos et celui de sa collègue est allé à l'encontre de sa valeur de respect.

VIE PRIVÉ

Pour l'éducateur il est important de séparer sa vie professionnelle et sa vie privée et il n'attend pas de jeunes qu'il accompagne qu'ils posent des questions ou qu'ils fassent des commentaires sur sa vie privée. Le garçon a franchi cette frontière lorsqu'il lui a demandé *«Tu es jaloux?»*. Même s'il avait été en couple avec sa collègue, cela ne regarde pas les jeunes qu'il accompagne..

COHÉRENCE

Le narrateur pensait que le garçon se comporterait de la même manière polie pendant la discussion *(«Pendant la discussion - à laquelle sa grand-mère assistait - tout allait bien, le garçon était attentif»)* et pendant l'adieu. Il a été surpris de voir que le comportement du garçon changeait autant, d'un moment à l'autre. Peut-être que seule la présence de sa grand-mère a incité le jeune à se comporter de manière respectueuse.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

UN ÉDUCATEUR ET SA COLLÈGUE SONT EN VISITE À DOMICILE D'UN JEUNE EN DÉCROCHAGE SCOLAIRE

Lorsqu'ils quittent la maison et que la collègue n'est plus assez près pour entendre, il dit: *«Au revoir, ma chérie!»*

REPRÉSENTATION DE LA RELATION ÉDUCATEUR.TRICE - JEUNE ACCOMPAGNÉ.E

Le fait qu'entre le jeune et les éducateurs aient des codes relationnels plutôt *«horizontaux»* (ils s'appellent mutuellement par leurs prénoms, ils se tutoient), qu'ils soient des *«jeunes adultes»* a pu faire penser au jeune qu'il pouvait aussi se comporter comme un copain avec eux. De plus, lors des échanges en présence de sa grand-mère, il peut avoir eu l'impression d'être dans une position de soumission, car il avait besoin d'aide pour retourner à l'école. Il a peut-être essayé de compenser ce sentiment antérieur d'être dominé avec un comportement *«entre égaux»*.

ESPACE PRIVÉ

Le jeune aurait peut-être voulu attirer l'attention sur le fait que les éducateurs sont chez lui et que chez lui, il peut agir comme il le souhaite.

MASCULINITÉ

Le garçon a peut-être eu l'impression de se comporter comme un vrai homme (compétitif) lorsqu'il a fait des commentaires machistes comme ceux-là: *«Au revoir, ma chérie!»*, ou *«Es-tu jaloux?»*. Pour lui, faire des remarques machistes était probablement un comportement masculin. Le garçon pouvait aussi croire qu'il existe une entente particulière entre les hommes et s'attendait à ce que le narrateur prenne son commentaire comme une blague entre hommes. Peut-être voulait-il créer des liens avec son mentor masculin de cette façon.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATEUR	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	REPRÉSENTATION DE LA RELATION ÉDUCATEUR.TRICE - JEUNE ACCOMPAGNÉ.E	
EXPLICATIONS	*«Bien que nous soyons tous jeunes et que nous nous appelions par nos prénoms, nous ne sommes pas amis, il s'agit toujours d'une relation officielle d'éducateur à jeune accompagné et il est important de se respecter mutuellement»*	Le fait qu'entre le jeune et les éducateurs aient des codes relationnels plutôt "horizontaux" et que les professionnels soient des "jeunes adultes" a pu faire penser au jeune qu'il pouvait aussi se comporter comme un copain avec eux.

MARGE DE NÉGOCIATION

L'explication du narrateur était une façon de clarifier le code de la relation informelle mais asymétrique que l'éducateur essayait de construire avec le jeune accompagné. Il s'agit d'un mode de communication (quelque peu unilatéral). Interroger le jeune sur les raisons pour lesquelles il a appelé sa collègue de cette façon (au lieu de le juger pour ses paroles), pourquoi il a utilisé ces mots, etc. serait une façon plus constructive d'aborder le sujet, étant donné l'histoire antérieure entre les deux.

SANS NOUVELLES

L'INCIDENT

«En tant qu'assistante sociale, je travaille avec des personnes issues de milieux défavorisés. J'ai accompagné une jeune de 17 ans, une fille, qui a abandonné l'école juste avant d'avoir pu obtenir un certificat de niveau de base qui l'aurait aidée à trouver un emploi. Nous avons parlé des raisons de son abandon et elle m'a dit qu'elle avait des problèmes concernant langue (la langue d'enseignement était le roumain, et elle était hongroise), qu'elle n'aimait pas les matières et qu'elle était souvent exclue parce qu'elle était moins bien habillée que les autres. Elle vivait avec sa mère et son père, qui étaient au chômage. Elle m'a contacté pour l'aider à trouver un emploi. Elle rêvait de devenir coiffeuse pour femmes, mais pour cela, elle aurait dû retourner à l'école et obtenir un diplôme. Je lui ai présenté quelques scénarios réalistes : soit elle retournait à l'école pendant quelques années supplémentaires, soit elle reprenait ses études pendant un an et obtenait un diplôme lui permettant de devenir coiffeuse, soit elle n'allait plus à l'école et trouvait un emploi qui ne nécessitait pas de diplôme. Dans ce dernier cas, elle ne pourra être coiffeuse pour femmes que de manière illégale ou que comme passe-temps. ***La jeune fille a discuté de ces options avec sa mère et une semaine plus tard, elle m'a dit qu'elle voulait prendre la troisième option. J'ai pensé que j'avais tout fait pour lui montrer les options et bien que ma suggestion aurait été l'une des 2 premières options, j'ai accepté que c'est ce qu'elle voulait après tout (la 3ème). Avec mes collègues, nous avons commencé à travailler dur pour lui trouver un emploi (qui n'exigeait aucune qualification), nous avons supplié les employeurs de lui donner un emploi car sa famille est très pauvre. Finalement, nous avons trouvé un emploi dans une usine d'emballage de viande, qui convenait à des personnes sans qualification et où elle aurait pu gagner de l'argent et obtenir une certaine rémunération. En fonction de ses performances, elle aurait pu obtenir une promotion à l'avenir. Elle semblait en être satisfaite et elle a ensuite participé à notre formation de six heures au cours de laquelle nous l'avons préparée*** *à se comporter dans une situation d'entretien, à communiquer avec les autres, à gérer les conflits et à coopérer avec les autres.* ***Nous l'avons accompagnée, elle et sa mère, à l'entretien et nous étions tous heureux quand elle a obtenu le poste. Le lendemain matin - qui aurait été son premier jour de travail - j'ai reçu un SMS de l'employeur m'informant que la jeune fille ne s'était pas présentée. J'ai immédiatement appelé la jeune fille et j'ai parlé avec elle, puis avec sa mère également. Elles m'ont dit que son père ne l'avait pas laissée prendre ce travail»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 30 ans, travailleuse sociale, elle accompagne des personnes issues de milieux défavorisés. Dans l'institution où elle travaille elle a le rôle de tutrice et de superviseuse. Elle est hongroise (minorité en Roumanie[1]). Elle est catholique et de classe moyenne.
AUTRE PERSONNE	Jeune femme de 17 ans. École secondaire incomplet: elle a abandonné l'école juste avant d'obtenir un certificat de niveau de base. Elle est hongroise (minorité en Roumanie). Elle vit avec sa mère et son père, qui sont au chômage.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femme • Leur origine: hongroise (appartiennent au même groupe minoritaire en Roumanie) • Leur langue: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: 17 ans/30 ans • Classe social: classe défavorisée/classe moyenne • Niveau d'éducation: école secondaire incomplet/niveau universitaire • Leur rôle dans la situation: personne accompagnée/ travailleuse social • Leur statuts professionnels: en recherche d'emploie/salariée

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation a lieu dans le bureau de la tutrice, lorsqu'elle appelle par téléphone à la jeune fille pour savoir les raisons pour lesquelles elle ne s'est pas présentée au travail.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La jeune de 17 ans avait abandonné l'école juste avant d'avoir pu obtenir un certificat de niveau de base qui l'aurait aidée à trouver un emploi. Selon elle, les raisons étaient des problèmes concernant langue (la langue d'enseignement était le roumain, et elle était hongroise), le manque d'intérêt pour les matières à étudier et le fait d'être exclue parce qu'elle était moins bien habillée que les autres. Elle vivait avec sa mère et son père, tous les deux au chômage. Elle a contacté la travailleuse sociale afin de l'aider à trouver un emploi. Elle rêvait de devenir coiffeuse pour femmes, mais pour cela, elle avait besoin d'un diplôme.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Sentiment d'échec** **Douleur** **Consternation** **Impuissance** **Colère**

1_ https://fr.wikipedia.org/wiki/Hongrois_de_Roumanie
https://www.euronews.com/2018/03/11/explained-the-hungarians-in-romania-marching-for-more-independence

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

CONVERSATION TÉLÉPHONIQUE ENTRE UNE TUTRICE ET UNE JEUNE ACCOMPAGNÉE

Tutrice, 30 ans
Appelle à la jeune pour lui dire qu'elle a reçu un SMS de l'employeur l'informant qu'elle ne s'est pas présentée au travail, elle veut savoir les raisons de son absence à son premier jour de travail

CONSTERNATION

COLÈRE

SENTIMENT D'ÉCHEC

IMPUISSANCE

DOULEUR

COOPÉRATION - RECONNAISSANCE

La tutrice s'attendait à une coopération entre elle et la jeune. La recherche d'emploi c'était un travail à deux. Elle attendait, après toutes les démarches qu'elle et ses collègues avaient faites ce que la jeune commence le travail et se présente le premier jour, si ce n'est pour une meilleure raison, juste par curiosité et reconnaissance (*«...nous avons supplié les employeurs de lui donner un emploi...elle a ensuite participé à notre formation de six heures au cours de laquelle nous l'avons préparée….Nous l'avons accompagnée, elle et sa mère, à l'entretien et nous étions tous heureux quand elle a obtenu le poste»*). La narratrice considère que la jeune devrait apprécier l'investissement qu'elle fait au lieu de la prendre *«comme une prestataire de services, qui peut ou non être informée si le poste a été pris»*. Cette situation a heurté les valeurs de coopération et reconnaissance chez la tutrice.

RESPONSABILITÉ

Selon la tutrice, après tous les efforts déployés (*«nous avons commencé à travailler dur pour lui trouver un emploi… elle a suivi une formation dans le but d'apprendre à se comporter dans une situation d'entretien, à communiquer avec les autres, à gérer les conflits et à coopérer avec les autres»*) s'attendait à ce que la jeune fille commence à travailler, tienne son engagement auprès d'elle et de l'employeur, essaie au moins un temps, et le cas échéant, informe son employeur si elle changeait d'avis. Selon la tutrice, cela aurait été la bonne réponse.

COMMUNICATION

C'est ce qui a le plus manqué à la tutrice chez la famille. Selon la narratrice la communication est la base de la coopération avec les jeunes qu'elle accompagne. Elle est très importante dans tout le processus d'accompagnement et elle doit être dans les deux sens: de sa part, en tant que tutrice (*«Elle rêvait de devenir coiffeuse pour femmes, mais pour cela, elle aurait dû retourner à l'école et obtenir un diplôme. Je lui ai présenté quelques scénarios réalistes ….»*), et de la part de la jeune accompagnée: elle aurait dû la prévenir et prévenir l'employeur de sa décision.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

CONVERSATION TÉLÉPHONIQUE ENTRE UNE TUTRICE ET UNE JEUNE ACCOMPAGNÉ

Jeune fille, 17 ans
Répond au téléphone
Explique que *«son père ne l'avait pas laissée prendre ce travail»*

COMPÉTENCE

C'était la première fois qu'elle faisait face à des responsabilités, à un lieu de travail, répondre à un patron, au monde des adultes et elle s'est probablement sentie trop jeune et peu compétente pour cela.

COMMUNICATION - RESPONSABILITÉ

Peut-être la jeune avait l'intention d'assumer ce nouveau rôle (un adulte avec un emploi), de commencer ce nouvel emploi dans une usine d'emballage de viande, de tenter l'expérience. Effectivement, elle avait suivi les formations proposées (afin d'apprendre *«à se comporter dans une situation d'entretien, à communiquer avec les autres, à gérer les conflits et à coopérer avec les autres»*) et elle s'est présentée à l'entretien d'embauche. Cependant ce choix a fait l'objet d'un veto de ses parents (*«son père ne l'avait pas laissée prendre ce travail»*). Cette interdiction lui marqué ses limites, l'a repositionné en tant que mineure. Probablement pour la jeune c'était à leur parents (adultes) la responsabilité de téléphoner et de communiquer à l'employeur et à la tutrice leur décision.

AUTORITÉ

Il est tout à fait possible que le père soit la personne dominante à la maison et que ce soit donc lui qui prenne la décision finale, peu importe ce que les femmes de la famille ont en tête.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	Communication Responsabilité	
EXPLICATIONS	Selon la tutrice, après tous les efforts déployés, la jeune fille aurait dû tenir son engagement auprès d'elle et de l'employeur, essayer au moins un temps, et le cas échéant, communiquer à son employeur si elle changeait d'avis.	La jeune avait suivi les formations proposées et elle s'est présentée à l'entretien d'embauche. Pour elle, c'était à ses parents (adultes) que revenait la responsabilité de téléphoner et de communiquer à l'employeur et à la tutrice leur décision.
MARGE DE NÉGOCIATION	Lorsque l'accompagnement implique un mineur, il serait convenable d'impliquer dans le processus tous les adultes responsables, dans ce cas: la mère et le père. Cela pourrait permettre d'obtenir plus d'informations par rapport aux dynamiques et aux codes familiaux, d'améliorer la communication, de proposer des projets plus réalistes à la culture familiale, ainsi que de responsabiliser et impliquer tout le groupe dans le choix final.	

VOUS NE VOULEZ PAS M'AIDER NON PLUS!

L'INCIDENT

«Je suis assistante sociale et responsable professionnelle d'un foyer temporaire pour enfants. Un jour, une mère est venue avec sa fille et a dit qu'elles aimeraient y emménager car elles étaient victimes d'abus. C'était une situation de crise, nous avons donc accepté de les héberger. Lors de la première entrevue et pendant quelques jours, elle a été très gentille et polie, elle a communiqué avec moi, elle a beaucoup souri. Au bout d'une semaine, des problèmes ont commencé à apparaître: elle a eu des conflits avec le personnel, elle a critiqué l'endroit à cause de ses trop nombreuses règles, elle a dit qu'il lui était impossible de vivre ici. D'autres m'ont mise en garde concernant ce problème, alors je lui ai demandé de s'asseoir pour parler. Nous nous sommes retrouvées dans un endroit confortable au sein du foyer (pas dans mon bureau, mais dans le salon). J'ai entamé une conversation en disant que j'avais compris que ce n'était pas l'endroit où elle voulait vraiment vivre. C'est un institut de protection de l'enfance et elle peut être ici grâce à sa fille. Cet institut a des règles qui doivent être respectées, il y a entre autres des heures fixes pour le dîner (18h) ou pour la fermeture des portes (21h). ***Je lui ai dit que si cet endroit ne lui convenait pas, elle pouvait partir.*** *C'est à ce moment-là qu'****elle s'est mise en colère contre moi. Elle a commencé par taper sur la table et m'a demandé: «Pourquoi dois-je être ici à 21 heures? Je suis une adulte!» Pour elle, il était stupide que le dîner soit à 18 heures, peut-être que sa fille n'avait pas faim à cette heure-là et de toute façon la nourriture n'était pas bonne ici. Elle a ajouté: «Vous ne voulez pas m'aider non plus, vous me maltraitez encore plus!»*** *Après avoir évacué sa colère, elle a semblé se calmer. Nous avons alors entamé une conversation normale, elle a dit qu'elle comprenait la situation et qu'elle essaierait de s'adapter aux règles.* ***Après cette discussion, son comportement a changé à notre égard (moi et le personnel): nous sommes devenus ses ennemis, elle nous considérait comme des gens voulant détruire sa vie et lui enlever son enfant.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 47 ans, mariée. Elle est assistante sociale et responsable d'un foyer temporaire pour enfants.
AUTRES PERSONNES	Femme de 34 ans, mère célibataire. Elle est infirmière en pédiatrie. Autre: Sa fille
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur domaine d'activité: en lien avec les enfants
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut marital: mariée/mère célibataire • Leur statut: assistance sociale/personne accompagnée • Leur âge: 47/34

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans le salon du foyer temporaire pour enfants dans lequel la femme et sa fille sont hébergées. C'était un matin calme, la fille de la dame était à l'école, le bâtiment était presque vide.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La femme et sa fille se sont rendus au sein de cet établissement car elles étaient victimes d'abus de la part du mari/père. Elles étaient donc dans un état de fragilité psychologique et à la recherche d'aide.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Déception** **Colère** **Impuissance** **Déception** **Confusion** **Compréhension:** *«j'avais compris que ce n'était pas l'endroit où elle voulait vraiment vivre»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

ENTRETIEN ENTRE UNE ASSISTANTE SOCIALE ET UNE MÈRE QU'ELLE ACCOMPAGNE

Femme, Assistante sociale
Trouve un lieu de rencontre confortable
Essaye de discuter avec la mère

COLÈRE **COMPRÉHENSION**

DÉCEPTION **IMPUISSANCE** **CONFUSION**

RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE

La narratrice pensait que la mère apprécierait la possibilité de rester dans le foyer pour pouvoir échapper à la personne qui avait abusé d'elle et de sa fille. Le fait que la mère ne cesse de critiquer le foyer et ses règles sans montrer de gratitude envers les professionnels qui s'occupent du centre a touché chez l'assistante sociale cette valeur de reconnaissance professionnelle, de son travail et de celui de ses collègues.

REPRÉSENTATION DES TRAVAILLEURS.SES SOCIAUX.ALES

Pour la narratrice, sa principale fonction en tant qu'assistante sociale est, tout d'abord, de fournir un espace sûr pour vivre à des mères et des enfants en danger, de s'assurer qu'ils/elles se trouvent dans un environnement prévisible et sûr. Ensuite, son rôle vise à aider la mère dans le processus d'insertion socio-professionnelle.

SE FIER À NOS PREMIÈRES IMPRESSIONS

La première impression de la narratrice était positive sur la mère, elle pensait que la mère était une personne saine et coopérative, elle était donc confuse et déçue de découvrir que cette usagère ne pouvait pas s'intégrer et se comportait de manière conflictuelle.

REPRÉSENTATION SUR LES INFIRMIÈRES

Pour la narratrice les infirmières en pédiatrie (profession de l'usagère) sont des personnes attentives, à l'écoute et connaissent bien le développement et les besoins d'un enfant. Lorsque la mère dit «*mon enfant mange quand il veut*», cela vient remettre en question l'image qu'elle se fait de la profession d'infirmier, puisque la mère ne semble pas accorder d'importance au rythme de vie et à la régularité des repas pour sa fille.

SÉCURITÉ – MATERNITÉ

La professionnelle pensait que pour une mère, la sécurité de son enfant serait plus importante que de pouvoir vivre sans aucune règle, de connaître une liberté totale dans sa vie. En effet, si elles se trouvaient dans une situation d'abus atteignant leurs conditions de vie, elles sont aujourd'hui dans un cadre sécurisant et attentionné. Or, en critiquant continuellement ce lieu de vie, elle risque de mettre en péril la sécurité à laquelle sa fille et elle ont accès. Cela vient heurter la valeur de sécurité et de maternité de la narratrice pour qui la protection de l'enfant est une priorité.

RESPECT

Le fait que la femme critique les règles imposées par l'établissement vient heurter chez l'assistante sociale sa valeur de respect. En effet, il est important pour elle que chacune des personnes hébergées respecte les règles de vie afin qu'une bonne cohésion et un bon fonctionnement de groupe s'établissent. Aller à l'encontre de ces règles c'est manquer de respect envers les professionnels qui les accompagnent et les autres personnes accompagnées de l'établissement.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

ENTRETIEN ENTRE UNE ASSISTANTE SOCIALE ET UNE MÈRE QU'ELLE ACCOMPAGNE

Femme, mère, résidente du foyer
Elle tape sur la table
Elle demande: «pourquoi dois-je être ici à 21h? Je suis une adulte!»
«Vous ne voulez pas m'aider non plus, vous ne faites que me maltraiter davantage!»

LIBERTÉ – AUTONOMIE

Il semblerait que pour la mère, la liberté et l'autonomie soient des valeurs importantes dans sa vie. La narratrice explique que la mère, avant d'entrer dans le foyer *«avait une vie libre, vivait comme les gitans, elle ne pouvait pas accepter de règles»*. De plus, ces règles signifient une diminution de la possibilité pour cette femme de faire ses propres choix (manger à l'heure qu'elle souhaite, rentrer à l'heure qu'elle veut).

HORIZONTALITÉ

L'usagère ne respecte pas les autorités, elle se rebelle contre elles : *«Je me fiche de qui vous êtes, je fais ce que je veux. Vous êtes peut-être une directrice mais je fais ce que je veux»*.

REPRÉSENTATION DES TRAVAILLEURS.SES SOCIAUX.ALES

La mère peut avoir estimé que les travailleurs.ses sociaux.ales n'ont pas le droit de décider si une mère peut ou non s'occuper de son enfant. Elle a peut-être aussi estimé que les critiques formulées par les travailleurs.ses sociaux.ales indiquent un danger : ce sont les premiers indices révélant qu'ils veulent lui enlever son enfant. Cela l'a mise en colère et l'a rendue craintive. La mère a pu aussi penser que l'aider signifie simplement offrir un logement à sa fille et à elle-même sans pour autant intervenir dans leur vie d'une autre manière. Les règles la rendent anxieuse, elle se sent comme dans une prison.

MATERNITÉ

il semble que pour la femme accompagnée, c'est le droit unique de la mère d'élever son enfant, les autres ne doivent pas intervenir dans la façon dont, par exemple, elle établit ses routines quotidiennes. La mère et l'enfant sont une unité inséparable en toutes circonstances, cette relation est le facteur principal pour l'épanouissement de l'enfant.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	MATERNITÉ	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le rôle principal d'une mère est avant tout de fournir un environnement sûr et stable à l'enfant.	Pour la mère, son rôle principal est d'être avec l'enfant, de former une unité inséparable.
	REPRÉSENTATION DES TRAVAILLEURS.SES SOCIAUX.ALES	
	Pour la narratrice, la principale valeur de l'assistante sociale est de fournir un espace sûr pour vivre à des mères et des enfants en risque, de s'assurer qu'ils/elles se trouvent dans un environnement prévisible et sûr.	Pour la mère, la principale valeur de l'assistante sociale est d'offrir un espace où elle et son enfant pouvaient rester ensemble sans pour autant intervenir dans leur vie d'une autre manière.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il peut être important de rassurer la mère et lui expliquer que le but de l'institution n'est pas de lui enlever sa fille, mais de lui garantir un lieu de vie sûr.
Il peut également être intéressant d'essayer de discuter avec la mère de ses sentiments et de ses besoins afin de trouver un compromis pour garantir de bonnes conditions de vie et un environnement stable à l'enfant tout en n'allant pas totalement à l'encontre de l'éducation que la mère veut donner à sa fille.
Dans le cadre de leur formation, les travailleurs sociaux gagneraient à être sensibilisés au traumatisme que ces mères ont pu vivre afin de mieux comprendre que quelqu'un puisse vivre dans la peur et se méfier des autres.

VOUS N'ETES PERSONNE ICI

L'INCIDENT

«Je ne travaillais que depuis quelques mois lorsque cet incident s'est produit. Mon nouveau travail consistait à aider à la réinsertion des adultes au chômage sur le marché du travail. C'était un poste dans une grande organisation caritative qui offrait ce service gratuitement aux personnes dans le besoin. ***Un matin, une femme de 50 ans, élégante et sûre d'elle, s'est présentée à mon bureau pour un premier entretien, afin d'étudier sa situation et ses options. Lorsqu'elle s'est approchée de mon bureau, elle s'est présentée et m'a dit «Vous n'êtes personne ici». Après cette phrase, j'étais totalement figée, choquée, pendant un court moment je ne faisais que chercher mes mots. Finalement, j'ai fait l'entretien avec elle, mais il a été beaucoup plus court que d'habitude (il a duré 45 minutes au lieu des 2 heures habituelles). J'ai essayé de poser des questions, elle a répondu à certaines, a refusé de répondre à d'autres,*** *et m'a surtout testée avec ses propres questions : pourquoi faites-vous cela, quelle est la pertinence de ceci, etc. Sur la base de ses expériences professionnelles antérieures (elle a occupé des postes de direction auparavant), j'ai suggéré de demander aux personnes de son réseau de trouver des offres d'emploi. Elle m'a dit qu'ils étaient tous/toutes au chômage maintenant et elle m'a regardé d'un air hostile. Elle m'a suggéré de consulter un chasseur de têtes à la place. Après avoir lutté pendant 45 minutes, elle s'est levée et est partie (elle a dit qu'elle avait un programme). Quelques jours plus tard, elle m'a envoyé son CV (je lui ai demandé de le faire), et elle y a apporté quelques modifications en fonction de mes suggestions. Ce fut la dernière communication entre nous. J'ai essayé de lui trouver des emplois, mais je ne l'ai pas contactée à ce sujet depuis, je n'ai pas osé le faire. Selon notre protocole, je devrais clore son dossier et pour cela je devrais l'appeler encore une fois, mais cela fait maintenant 2 mois que je repousse cet appel, je n'ai pas le courage de l'appeler à nouveau.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	• Femme • Âge : 40 ans • Travaille dans un programme de réinsertion pour les chômeurs. ses • Débutante dans son métier • Formation : diplôme universitaire (en anthropologie) • Classe moyenne inférieure (ses parents appartenaient à la classe sociale inférieure mais elle a réussi à monter en grade)
AUTRE PERSONNE	• Femme • Âge: environ 50 ans • Chômeuse • A occupé auparavant des postes de direction (dans les médias) • Pas de diplôme universitaire, mais beaucoup d'autres qualifications (formations) • Classe moyenne supérieure (elle appartenait à la classe supérieure mais a perdu son emploi)
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur âge: toutes les deux d'âge moyen
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur situation sociale: travailleuse social classe moyenne-basse/chômeurs/classe moyenne supérieure • Leur rôles: soutien aux chômeurs/chômeuse • Leur statut professionnel: salariée/chômeuse • Leur niveau d'éducation: diplôme universitaire/pas de diplôme universitaire • Leur expérience de mobilité sociale: vers le haut/vers le bas

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans le bureau de la narratrice, dans une grande organisation caritative qui s'occupait de la réinsertion socio-professionnelle des adultes au chômage.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice venait d'une famille défavorisée, de classe inférieure. La femme est venue après de nombreuses tentatives infructueuses pour trouver un emploi convenable par le biais d'autres organisations. Elle avait occupé auparavant des postes de direction (dans les médias).
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Se sent inutile, choquée, humiliée, coupable, stupide, triste, désespérée**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

UNE CONSEILLÈRE D'INSERTION INTERVIEWE UNE FEMME D'ENVIRON 50 ANS QUI EST AU CHÔMAGE

Femme, conseillère en insertion,
l'accueille dans son bureau
Elle cherche ses mots, elle essaye de poser des questions

DÉSESPÉRÉE

CHOQUÉE

SE SENT INUTILE

HUMILIÉE

COUPABLE

TRISTE

STUPIDE

HIÉRARCHIE SOCIALE

La narratrice estime que les personnes issues des classes sociales supérieures sont supérieures et qu'elles regardent de haut les personnes issues des classes sociales inférieures (comme elle-même). Ce complexe d'infériorité a été mis en lumière par l'incident (*«Vous n'êtes personne ici»*). Elle voyait la dame comme quelqu'un de spécial et essayait de lui faire plaisir, mais ne savait pas comment s'y prendre.

RECONNAISSANCE

La narratrice pense que son travail n'est pas apprécié par la société, ce qui la rend nerveuse et alimente sa faible estime de soi. L'incident a renforcé sa croyance négative.

PROFESSIONNALISME

La narratrice a estimé que pour être professionnelle dans son travail, elle devait avoir reçu une formation appropriée, avoir un diplôme pertinent, respecter le protocole et aider l'usagère d'une manière ou d'une autre. Elle ne se sentait pas professionnelle car elle n'avait reçu aucune formation formelle (elle n'avait reçu que quelques directives sur la manière de réaliser son travail) et n'avait que peu d'expérience (elle n'avait eu que quelques cas auparavant). Elle avait également suivi une formation dans un autre domaine (l'anthropologie). Elle aurait dû appeler l'usagère une fois de plus pour clore son dossier, mais elle n'a pas eu le courage de le faire, l'a reporté de deux mois et s'est sentie coupable. Enfin, elle s'est sentie inutile et triste parce qu'elle ne pouvait pas aider la dame dans cette situation.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

UNE CONSEILLÈRE D'INSERTION INTERVIEWE UNE FEMME D'ENVIRON 50 ANS QUI EST AU CHÔMAGE

Femme élégante d'âge moyen
Se rend dans le bureau de la conseillère d'insertion
Refuse de répondre certaines questions
Dit: *«Vous n'êtes personne ici».*

HIÉRARCHIE SOCIALE

La dame a occupé auparavant des postes de direction (dans les médias). Elle a managé des équipes et a bénéficié d'une hiérarchie sociale. Possiblement, dans son échelle sociale, une conseillère en insertion d'une organisation caritative a un statut inférieur à celui d'une directrice dans le domain des médias. D'ailleurs, être au chômage peut être une situation honteuse, inconfortable surtout ayant sa vaste expérience professionnelle et ses emplois prestigieux.

PROFESSIONNALISME

D'abord, la dame s'est adressée à des chasseurs de têtes, mais après avoir été incapable de trouver un emploi de cette manière, elle s'est rendue à un bureau de chômage, par désespoir. Elle a trouvé la narratrice inutile et a été gênée d'être associée à d'autres chômeurs.ses des classes inférieures, ce qui a renforcé sa conviction que seuls les chasseurs de têtes pouvaient s'occuper d'elle.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	La narratrice estime qu'elle peut être une experte si elle peut participer à une formation professionnelle et de communication et si elle peut avoir plus de pratique.	Seul un chasseur de têtes expérimenté est capable d'aider les personnes qui avaient un emploi de haut niveau.
	HIÉRARCHIE SOCIALE	
	Elle se sentait inférieure, essayait de plaire à la cliente.	Possiblement, dans son échelle sociale, une conseillère en insertion d'une organisation caritative a un statut inférieur à celui d'une directrice dans le domain des médias
MARGE DE NÉGOCIATION	La narratrice se trouvait dans une situation très difficile, tant sur le plan professionnel que social, car elle n'avait pas d'expérience dans son nouveau travail et appartenait à une classe sociale inférieure à celle de sa cliente et toutes les deux traitaient ces aspects de manière importante. La narratrice pourrait se sentir plus sûre d'elle si elle pouvait suivre une formation adéquate. Avec l'aide d'une formation avancée, elle pourrait apprendre à s'occuper de personnes ouvertement hostiles. Elle pourrait également faire l'expérience d'être plus empathique avec des chômeurs.ses de haut niveau (comprendre leur gêne qui alimente leur colère, leur hostilité). L'expérience elle-même et le fait de pouvoir en parler et l'analyser fournirait des outils pour les situations futures.	

INCIDENTS CRITIQUES VÉCUS PAR DES PATIENT.E.S ET DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

SI VOUS N'ACCEPTEZ PAS LE VACCIN, VOUS ÊTES UNE MÈRE IRRESPONSABLE

L'INCIDENT

«Je suis une femme catalane de quarante ans, née et élevée à Barcelone. Dans l'école de ma fille de 12 ans, située dans le village rural en périphérie de Barcelone, on a décidé de vacciner toutes les filles de douze ans de l'école contre le papillomavirus. Je refuse de faire vacciner ma fille. L'école m'appelle alors de manière urgente, me disant que ma fille ne pourra pas venir en cours. L'infirmière, qui a quarante ans, me reçoit dans une petite salle de l'école ***et me dit que je suis irresponsable de mettre la santé de ma fille en danger et que je dois signer une lettre pour exonérer l'école de toute responsabilité et mettre un terme à mes idées bizarres, mes caprices et mon ignorance.*** *Je lui assure que je me suis informée pour prendre cette décision et lui dis que je ne signerais pas si l'infirmière ne pouvait pas me signer en retour un document attestant que ce vaccin avait été étudié pendant plusieurs années et que l'on pouvait garantir qu'il n'y avait aucune conséquence négative.* ***L'infirmière m'accuse en me disant que le fait que je ne vaccine pas mes enfants à cause de mon idéologie ou de mon alimentation est une négligence envers mes enfants qui peut leur nuire. L'infirmière me menace: comme c'est aussi elle qui travaille avec le pédiatre du centre de santé du village, elle sait que je demande la garde de mes quatre enfants et me dit donc que cela peut avoir des conséquences négatives. Je repars furieuse et lui dis: «moi, au moins, j'assume les conséquences de mes choix et ceci est une pression que je n'accepterai pas. Vous savez que mes enfants ne sont jamais malades, sont d'excellents élèves et très sérieux à l'école.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme de quarante ans, catalane, d'origine modeste, très formée en santé alternative. Elle vient d'un quartier populaire, connu pour son haut degré d'organisation sociale, avec beaucoup de possibilités de formation.
AUTRE PERSONNE	Une infirmière en pédiatrie qui a quarante ans et qui connaît les parents des enfants de l'école qu'elle suit parce qu'elle travaille dans un village rural peu peuplé, où tout le monde se connaît.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• **Leur genre:** Femmes • **Leur âge:** 40 ans • **Leur situation familiale:** Mères de famille
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur origine géographique: village rural fermé/ville cosmopolite, ouverte • Leur statut: mère d'une élève/infirmière en pédiatrie

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans une salle d'une école publique où, de manière exceptionnelle, l'infirmière et d'autres services externes reçoivent des gens. L'établissement se trouve dans un petit village dans la campagne de Barcelone, où tout le monde se connaît.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice, qui est convoquée, est arrivée dans ce village pour venir y vivre avec son mari. Elle est dans un processus de divorce et demande la garde de ses enfants pour pouvoir quitter le village et rentrer à Barcelone, dans son ancien quartier où elle sent qu'il y a plus d'opportunités et d'ouverture. Au moment où se produit l'incident, le vaccin gratuit du papillomavirus était une nouveauté en Espagne et les gens s'y opposant représentaient un groupe très marginal. La narratrice avait la réputation d'être une étrangère dans le village, avec des besoins particuliers sur l'alimentation bio et l'écologie, les gens la trouvaient bizarre.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Énervement:** *«J'étais très énervée car j'essayais d'argumenter ma position mais l'infirmière ne voulait pas m'écouter»* **Sentiment de menace:** *«L'infirmière a même fait allusion à mon processus de séparation pour faire pression et pour me faire accepter sa démarche»* **Sentiment d'être jugée:** *«Je me suis sentie jugée et mise sous pression», «L'infirmière essaye de me faire sentir coupable dans mon rôle de mère.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE DANS UNE ÉCOLE, ENTRE UNE MÈRE ET UNE INFIRMIÈRE.

Mère d'une élève
Refuse de faire vacciner sa fille.
Repart furieuse

SENTIMENT DE MENACE **SENTIMENT D'ÊTRE JUGÉE** **COLÈRE**

SANTÉ – SÉCURITÉ

Pour la narratrice, le vaccin n'est pas encore sûr et le refuser est une question de santé et de sécurité pour sa fille. Elle ne comprend pas que l'infirmière l'oblige à vacciner sa fille: «*Je lui assure que je me suis informée pour prendre cette décision et lui dis que je ne signerais pas si l'infirmière ne pouvait pas me signer en retour un document attestant que ce vaccin avait été étudié pendant plusieurs années et que l'on pouvait garantir qu'il n'y avait aucune conséquence négative.*». Le vaccin contre le papillomavirus a été l'un des plus discuté et il a été retiré dans de nombreux pays en raison de son inefficacité et des effets secondaires. L'Organisation civile internationale (Espagne, Argentine, Uruguay) pour la transparence, l'intégrité et l'équité dans les politiques de santé, l'assistance sanitaire et l'investigation biomédicale «*dénonce que le vaccin du papillomavirus humain s'est introduit dans les calendriers des enfants en 2007 en raison de la pression exercée par les laboratoires pharmaceutiques et la démission des autorités sanitaires et des sociétés scientifiques.*» De nombreuses études vont également dans ce sens, soulignant qu'il est important de savoir que ce vaccin n'est pas nécessaire, ni nécessairement efficace, et qu'il n'est pas sûr, voire inutile et dangereux[1].

AUTONOMIE – RESPONSABILITÉ – LIBERTÉ

En exprimant et en défendant son avis face à une telle mesure de santé, la narratrice estime adopter une attitude responsable car elle se sent pertinemment informée sur le sujet: «*Je lui assure que je me suis informée pour prendre cette décision.*». Pour elle, elle doit être en mesure de prendre les décisions concernant sa fille et ce n'est pas à l'école de s'en charger.

COHÉRENCE

Pour la narratrice, il lui semble important d'agir en accord avec ses principes et sa conscience: «*j'élève mes enfants avec une nourriture saine et ils sont en bonne santé*», «*moi, au moins, j'assume les conséquences de mes choix et ceci est une pression que je n'accepterai pas.*»

COURAGE

La narratrice a le courage d'affirmer son point de vue, même face à une figure d'autorité. Elle n'accepte pas de signer le document que lui demande de signer l'infirmière, tant que «*l'infirmière n'atteste pas que ce vaccin a été étudié pendant plusieurs années et que l'on peut garantir qu'il n'y aucune conséquence négative.*».

1_ https://culturacientifica.com/2017/06/12/dudas-las-vacunas-problemas-sol
https://actualidad.rt.com/actualidad/268040-vacuna-vph-decada-controversias uciones/
https://es.wikipedia.org/wiki/Controversia_de_las_vacunas

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE DANS UNE ÉCOLE, ENTRE UNE MÈRE ET UNE INFIRMIÈRE.

Infirmière en pédiatrie
Tentative de convaincre la mère de faire vacciner sa fille
Menace la mère

CONSCIENCE PROFESSIONNELLE – COHÉRENCE – SANTÉ - SÉCURITÉ

Pour cette infirmière, il serait important d'adhérer aux politiques du système de santé public et de suivre les recommandations. Elle agit donc en cohérence avec sa profession: elle estime que si la vaccination est proposée c'est parce qu'elle contribue à améliorer la santé des enfants et travaille donc à ce que tous les enfants puissent être vaccinés.

DÉTERMINATION - RESPONSABILITÉ

L'infirmière est déterminée: elle estime que bien faire son travail implique qu'elle doit faire en sorte que tout le monde ait ce vaccin, même si elle doit pour cela utiliser des mesures coercitives et menacer les parents: «*L'infirmière m'accuse en me disant que le fait que je ne vaccine pas mes enfants à cause de mon idéologie écologique ou de mon alimentation est une négligence envers mes enfants qui peut leur nuire.*» Elle met en avant le fait que la non-vaccination est pour elle une attitude qui n'est pas responsable: «*elle lui dit qu'elle est irresponsable de mettre la santé de sa fille en danger*». Les institutions nationales et internationales qui défendent les bénéfices du vaccin insistent sur le fait que grâce aux vaccins de nombreuses maladies sont évitées. Ce qui implique donc également des économies importantes. Il faut, selon ces institutions, vacciner la population de manière massive pendant des périodes longues pour éradiquer une maladie[2].

2_ https://www.papillomavirus.fr/la-vaccination-papillomavirus/#comment-fonctionne-la-vaccination
https://www.agrupacionginecologica.es/es/actualidad/la-importancia-vacuna-del-virus-del-papiloma-humano---95

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

Les deux protagonistes se sont rapprochés dans le projet éducatif parce qu'ils partagent une idéologie politique et pédagogique.

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	EDUCATION	
EXPLICATIONS	Pour le narrateur, on éduque à travers l'implication et l'exemple, dans un espace collectif de construction et changement social.	Peut-être que l'action physique et verbale violente est viable comme forme d'intervention lorsque ce que quelqu'un qu'il devrait protéger est menacé ou pour apprendre le respect et les limites.
	L'AMOUR DES ENFANTS	
	«L'amour pour mon fils m'avait conduit à un changement de vie récent lié à l'éducation de l'enfance, sacrifiant dans une certaine mesure mon bien-être personnel»	Son amour pour sa fille pourrait, selon lui, justifier la violence envers les enfants des autres.
MARGE DE NÉGOCIATION[2]	La coexistence a été marquée par le fait que tous deux en sont arrivés là pour leurs enfants, après avoir décidé de changer leur vie pour jouer un rôle de premier plan dans l'éducation de leurs enfants. Après cet incident, le père autrichien s'est rapidement dissocié du projet, étant donné les nombreux *«malentendus»* qui se sont produits dans le collectif. Il est logique que cela se soit produit, puisque la base sociale du projet était la prise de décision par consensus et que le fonctionnement était basé sur la non-violence. Étant donné que le père était un *«bénéficiaire indirect»* du projet et en même temps un collaborateur informel, il est difficile de négocier, car les éducateurs étaient axés sur les enfants plutôt que sur les parents, qui étaient considérés comme *«support»*. En ce sens, il était inacceptable d'avoir un homme capable d'actions violentes contre les enfants. Une façon possible de négocier aurait été de **montrer à l'homme l'incohérence entre son discours et ses actions**, et de lui demander de s'éloigner un moment pour travailler sur ces points avant de continuer à participer à la vie quotidienne de la petite école. Après une **description objective des comportements qui ont été considérés «incorrects»[3] dans ce contexte, il serait possible de redéfinir (ou de négocier) les concepts de base** (et les actions acceptables ou inacceptables qui en découlent) qui pourraient être acceptés et convenus par les deux parties. Cependant, comme ce type de réaction est souvent impulsif, et dans le cas de cette personne, lié à son passé et à son éducation, ce serait un processus profond et difficile à mettre en place avec l'espace pédagogique. Si le père ne pouvait ou ne voulait pas *«accepter»* ces termes, la coexistence serait	

impossible et il devrait chercher un autre espace scolaire (ce qui est effectivement arrivé). Les projets d'éducation libertaire passent souvent par ce type de crise, car ils visent à «faire réalité» une série de prémisses dans lesquelles les protagonistes eux-mêmes n'ont aucune expérience. En outre, l'idéalisme et les projections utopiques entrent en jeu, ce qui peut agir comme un Nord très puissant mais en même temps générer des conflits avec les visions et les réalités des autres et avec leur propre fonctionnement. Cela se produit dans de nombreuses **situations où nous essayons de créer un nouveau code social ou programme, contrairement à notre socialisation primaire.**

2_ Parsons, Talcott, 1902-1979, and Edward Albert Shils. Toward a General Theory of Action. Cambridge: Harvard University Press, 19541951. La théorie sociologique de l'action de Parsons et Shils (1962) fournit également des éléments pour analyser l'incident (à quel niveau des traits de personnalité et des valeurs culturelles probablement non consciemment défendues par l'individu peuvent déterminer une action dysfonctionnelle et inattendue)

3_ Les personnes ayant certains traits de personnalité spécifiques ont moins de difficultés à s'adapter ou à faire face aux situations ambiguës qui surviennent dans les rencontres interculturelles (Caligiuri, 2000a, 2000b). La réaction violente du père manifeste un manque de certains de ces traits, tels que: la capacité de gérer le stress psychologique, le respect, l'empathie, la patience, la tolérance, la flexibilité/adaptabilité.

DROIT À DÉCIDER

L'INCIDENT

«Je me présente devant le médecin traitant pour lui demander un rendez-vous avec le gynécologue car j'ai fait un test de grossesse qui est positif. Je lui signale que c'est compliqué parce que ce n'était pas programmé. ***Le médecin me suggère un avortement légal et accompagné. Je lui dis que je ne suis pas prête pour une telle décision et elle me dit que j'ai du temps pour y penser car je n'ai un retard que d'un mois et je peux avorter jusqu'à la vingtième semaine.*** *Je lui dis qu'il me semble irresponsable d'avorter car j'ai presque 30 ans, un compagnon et un travail, j'aurais pu prendre des mesures avant.* ***Elle me dit que je dois me libérer du sentiment de culpabilité car l'avortement est un droit pour lequel les femmes ont beaucoup lutté[1].*** *La situation m'a choquée car je suis une personne qui s'est formée et je crois que les femmes ont le droit de décider face à une grossesse non désirée. De fait, j'ai toujours été militante. Je comprends que l'on avorte dans certaines situations, si l'on est très jeune, immature ou incapable d'assumer la responsabilité d'un enfant. Mais avorter n'est pas quelque chose de banal. On doit y réfléchir parce que cela a des conséquences psychologiques pour la personne qui le vit et plus encore quand le fœtus a presque 4 mois. Ma mère a avorté de manière clandestine et cela a eu des conséquences physiques et psychologiques, j'ai été élevé par une mère dépressive.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme de 29 ans, catalane, de classe populaire, d'une famille d'immigrants andalous. Elle travaille avec des personnes âgées et est également femme de ménage chez des particuliers.
AUTRE PERSONNE	Médecin traitant dans un centre de santé du quartier. Elle a entre 40 et 45 ans et ne vit pas dans le quartier. Il semble que ce soit une femme de classe moyenne.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: Femmes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur profession: Médecin/femme de ménage et garde de personnes âgées • Leur statut social: Classe populaire/classe moyenne • Leur âge: 29 ans/40- 45 ans

1_La loi sur l'avortement en Espagne a été le résultat d'une conquête des femmes qui, pendant les 40 années de dictature franquiste, avaient pratiquement perdu la totalité de leurs droits. Sous la dictature en Espagne, la femme se limitait à son rôle de mère et de femme au foyer, supervisée par les hommes : pères, frères, maris et fils. Après la mort de Franco en 1975, les femmes commencent à lutter pour la restitution des droits qu'elles avaient obtenus pendant la République. La loi de 1985 rend possible l'avortement en cas de risque grave pour la santé physique ou psychique de la femme enceinte, en cas de viol et en cas de malformation physique ou psychique du fœtus. Selon la loi, la femme enceinte pouvait interrompre sa grossesse dans les 12 premières semaines en cas de viol et dans les 22 premières semaines en cas de malformation et en cas de grossesse à risque. Ce n'est qu'à partir de 2010 que l'avortement libre est possible dans les 14 premières semaines de gestation à la demande de la femme enceinte. http://www.vocesvisibles.com/la-transicion-del-movimiento-feminista-en-espana/

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La scène se déroule dans un centre de santé publique dans un quartier populaire de Barcelone. Le quartier compte beaucoup d'organisations sociales et politiques. Il y a une forte migration nationale, d'Andalousie, de Galice, et du reste de l'Espagne au moment où se déroule la situation ainsi qu'une migration internationale (Amérique de sud, Pakistan, Inde, etc.).

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Dans les années 90, période durant laquelle se déroule cet incident, les femmes venaient d'acquérir des droits qui avaient été bafoués pendant la dictature franquiste. La femme était alors un symbole du foyer sous la domination autoritaire de l'homme. Ce n'est que près de 10 ans après la mort de Franco et à la suite de nombreuses luttes et de nombreux débats qu'a été approuvée une loi légalisant l'avortement. On passe alors d'une société réprimée à une société plus libre. La narratrice est une femme qui s'est retrouvée enceinte sans l'avoir voulu, juste au moment où les espagnoles ont obtenu le droit à l'avortement. Même si elle a un emploi précaire et déjà un enfant, elle est engagée dans les luttes pour les droits des femmes. D'ailleurs, la narratrice raconte au médecin qu'elle a un vécu difficile dans sa famille à cause d'un avortement clandestin: «Ma mère a avorté de manière clandestine et cela a eu des conséquences physiques et psychologiques, j'ai été élevé par une mère toujours dépressive.»

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Colère: *«Elle me propose cela car elle me considère pauvre.»*
Tristesse: *«Je sens qu'elle ne me comprend pas, elle me parle de culpabilité.»*
Sentiment d'infériorité: *«Le médecin s'est adressée à moi comme si j'étais ignorante et elle sous-entendait que je ne savais rien du droit à l'avortement.»*
Sentiment d'impuissance: *«Je ne me suis pas sentie écoutée, j'ai eu l'impression qu'on ne me laissait pas prendre moi-même ma décision.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE PATIENTE ET UN MÉDECIN DANS LE CADRE D'UNE GROSSESSE NON DÉSIRÉE.

Femme qui manifeste qu'il lui semble irresponsable d'avorter dans sa situation

COLÈRE **TRISTESSE**

SENTIMENT D'INFÉRIORITÉ **SENTIMENT D'IMPUISSANCE**

RESPONSABILITÉ – COHÉRENCE

Pour la narratrice, toute femme peut avoir le droit d'avorter, mais il faut y réfléchir en fonction de la situation. En l'occurrence dans sa situation, avorter lui paraît être irresponsable: *«je lui dis qu'il me semble irresponsable d'avorter car j'ai presque 30 ans, j'ai un compagnon et un travail, j'aurais pu prendre des mesures avant.»*. En effet, selon elle, l'âge et la situation sont des éléments qui devraient être pris en compte lorsqu'on réfléchit à avorter. Pour elle, il est important d'assumer personnellement les conséquences de ses choix, de façon cohérente, selon ses propres valeurs.

FÉMINISME

La narratrice se dit militante et lutte elle-même pour le droit des femmes qu'il s'agisse de la question de l'avortement ou autre. Le fait que la docteure lui rappelle que l'avortement est un droit pour lequel les femmes ont beaucoup lutté la choque car la question du droit des femmes est justement quelque chose qui lui tient à cœur: *«Elle me dit que je dois me libérer du sentiment de culpabilité car l'avortement est un droit pour lequel les femmes ont beaucoup lutté. La situation m'a choquée car je suis une personne qui s'est formée et je crois que les femmes ont le droit de décider face à une grossesse non désirée.»*

AUTONOMIE - LIBERTÉ

Face à un choix qui la concerne directement, la narratrice n'accepte pas de se sentir forcée dans sa décision: *«Avorter n'est pas quelque chose de banal. On doit y réfléchir parce que cela a des conséquences psychologiques pour la personne qui le vit et plus encore quand le fœtus a presque 4 mois.»*. Pour elle, il est important qu'elle puisse prendre ses propres décisions. La légalisation de l'avortement permet justement aux femmes de gagner cette liberté de choix, alors que la narratrice se sent, elle, contrainte face aux propos du médecin: *«La situation m'a choquée car je suis une personne qui s'est formée et je crois que les femmes ont le droit de décider face à une grossesse non désirée.»*.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE PATIENTE ET UN MÉDECIN DANS LE CADRE D'UNE GROSSESSE NON DÉSIRÉE.

Face à une grossesse non désirée, elle propose un avortement et l'invite à reconnaître la valeur des luttes des femmes pour l'obtention de ce droit.

RESPONSABILITÉ – PROFESSIONNALISME – EDUCATION

Pour le médecin, un bon professionnel se doit de jouer un rôle éducatif en informant les patientes des nouvelles politiques de son service, il doit aussi informer les femmes de leurs droits concernant l'avortement.

FÉMINISME

LLa docteure reconnaît l'importance des luttes des femmes pour l'obtention du droit à l'avortement. Il semblerait que pour elle, cette question soit particulièrement importante: «*Elle me dit que je dois me libérer du sentiment de culpabilité car l'avortement est un droit pour lequel les femmes ont beaucoup lutté.*»

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPONSABILITÉ – FÉMINISME	
EXPLICATIONS	La narratrice reconnaît l'importance des luttes pour le droit à l'avortement, pour lequel elle s'est battue elle aussi. Cependant, il semble irresponsable d'avorter dans sa situation: elle a 30 ans, un travail et un compagnon, et souhaite donc assumer la responsabilité de mener la grossesse à son terme.	Pour le médecin, il est de sa responsabilité d'informer le plus possibles les patientes de leurs droits, et de l'histoire des luttes qui ont permis d'acquérir ces droits. La proposition d'un avortement légal et accompagné relève pour elle de sa responsabilité en tant que professionnelle de santé.
MARGE DE NÉGOCIATION	Il est important que les soignant-e-s informent les patient-e-s des différentes possibilités qui leur sont offertes, mais ils doivent également prendre en compte le bagage culturel et émotionnel des patient-e-s. Il faut également reconnaître que le dernier mot appartient aux patient-e-s. La bonne posture est de proposer toutes les possibilités et d'aider les patient-e-s à faire leur choix, non pas de décider à sa place.	

CETTE INFIRMIÈRE SE PREND POUR UN MÉDECIN

L'INCIDENT

«Je suis allée à un rendez-vous dans un hôpital de Barcelone avec un gynécologue de plus de 60 ans. Il avait demandé des analyses et, quand il a commencé à les lire, il a voulu me prescrire des médicaments pour le cholestérol. Je lui ai demandé qu'il me donne du temps parce que je savais d'où venait le problème. J'ai vécu six mois avec un péruvien qui travaillait dans un grand restaurant de Barcelone et qui apportait de la nourriture très riche en graisse et de la charcuterie en abondance. Je n'avais pas mangé comme il fallait ces derniers temps mais j'ai décidé ensuite de prendre les mesures nécessaires en termes de nourriture et d'exercices. Je voulais refaire les analyses dans 4 mois. ***Il m'a dit que les personnes comme moi font perdre de l'argent et du temps à la sécurité sociale. Il me demande de quitter son bureau,*** *sans me faire l'examen gynécologique. Je lui dis que je suis infirmière et que je connais mon état de santé, les conséquences de ce que je mange et des médicaments que l'on me donne.* ***Il dit : «encore une infirmière qui se prend pour un médecin», et puis que si cela dépendait de lui il me donnerait des médicaments pour mon problème mental pour me prendre pour ce que je ne suis pas.*** *Je suis partie de son cabinet.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 40 ans, infirmière, elle milite pour la défense de la santé des femmes. Elle prend en charge sa propre santé, organise des débats et accompagne des groupes de femmes.
AUTRE PERSONNE	Homme de plus de 60 ans, gynécologue, travaille dans un hôpital reconnu de Barcelone. Au vu de son âge on peut imaginer qu'il a des années d'expériences et qu'il est ancien dans le système de santé.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Secteur de travail: La santé • Nationalité: Espagnole
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Genre: Femme/Homme • Âge: 40 ans/60 ans • Profession: Infirmière/Gynécologue

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

Rendez-vous gynécologique dans un hôpital de Barcelone, au cours d'une consultation externe. Avant de réaliser les examens protocolaires, le médecin regarde la fiche de la patiente et voit les résultats des examens. Il n'y a personne d'autre dans la salle.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Le médecin qui reçoit en consultation externe dans un hôpital est une chose courante en Espagne parce que tous les services de première intention ne disposent pas de spécialistes. Ce genre de situation était fréquent au moment où se déroule l'incident (2002). Cela implique beaucoup de pression au niveau de la durée de la consultation car les rendez-vous sont de 7 minutes par patient, sans compter les cas non programmés qui sont également reçus. C'est une tradition en Espagne, il y a beaucoup de personnes qui se plaignent, qui manifestent et attendent des heures pour être reçues. Cela génère du stress, de la tension et le médecin s'excuse comme il peut. Ils essayent de travailler le plus rapidement possible. En Espagne, l'infirmerie est une profession majoritairement exercée par des femmes. Très souvent l'infirmière est considérée comme une aide du médecin et n'est pas reconnue comme une personne avec une formation en santé et par conséquent avec des connaissances réelles sur le sujet. Par ailleurs en Espagne le système de santé est très hiérarchisé, le médecin a une autorité supérieure au reste du personnel de santé. Cette pratique méconnaît la nécessité de travailler en équipe et d'incorporer tous les agents qui travaillent en santé, surtout ceux qui sont liés à l'accompagnement quotidien des soins. Pourtant leur regard et leur analyse offre un apport intéressant au moment de prendre une décision devant une stratégie clinique[1].

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Colère et énervement: *«Je me suis sentie disqualifiée»*
«Ce n'est pas la première fois qu'un médecin se prend pour un Dieu mais ici il l'a exprimé de manière expéditive et grossière»
Humiliation: *«Je n'ai pas compris comment il pouvait me mépriser ainsi et me virer de la consultation. Je ne m'attendais pas à ce qu'il me dise que je faisais perdre du temps et de l'argent à la sécurité sociale.»*

1_ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100009

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

PREMIER RENDEZ-VOUS DE CONSULTATION EXTERNE ENTRE UN MÉDECIN GYNÉCOLOGUE ET UNE PATIENTE, INFIRMIÈRE.

Femme infirmière qui se rend à une consultation gynécologique. Elle demande au médecin de faire des analyses dans 4 mois au lieu de commencer à prendre toute de suite de médicaments pour le cholestérol

HUMILIATION **COLÈRE** **ÉNERVEMENT**

PROFESSIONNALISME – RESPECT – ÉCOUTE

Pour la narratrice, il est important que le médecin comprenne son problème de santé, l'analyse et voit ce qu'il peut faire dans son hygiène de vie pour améliorer la situation: *«je n'ai pas mangé comme il faut ces derniers temps mais j'ai décidé ensuite de prendre les mesures nécessaires en termes de nourriture et d'exercices. Je voulais faire les analyses dans 4 mois.»*[2]. Pour elle, il n'a pas fait preuve d'écoute, de respect et de professionnalisme alors toute personne mérite d'être écoutée et respectée, surtout dans un cadre médical pouvant être stressant: *«il m'a manqué de respect, je n'ai pas compris comment il pouvait me mépriser ainsi et me virer de la consultation. Je ne m'attendais pas à ce qu'il me dise que je faisais perdre du temps et de l'argent à la sécurité sociale.»*

LIBERTÉ DE CHOIX – AUTONOMIE – RESPONSABILITÉ

Pour la narratrice, il est important de s'impliquer soi-même lorsqu'il est question de notre santé et d'avoir une démarche personnelle. Il ne s'agit pas de se reposer exclusivement sur les médecins. En effet, même s'il est accompagné par un médecin, c'est le patient qui doit prendre la décision finale concernant sa santé. En effet la narratrice nous dit: *«Un professionnel peut m'orienter mais je suis responsable de ma santé. Je connais mon état de santé, les conséquences de ce que je mange et des médicaments que l'on me donne.»*. Elle se sent particulièrement impliquée lorsqu'il s'agit de sa santé d'autant plus qu'elle est infirmière et que la question médicale ne lui est donc pas totalement étrangère. Ainsi, les propos du médecin, remettant en question sa propre capacité à se soigner viennent heurter des valeurs de liberté, autonomie et responsabilité chez elle.

2_ Les attitudes du personnel médical ne sont pas adaptées pour atteindre la plus grande efficacité possible. Dans une pratique humaniste et éthique, la liberté de l'autre doit se consolider par une explication et dans un dialogue respectueux pour que le patient assume sa responsabilité et devienne autonome en ce qui concerne sa santé. http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/212/132

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

PREMIER RENDEZ-VOUS DE CONSULTATION EXTERNE ENTRE UN MÉDECIN GYNÉCOLOGUE ET UNE PATIENTE, INFIRMIÈRE.

Médecin gynécologue d'une soixantaine d'années.
Il veut lui prescrire médicaments pour le cholestérol
Face au refus de la patiente il lui dit *«que les personnes comme elle font perdre de l'argent et du temps à la sécurité sociale»*
Il lui demande de quitter son bureau
Il lui dit: *«encore une infirmière qui se prend pour un médecin»*

EFFICACITÉ - RESPONSABILITÉ

Il semble que pour ce médecin il est important d'agir rapidement et donner une solution concrète au problème de sa patiente de façon efficace, il connaît le traitement qu'il prescrit dans ce cas et interprète qu'on ne peut pas perdre de temps. Il s'agit peut-être pour lui d'une question de responsabilité face aux problèmes de santé de sa patiente mais aussi face au système de santé. De plus, la situation concernant les consultations externes peut l'empêcher de prendre le temps nécessaire à une écoute plus approfondie.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPONSABILITÉ	
EXPLICATIONS	La narratrice est consciente de sa responsabilité concernant sa santé, elle connaît les conséquences de son hygiène de vie et veut agir avant de prendre des médicaments.	Du point de vue du médecin, sa responsabilité face au problème de santé de sa patiente consisterait à suivre les protocoles cliniques et à ne pas perdre le temps ni les ressources du système de santé.
MARGE DE NÉGOCIATION	Sur la question de la relation médecin-patient, il est important de respecter la culture, les coutumes, les habitudes, les valeurs, et l'idéologie des patient-e-s, de les écouter, et de les responsabiliser sur leur santé. Il est important de changer le paradigme mais également de créer les conditions pour que cela puisse se faire. Le temps dédié à chaque patient-e joue un rôle évident. Le personnel de santé exprime à ce sujet son mal-être et n'est pas entendu[3]. Dans ce cas, il faut rétablir le dialogue. Il faut laisser passer du temps avant de fixer un nouveau rendez-vous. Chercher à comprendre le refus et ne pas condamner, juger, moraliser, faire preuve de cohérence et d'une écoute active centrée sur le sujet. Il est important de parler de ce qui s'est passé: il faudrait qu'ils expriment leurs ressentis. Souvent cela permet des explications nécessaires ainsi que des excuses, pour rétablir un dialogue plus sain.	

3_ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100009http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/212/132 file:///C:/Users/Monica/Downloads/Dialnet-LaRelacionMedicopacienteUnVinculoDistintoODistante-5645376%20(1).p

POUR ÉVITER QUE L'ON SE MOQUE DE TOI, HABILLE TOI COMME UNE FEMME!

L'INCIDENT

«Je suis une femme transsexuelle d'origine colombienne. Quand j'ai voulu commencer mon processus à l'hôpital clinique de Barcelone pour l'opération de mes organes sexuels (reconstitution d'un vagin à la place du pénis), mon médecin traitant m'a demandé, pour que je sois acceptée dans le service, de prendre des hormones féminines pour avoir un aspect féminin. J'avais déjà été accompagnée par un psychologue et des médecins et, cela fait maintenant des années, j'avais changé de nom légalement, ce qui est une autre des conditions indispensables pour être acceptée à l'hôpital. J'étais aussi accompagnée par un autre psychiatre pour «accepter» le changement. ***Lors du premier rendez-vous à l'hôpital, la psychiatre qui me reçoit me dit que je souffre d'une pathologie, la dysphorie de genre*** *(un terme médical utilisé pour décrire la détresse de la personne transgenre, face à une inadéquation entre son sexe assigné et son identité de genre).* ***Je lui décris les symptômes dont je souffre à ce moment-là: je pleure sans motif, je me sens instable émotionnellement, les moqueries des gens m'affectent et je crois que tout cela est lié à la prise d'hormones. Elle est restée distante et froide bien que je sois très affectée. Sa réponse a été de me proposer des médicaments antidépresseurs, et elle m'a dit que pour éviter les moqueries je devais me vêtir chaque fois plus sexy et comme une femme. Son manque d'empathie m'a choquée.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme colombienne de 45 ans, résidant en Europe depuis plus de 30 ans. Quand elle a émigré de son pays d'origine elle a vécu en France, elle est cultivée et travaille chez Médecins du Monde comme monitrice dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles depuis 5 ans. Elle est née physiologiquement homme mais très rapidement elle s'est sentie femme. Elle a fait la démarche de changement de sexe à Barcelone où elle habite.
AUTRE PERSONNE	Psychiatre de 50 ans à l'hôpital clinique de Barcelone, seul centre public de la ville qui accompagne dans la démarche de changement de sexe. Elle fait partie de l'équipe qui accompagne les personnes dans ce processus.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: Femmes • Leur âge: 45/50 ans • Leur domaine de travail: Travaillent toutes les deux dans le domaine de la santé
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: Patiente/Médecin • Leur sexe: Femme transsexuelle/femme cisgenre[1] • Leur nationalité: colombienne/espagnole

1_ Le cisgenre est un type d'identité de genre où le genre ressenti d'une personne correspond à son sexe biologique, assigné à sa naissance. Le mot est construit par opposition à celui de transgenre, pour une personne qui s'identifie à un autre genre que celui de son sexe biologique et assigné à sa naissance. https://fr.wikipedia.org/wiki/Cisgenre

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

L'incident se déroule dans un bureau de l'hôpital clinique de Barcelone. Elles sont seules, l'une en face de l'autre, séparées par une table.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Ces services sont relativement nouveaux en Espagne. Il y a donc peu de distance pour évaluer les protocoles mis en place. Cet hôpital public est le seul de la ville à accompagner les processus de changement de sexe et accueille de ce fait des personnes qui vivent parfois très loin de Barcelone. Par ailleurs, les personnes qui s'y rendent sont dans une situation de vulnérabilité car elles ont dû passer par une série d'obstacles et d'épreuves pour arriver à ce rendez-vous, souvent très attendu. Le protocole complexe de prise de médicaments rend les patients très sensibles. Jusqu'en 1983, la transsexualité était punie en Espagne. En 1988, un décret a été publié pour préciser que les opérations de changement de sexe étaient une affaire privée, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas couvertes par le système de sécurité sociale espagnol. Après de nombreuses luttes et pressions, le collectif a réussi à ce que cela soit assumé par le système de santé public, en fonction des budgets et des priorités de chaque région autonome. Ce fut le cas en Andalousie. Madrid et plus tard Barcelone ont mis en place des unités publiques pour accompagner le processus de chirurgie du changement de sexe. Cependant, certaines exigences sont demandées, dont une très discutable: un rapport psychiatrique avec des examens et des protocoles confidentiels, qui assurent que la personne a besoin de ce changement parce qu'elle a un problème pathologique appelé «*dysphorie*». Il y a eu un décret-loi en 2016 pour mettre fin à ce processus stigmatisant et pour qu'une personne qui veut changer de sexe puisse le faire sans passer par un rapport psychiatrique.[2]

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Colère: *«Cela m'a énervée qu'elle ne m'aide pas à comprendre ce que j'avais et qu'elle se contente de me donner des médicaments.»*

Tristesse: *«Je me sens incomprise et abandonnée par une personne qui est restée très froide, alors que je m'attendais à ce qu'elle allait m'accueille avec empathie. Je me sens accompagnée uniquement sur le plan clinique, pas sur le plan psychologique.»*

Déception: *«Je m'attendais à un accompagnement plus humain. Je pleure à plusieurs reprises au cours du rendez-vous et pas un geste ni un mot compréhensif et réconfortant de sa part.»*

2_ https://www.barnaclinic.com/es/especialidades/44/unidad-de-identidad-de-genero
http://www.unidiversidad.com.ar/un-equipo-medico-para-la-construccion-de-la-identidad
https://www.lavanguardia.com/vida/20161024/411271789213/transexuales-catalunya-cambio-sexo-diagnostico-psiquiatrico.html. https://www.elmundo.es/elmundo/1998/febrero/26/ciencia/sexo.html
http://www.unidiversidad.com.ar/un-equipo-medico-para-la-construccion-de-la-identidad

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

PREMIÈRE RENCONTRE ENTRE LA PATIENTE ET LA PSYCHIATRE DE L'HÔPITAL QUI VA LA SUIVRE POUR SON OPÉRATION DE CHANGEMENT DE SEXE.

Femme colombienne de 40 ans, perturbée émotionnellement, elle pleure pendant le rendez-vous.

TRISTESSE **COLÈRE** **DÉCEPTION**

PROFESSIONNALISME - EMPATHIE

La narratrice travaille elle aussi dans le secteur de la santé, dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles à Médecins du Monde. Pour elle, il est indispensable dans un tel cadre professionnel d'accompagner la patiente avec empathie et de l'accueillir avec attention, afin de bien comprendre tous ses besoins dans la situation difficile qu'elle traverse. Elle ne comprend donc pas l'attitude du médecin: *«Je n'ai pas compris pourquoi elle est restée distante, j'imagine qu'elle a une conception de l'accompagnement différente que celle que l'on partage à Médecins du Monde.»*

PROACTIVITÉ

La narratrice essaie de comprendre son mal-être pour le dépasser, elle demande donc au médecin quels peuvent être les effets des hormones qu'elle prend sur sa sensibilité et son état émotionnel: *«je pleure sans motif, je me sens instable émotionnellement, les moqueries des gens m'affectent et je crois que tout cela est lié à la prise d'hormones.»* Elle accepte la solution médicamenteuse du médecin bien qu'elle ne se sente pas écoutée sur le plan psychologique.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

PREMIÈRE RENCONTRE ENTRE LA PATIENTE ET LA PSYCHIATRE DE L'HÔPITAL QUI VA LA SUIVRE POUR SON OPÉRATION DE CHANGEMENT DE SEXE.

Femme de 50 ans. Psychiatre dans un hôpital public connu à Barcelone. Elle fait une ordonnance de médicaments antidépresseurs à la patiente et lui donne un conseil concret, celui de s'habiller davantage comme une femme.

PROFESSIONNALISME – EFFICACITÉ – RESPONSABILITÉ

Pour la psychiatre, il est important d'avoir une attitude professionnelle et neutre face à sa patiente et donc de conserver une certaine distance. Elle écoute le récit de la patiente et lui prescrit la solution qui lui paraît appropriée. Elle a une attitude qui pour elle serait efficace et responsable: son objectif est de réduire la souffrance de la patiente avec les moyens dont elle dispose.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, être professionnelle requiert une écoute active et de l'empathie pour pouvoir accueillir, comprendre et accompagner correctement la patiente.	Dans le cas de la psychiatre, son professionnalisme implique de garder une certaine distance afin de pouvoir évaluer la situation de manière impartiale et accompagner la patiente efficacement.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il serait important d'écouter les craintes et les attentes des patients afin d'éviter des incompréhensions et des frustrations. La situation de cette jeune femme est éprouvante et elle a besoin d'être accompagnée avec empathie et sans jugements de la part de la professionnelle. Le médecin doit aussi avoir en tête qu'un acte qui est pour lui banal est nouveau et unique pour la patiente. Un accompagnement psychologique est donc nécessaire. Prendre cela en compte peut être une clé pour une vraie compréhension et un accompagnement de meilleure qualité.

LATINA

L'INCIDENT

«Nous vivions en Espagne depuis quatre ans, ma compagne et moi, et j'exerçais ma profession depuis moins d'un an (après des années de travail dans l'hôtellerie, dans des emplois irréguliers, etc.) quand elle est tombée enceinte. Nous avons tous les deux la citoyenneté européenne (italienne) mais nous sommes argentins de naissance. Je n'ai pas terminé mes études universitaires, mais mon travail est de niveau supérieur étant donné mes nombreuses années d'expérience dans le domaine de l'expédition. Ma femme est universitaire et, à l'époque, elle travaillait aussi comme cuisinière et non dans sa profession. Nous parlons tous les deux plusieurs langues et nos parents étaient aussi universitaires. En 2005, nous vivions en couple depuis un an quand elle est tombée enceinte. Lors d'une de nos premières visites chez l'obstétricien, nous y sommes allés ensemble. Ils y posent une série de questions générales, beaucoup de statistiques, de santé et de démographie, etc. ***L'une des questions était «groupe ethnique de la mère». L'infirmière a composé «latino» (il y avait européen/maghrébins/subsahariens/etc), et je l'ai interrogée, et j'ai été ennuyée: «elle est européenne, elle est d'origine italienne et blonde, blanche aux yeux bleus, qu'est-ce que vous pensez». La femme ne m'a pas compris, elle m'a laissé tomber. Même aujourd'hui, je trouve cela ridicule et irrationnel, et je reste encore énervé par cette situation.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Un homme, âgé de 33 ans au moment de l'incident, de nationalité italo-argentine, qui avait émigré à Barcelone quelques années auparavant. En Argentine, il avait un travail spécialisé et bien rémunéré, son propre appartement et un large environnement social. En Espagne, il avait occupé divers emplois peu rémunérés, allant de la cuisine au nettoyage des plats ou à la récolte des olives, jusqu'à obtenir un emploi dans une compagnie maritime liée à son métier. Il avait migré pour des raisons fondamentalement affectives mais avec l'intention de grandir professionnellement aussi.
AUTRES PERSONNES	Espagnole, 50 ans, sage-femme de la sécurité sociale dans le quartier du Raval à Barcelone. La femme du narrateur, née en Argentine mais est d'origine italienne dont elle a la nationalité.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur lieu de vie: quartier polyculturel • Leur langue parlée: Espagnol • Leur âge: 33/40 • La confiance dans le système de santé/médical • L'intention commune de soutenir émotionnellement une nouvelle mère «*surpassée*» par une grossesse non désirée • Les deux attachent une certaine importance aux formulaires à remplir
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur nationalité: argentine-italienne /espagnole • Leurs connaissances de la maternité: sage-femme/futur père (la sage-femme s'occupe de douzaines de femmes enceintes chaque jour. Le futur père est un nouvel utilisateur et n'est pas habitué au système de santé) • Leur genre: homme/femme • L'appartenance à des groupes sociaux différents (lui: alternatif, jeunes étrangers alors qu'elle, elle a toujours vécu là et qu'elle a sa famille) • Le concept d'immigration de chacun

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

MILIEU PHYSIQUE

Année 2005. Raval (quartier pluriculturel, où les touristes du monde entier cohabitent avec des voisins de la classe ouvrière et des immigrés en situation très précaire, jusqu'à il y a quelques années, connu comme «*Barrio Chino*»), Barcelone. Centre d'attention primaire du Service Catalan de Santé Publique (CAP Salut). Consultation de la sage-femme de garde au centre. Lors d'une visite de routine au début de la grossesse.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La mère est très nerveuse au sujet de la grossesse non désirée et des perspectives de travail, des finances, etc. Le père est excité mais incertain sur les mêmes questions. La sage-femme travaille avec une certaine pression en termes de temps de consultation. De manière plus générale, la situation de la grossesse n'est pas lisse, puisqu'elle n'a pas été désirée, que le couple n'était pas «*solide*» et que leur situation économique est précaire.D'ailleurs, le narrateur est arrivé à Barcelone après avoir voyagé dans plusieurs pays et avec le projet de travailler en Europe. A cette époque, de nombreux jeunes Argentins émigrent d'Argentine, pour des raisons économiques ou par choix. Avec une riche expérience de travail dans un domaine très spécialisé, et venant de la classe moyenne argentine, il ne se considère pas comme un émigré économique, et ne veut «*tolérer ce genre de situation*». Concernant le contexte social général: 2006 a été l'année record pour les migrants argentins en Espagne, avec 13265 habitants argentins vivant dans la province de Barcelone[1], auxquels il faut ajouter tous les Argentins enregistrés ayant la nationalité italienne, espagnole, allemande, etc.[2].

UNE RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VIFS

Indignation. Colère, Incrédulité: «*Vous vous fichez de ce que je dis*», «*Même aujourd'hui, je trouve cela ridicule et irrationnel, et je suis irrité par cette situation.*»
Sentiment d'être victime de discrimination, laissé de côté.
Impuissance: «*elle m'a laissé tomber*»

1_ https://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/inf/pobest/pobest14/pobest14.pdf
2_WIKIPEDIA, SOBRE LA INMIGRACIÓN ARGENTINA A ESPAÑA (en: https://es.wikipedia.org/wiki/Inmigración_argentina_en_España)

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE SAGE-FEMME/PÈRE DU FUTUR BÉBÉ

Homme, Argentin, 33 ans
Il accompagne sa femme à une consultation gynécologique pour la grossesse
Discute avec la sage-femme de l'origine ethnique de la mère

INDIGNATION **IMPUISSANCE** **COLÈRE** **INCRÉDULITÉ**

INTÉGRATION

Le fait d'être classé, ou de faire classer la mère de son bébé, dans une catégorie ethnique qui n'était pas «européenne» avait pour lui un sens discriminatoire, probablement lié aux expériences de sa vie de migrant et de sa vie dans une ville qui avait reçu un énorme flux de migrants au cours des années précédentes. Le comportement de la professionnelle a heurté sa valeur d'intégration.

APPARTENANCE AU GROUPE

Le narrateur assimile le concept d'«*ethnie*[3]» aux caractéristiques physiques et génétiques et non sur l'origine géographique: «*elle est d'origine italienne, et blonde, blanche aux yeux bleus*». En Argentine, la «*France du Sud-Amérique*», une grande partie de la population a une origine ethnique européenne contrairement à d'autres pays latins. Le fait que la sage-femme mette «*latino*» à la place d'«*européen*», a pu être vécu comme une menace à son appartenance groupale, en tant qu'européen.

ECOUTE – PROFESSIONNALISME

Dans la situation, la sage-femme insiste et «*catégorise*» sa femme de «*latino*» alors que cette dernière est argentine mais également italienne. La professionnelle n'a donc pas pris en compte le choix de la femme du narrateur par rapport à l'origine à laquelle elle souhaite être associée. Cela a heurté une valeur d'écoute et de professionnalisme chez le narrateur pour qui une sage-femme se doit d'être à l'écoute des personnes qu'elle prend en charge.

3_ https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/5585/mod_resource/content/1/Tema_6._Etnicidad_e_inmigracion.pdf

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE SAGE-FEMME/PÈRE DU FUTUR BÉBÉ

Sage-femme espagnole
Remplit un formulaire standard pour les femmes enceintes
Étiquette la mère comme *«latina»*
Espagnole/Catalane femme plus de quarante ans

IMPATIENCE

DÉSINTÉRÊT

PROFESSIONNALISME

Les habitudes et les protocoles de soin à chaque type de patient/situation sont pré-déterminés. Les formulaires statistiques et les étapes de traitement sont obligatoires. Concernant le traitement du patient: étant donné sa rotation élevée, le temps de consultation établi par patient est de 7 minutes dans les centres de soins[4]. Il est donc possible que pour la professionnelle, la question de l'origine ethnique de la femme du narrateur ne soit pas suffisamment importante pour qu'elle perde du temps dessus.

VALEUR DES STATISTIQUES MÉDICALES

Il est probable que pour la professionnelle la signification de cette *«étiquette»* ait juste une valeur statistique ayant pour but d'optimiser les services de santé.

REPRÉSENTATION SUR LES PERSONNES ÉTRANGÈRES DANS LE MILIEU MÉDICAL

Pour la sage-femme, il est possible que le fait que la femme du narrateur vienne d'argentine[5] ait provoqué chez elle un automatisme dans sa prise en charge. En effet, en se focalisant sur cet aspect[6], elle ne s'est pas demandée si la personne accompagnée avait une autre nationalité. Ce mécanisme est appelé *«l'effet de halo» «Vous pouvez vous laisser influencer rapidement par la première impression […], plus précisément, par son apparence extérieure (sa présentation formelle)[7]»*.

4_ https://www.eldiario.es/catalunya/dia-visitar-pacientes-dejare-familia_0_838516989.html
5_ https://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/inf/pobest/pobest14/pobest14.pdf
6_ Dans sa THÈSE DOCTORALE : "Barrières de l'accès de la population immigrée aux services de santé en Catalogne", Andrea Burón Pust place quelques concepts liés à la catégorisation de la population qui peuvent être utiles : "Autre concept qui donne lieu à confusion dans la littérature sur l'immigration et la santé est celui du pays d'origine, qui est défini comme le pays d'où vient l'immigrant. Il s'agit d'un terme ambigu, car il ne permet pas de différencier le pays de naissance du dernier pays de résidence ; c'est pourquoi il est préférable d'utiliser le pays de naissance, variable considérée comme l'indicateur le plus pertinent pour l'étude des immigrants en ce qui concerne leur santé (4)" (http://www.consorci.org/media/upload/pdf/publicacions/buron-a.-barreras-de-acceso-de.pdf)
7_ https://www.enseigner.ulaval.ca/system/files/les_biais_correction_2015.pdf

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	EFFICACITÉ ET PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	*«La femme était bête, ne comprenait pas le questionnaire qui devait être complété»*: être minutieux dans l'utilisation des données est expliqué par le narrateur comme un point important. De surplus, pour le narrateur, la sage-femme doit faire preuve de professionnalisme en écoutant et en prenant en compte l'avis et le choix de la nationalité de sa femme.	Elle se sentait sûrement capable d'interpréter et de remplir les documents nécessaires, comme elle l'avait fait plusieurs fois par jour pendant des années. Et, comme son travail principal n'est pas de faire des statistiques (ce qui est une exigence incontournable), elle a voulu optimiser le temps.
MARGE DE NÉGOCIATION	Au niveau le plus concret, le conflit aurait pu être apaisé si la sage-femme avait clarifié l'intention de la question, ce qu'elle a fait à des fins médicales. Cela demande une certaine humilité de la part du professionnel, qui doit expliquer à la patiente les critères qu'il utilise. En ce qui concerne la MIGRATION et, en même temps, L'EFFICACITÉ, la marge de négociation a, à nos yeux, une condition préalable: des politiques explicites qui sont proposées par l'administration, étant donné qu'il est complexe pour un fonctionnaire qui est obligé de répondre à une demande accrue à la fois et en plus d'être plus complexe (ils ne parlent pas la langue, ils ont des coutumes différentes, leur perception du temps et de l'attention du public est différente). Avoir le temps de remplir les formulaires et d'expliquer aux usagers ce dont ils ont besoin, en plus de les assister à la consultation, permet d'améliorer l'interaction patient-professionnel, ainsi que de fournir des faits importants non couvertes par la carte et de générer un espace d'apprentissage pratique sur la santé dans les populations migrantes (connaître l'autre prend du temps). En adaptant le système à la demande spécifique (suffisamment de professionnels formés, suffisamment de temps de consultation, fixer le temps de consultation par rapport au temps bureaucratique), il est possible de: a) former les médecins et les travailleurs à des questions de santé interculturelles spécifiques et b) proposer et exiger des professionnels une meilleure attention à la diversité. Cependant, il est presque impossible d'exiger cela en cas de surcharge de travail et de manque de formation. En ce qui concerne le concept d'ETHNIE[8], l'effet *«discriminatoire»* serait moindre si les formulaires demandaient le lieu d'origine ou d'éducation et le patrimoine génétique du patient, dans les cas où cette information est essentielle pour la qualité des soins. Au niveau spécifique de cet incident, si la sage-femme avait été claire sur le sens de la question, elle aurait pu la clarifier a priori (*«il est important*	

8_ https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/5585/mod_resource/content/1/Tema_6._Etnicidad_e_inmigracion.pdf

de savoir dans quelle zone géographique la mère a été élevée pour savoir quels problèmes de santé sont statistiquement probables d'apparaître»).Se rendant consciente de la sensibilité des migrants, tout geste pouvant être ressenti comme discriminatoire, la sage-femme devrait être en mesure d'expliquer et être prudente.

PAS LA RELIGION!

L'INCIDENT

«En 2001, j'ai fait une fausse couche, cela devait être mon quatrième enfant. Près d'un an plus tard, j'étais dans un état de dépression profond et pénible et j'ai décidé de consulter un psychologue privé. À l'époque, nous vivions avec ma famille à Gavá Playa. Étant donné les caractéristiques de la dépression, j'en suis venue à penser que j'avais peut-être une véritable pathologie psychologique. Le psychologue, au début du traitement, m'a suggéré, dans le cadre du travail thérapeutique, de chercher des éléments ou des ressources que j'avais et auxquels je pouvais recourir pour m'aider dans mon processus de guérison. Un des premiers éléments que j'ai identifiés était ma foi. ***Le psychologue a immédiatement rejeté cette idée, disant que nous devrions travailler avec des éléments plus concrets comme les amis ou la famille.*** *Pour moi, à cette époque, ces aspects me semblaient plus distants.* ***Mais j'ai essayé de suivre la proposition de la psychologue*** *(je veux préciser qu'elle a été la meilleure psychologue que j'ai connue pendant les années où j'ai vécu en Europe, une femme avec un dévouement et une clarté remarquables, et avec l'honnêteté de pouvoir reconnaître ses erreurs devant moi). Pendant des mois, la thérapie a porté sur la culpabilité, par rapport à la perte de la grossesse - qu'au début quelqu'un avait qualifiée de «irresponsable», vu mon âge. Il est intéressant de noter qu'après plusieurs* ***mois de traitement au cours desquels je n'ai pas compris pourquoi l'accent était tant mis sur la culpabilité****, j'ai pu lui expliquer quelle était ma foi «religieuse», qui était plus liée à la théologie de la libération qu'à la culpabilité et aux rituels de l'Église catholique espagnole: lorsque la psychologue a compris que j'avais recours à mes croyances religieuses (que nous sommes ici pour améliorer les êtres humains et que profiter de la vie n'est pas un péché), elle s'est excusée et a expliqué qu'au départ, elle m'avait étiquetée de «facha» (fasciste) alors qu'elle avait placé la religion chrétienne parmi les choses centrales de ma vie. Il est également important de noter que quelques mois plus tard, on a découvert que j'avais une infection d'amibe, dont les symptômes comprenaient des troubles émotionnels et une dépression. On m'a donné des médicaments, j'ai suivi et terminé le traitement psychologique et j'ai surmonté la dépression.* ***Ma religion reste l'un de mes principaux points d'ancrage.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme d'origine chilienne, française par alliance, 37 ans, mère de trois enfants, femme au foyer et protagoniste d'une organisation non gouvernementale travaillant dans le tiers monde, avec des études en éducation des enfants et une expérience dans le domaine du travail social et des années d'activisme politico-social. Elle vit dans un quartier de la classe moyenne supérieure dans la banlieue de Barcelone, après avoir vécu en France pendant quelques années.
AUTRE PERSONNE	Professionnelle, psychologue catalane de 48 ans, qui a son cabinet à Castelldefels, dans la banlieue de Barcelone. Probablement éduqué pendant la transition démocratique en Espagne. Agnostique/athée. Mère et femme.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: femmes • Leur domaine d'activité: les deux ont une profession liée à l'aide aux autres • Dans leurs pays respectifs, tous les deux ont vécu des processus politiques liés à la lutte contre des courants fascistes, avec des mouvements plus républicains ou sociaux • Les deux parties se sont engagées dans le processus de guérison et sont prêtes à remettre en question leurs propres représentations et à grandir. • Les deux appartiennent à une classe moyenne aisée • Elles deux vivent dans le même village
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur nationalité: latino-américaine/catalane • Leur foi religieuse: catholique/athée • Leur stade de la vie: 38 ans, en train d'élever des enfants/48 ans • Leur situation économique: la professionnelle recevait un revenu de son travail/la patiente travaillait à titre bénévole. • Leur statut: psychologue/patient

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

MILIEU PHYSIQUE	Année 2002, Castelldefels, Barcelone. La patiente assiste à une consultation psychologique privée en rapport avec une dépression dont la cause n'est pas claire. L'incident se déroule sur une série de séances, en consultation individuelle privée, au cours de cette année.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	En dehors de la thérapie, la patiente est soutenue par sa famille, des amis qui vivent à proximité et un visiteur extérieur occasionnel. La patiente rapporte que le stress émotionnel était tel qu'à un moment donné, elle s'est demandée s'il ne serait pas préférable d'être hospitalisée. Elle avait aussi un lien très fort avec la culture de son pays d'origine, tout en se sentant un peu isolée socialement dans son lieu de résidence. Dès le premier instant où la psychologue a déclaré qu'elle *«briserait son diplôme»* si la patiente s'avérait avoir une pathologie grave, tellement elle était confiante concernant la santé mentale de la patiente.
UNE RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VIFS	**La tristesse. Sentiment de solitude, d'abandon, de rejet.** **Dévalorisation.** **Vulnérabilité extrême:** *«elle me comprend mieux que je ne me comprends moi-même»* **Obéissance confuse et malaise:** *«malaise pour ne pas correspondre entièrement à l'interprétation de «culpabilité» de ma dépression»* **Confiance**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

SÉANCE DE THÉRAPIE PSYCHOLOGIQUE EN RELATION AVEC L'ÉTAT DÉPRESSIF PROLONGÉ D'UNE PATIENTE

Femme
Immigrée
Propose *«sa foi»* comme ressource interne qui pourrait l'aider à surmonter la dépression

TRISTESSE, ABANDON ET SOLITUDE

CONFIANCE

OBÉISSANCE ET MALAISE

VULNÉRABILITÉ EXTRÊME

SENTIMENT DE REJET, MÉPRIS

RELIGIOSITÉ

«La religion que je professe et à laquelle j'étais sur le point de me consacrer à un moment de ma vie, est au centre de ma vision du monde.» «Mes croyances, ma foi, me poussent à être une meilleure personne, et plus heureuse, et aider les autres.»«Le catholicisme me donne la force, le pouvoir de changer les choses et la cohérence éthique»[1].

CONFIANCE (AU PSYCHOLOGUE, AU PROCESSUS)

«Même quand je n'ai pas compris pourquoi je l'ai fait, j'ai essayé de suivre les propositions du thérapeute, il semblait savoir où on allait.» «Peut être que la culpabilité m'a mise en dépression, cela peut être vrai…?»; «elle sait, alors que moi, je n'étais qu'une patiente psychiatrique»

CONVICTION/PERSUASION

Même si la dépression lui a fait ressentir que: *«Je ne peux pas supporter cette dépression, je suis en train de devenir folle», «j'avais supporté une histoire familiale personnelle difficile et peut-être que c'est irréparable»*, à maintes reprises la narratrice a eu la motivation pour continuer à se battre: *«Je ne peux pas abandonner. Ce n'est pas le moment d´abdiquer.»* Sa foi a également nourri ce courage. Cette valeur l'a ressourcée.

1_ Sur le christianisme de libération : "Secteurs des membres importants de l'Église en Amérique latine et dans d'autres continents ont changé de position dans la lutte des classes et, avec leurs ressources humaines, spirituelles et matérielles, ont pris le parti des ouvriers, des paysans, des indigènes et des luttes écologiques pour construire une nouvelle société. Ce qui se passe depuis des décennies avec le christianisme de libération dans le monde est un fait très pertinent : une nouvelle fraternité entre les révolutionnaires chrétiens et les révolutionnaires athées ou agnostiques"- Liberation Christianity. Perspectives marxistes et écosocialistes - Michael Löwy
Théologie de la libération - Quelques principes :
• Le salut chrétien ne peut être donné sans une libération économique, politique, sociale et idéologique comme signes visibles de la dignité humaine.
• La spiritualité de la libération exige des hommes et des femmes nouveaux dans l'Homme Nouveau Jésus.
• La libération comme conscience de la réalité socio-économique de l'Amérique latine et de la nécessité d'éliminer l'exploitation, le manque d'opportunités et l'injustice dans ce monde.
https://es.wikipedia.org/wiki/Teolog%C3%ADa_de_la_liberación

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

SÉANCE DE THÉRAPIE PSYCHOLOGIQUE EN RELATION AVEC L'ÉTAT DÉPRESSIF PROLONGÉ D'UNE PATIENTE

Femme, Catalane, psychologue privée
Accueille la patiente dépressive
Elle propose de chercher des ressources qui l'aideront à sortir de la dépression mais pas dans la religion

CONFIANCE: (DANS LE PROCESSUS DE GUÉRISON, DANS LA PATIENTE).

Dès le début, elle déclare que la patiente s'en sortira. Le processus s'avère complexe mais elle ne perd pas confiance: «la dépression peut être un état temporaire et envahissant chez toute personne saine»; «la dépression est surmontable, et il y a un certain nombre de facteurs qui peuvent l'alimenter et qui doivent être combattus ou replacés: culpabilité, conflit actuel, deuil, manque de motivation, désengagement émotionnel...» En exprimant cette confiance «inébranlable», elle donne du pouvoir à la patiente.

ATHÉISME

«la religion est une série de canulars que l'église utilise pour garder les gens obéissants et silencieux, elle fonctionne sur la base de la culpabilité et de l'auto-flagellation.» «La religion catholique a historiquement été assimilée avec les secteurs conservateurs et fascistes» «la psychologie est une science complexe et ne concerne pas le dogme métaphysique»[2].

4_ "Laïcité et la religion, -les deux radicaux que j'entends analyser, non pas tant dans leur histoire concrète actuelle, mais dans leur réflexion dans le monde des idées, c'est-à-dire en tant que formes de conscience- sont empêtrés dans un antagonisme ouvert dans toute la modernité, mais là où la religiosité s'était réformée et la raison avait mûri de manière critique, le conflit n'avait pas à être aussi dramatique. En Espagne, ce fut en effet, si je puis dire, une lutte à mort, entre deux théologies : inversées¨ dans Religion et laïcité dans l'Espagne contemporaine, une analyse idéologique de Pedro Cerezo Galán.
Voir aussi : https://www.lavanguardia.com/vida/20120407/54281709384/intelectuales-catolicos-no-creyentes-llaman-dialogar.html

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	LA CONFIANCE	
EXPLICATIONS	*«Même quand je n'ai pas compris pourquoi je l'ai fait, j'ai essayé de suivre les propositions de la thérapeute, elle semblait savoir où on allait»*	Dès le début, elle déclare que la patiente s'en sortira. En exprimant cette confiance *«inébranlable»*, elle donne du pouvoir à la patiente.

Les deux font confiance à l'autre partie, à ses compétences et à ses connaissances et peuvent voir la *«lumière au-delà du tunnel»*, ce qui les encourage à travailler même si elles ne voient pas clairement la voie à suivre. Elles sont capables de prendre des risques.

RELIGION

Ici les identités, les valeurs et les préjugés entrent en conflit:

Pour elle, la religion est un des points centraux de sa vie, elle s'identifie fortement aux valeurs de sa religion qu'elle met en pratique dans sa vie quotidienne, professionnelle et familiale. Dans sa vie, la religion chrétienne de libération avait signifié lutte, liberté, croissance et justice.

Athée. En raison de sa formation professionnelle, de sa position sociale, et de l'histoire que la religion institutionnelle avait en Espagne (lorsqu'elle s'est alliée au régime de Franco et aux secteurs d'extrême droite qui gouvernaient par la force, tuant et réprimant les mouvements sociaux, les syndicats, les étudiants universitaires, les homosexuels, les Catalans, etc)[3]. En tant qu'idéologie, elle considérait la religion catholique comme une source de culpabilité et d'auto-flagellation.

3_ Histoire du catholicisme en Espagne: Pour le premier régime franquiste, le catholicisme national était l'un des principaux signes d'identité, et les "catholiques" étaient l'une des familles sur lesquelles Franco comptait dans l'exercice de son pouvoir. Après le Concile Vatican II, la hiérarchie catholique semblait divisée entre une orientation conservatrice et une orientation progressiste, sur laquelle les communautés chrétiennes de base se sont clairement alignées, s'opposant au régime de Franco. A la tête de cette rupture avec le régime se trouvait le cardinal Vicente Enrique y Tarancón, président de la Conférence épiscopale, dont la nomination a marqué un tournant dans les relations entre l'Eglise catholique et le régime franquiste.
La Transition signifiait le caractère non confessionnel de l'État et la pleine liberté religieuse selon la Constitution de 1978, qui reconnaît également le statut spécial de l'Église catholique. Les relations de coopération conséquentes en matière de financement et d'enseignement (concerts éducatifs et religion), ont donné lieu, déjà en démocratie, à quelques confrontations avec des mobilisations massives. D'autres questions qui ont séparé la Conférence épiscopale des gouvernements successifs ont été des questions de moralité, comme le divorce, l'avortement ou le mariage homosexuel, que la foi catholique rejet¨ Wikipedia: Église catholique en Espagne

MARGE DE NÉGOCIATION

Dans ce cas, le principal négociateur potentiel aurait été dans la question: En quel sens votre religion vous fournit-elle des ressources? Demander avant de pointer, juger, limiter. Un autre outil dans ce type de cas est, pour le professionnel, d'être attentif à l'impulsion de juger ou de rejeter tout concept ou choix de la patiente, car cela empêche la compréhension et l'approche, fonctionnant comme une étiquette. Ce cas montre à quel point les étiquettes sont puissantes: même dans une thérapie engagée et ouverte, avec un professionnel compétent et dévoué, il a fallu beaucoup travailler pour rendre visible le préjugé (sur le catholicisme = être «*facho*») qui entravait la thérapie.

Lorsqu'une valeur (la religion dans ce cas) a servi à un patient dans le passé pour survivre ou grandir, elle peut être utilisée pour renforcer et nourrir la résilience. Une patiente autonome qui est capable, en temps de crise, de regarder son passé pour chercher des ressources a plus de chances de s'en sortir plus forte. Dans le cadre théorique de la résilience, la capacité de donner du sens à la souffrance est positive. La religion, dans ce cas, a donné un sens (il faut remercier le fait que la patiente n'ait pas renoncé à ses valeurs en faveur de la proposition du thérapeute). Comme dans le cas des étiquettes, les techniques thérapeutiques peuvent être dysfonctionnelles, laissant dans un «*angle mort*» d'autres outils qui pourraient être plus puissants. Parfois, c'est la technique qui doit être évaluée par rapport à l'autre culturellement divers. Les techniques ont beaucoup à voir avec le lieu et le moment où elles se présentent et ne sont pas toujours utiles pour tout le monde. Le résultat de la thérapie le montre déjà: l'interaction soutenue avec un professionnel, l'engagement des deux parties dans la compréhension des différences et l'humilité de la professionnelle face à ses propres erreurs (humaines, nécessaires de nombreuses fois), fournissent autant de la vie et de la croissance que le fait de surmonter l'état pathologique. En fait, c'est la thérapeute qui a suggéré à la patiente de suivre une formation de thérapeute, une discipline à laquelle elle se consacre actuellement.

PLAN DE NAISSANCE

L'INCIDENT

«Je suis venue vivre à Barcelone quelques mois avant d'accoucher, après avoir vécu et travaillé plusieurs années à Londres. J'avais acheté une petite maison dans un village en Catalogne et, avec mon partenaire, nous avions décidé que j'accoucherai ici. ***J'avais un plan de naissance[1] - ce qui ne semble pas être habituel ici.*** *Le médecin responsable de l'accompagnement et de l'accouchement m'a dit, quelques semaines avant l'accouchement, qu'elle regarderait le plan juste au cas où mais, au final, elle ne l'a même pas regardé. Elle m'a dit: «si je fais quelque chose de mal, vous me le ferez savoir». Évidemment, le but d'un plan de naissance est de ne pas avoir à se soucier des professionnels qui s'occupent de vous pendant l'intervention et d'éviter le conflit lors d'un moment aussi tendu. À ce moment-là, je me suis sentie mal à l'aise et je n'ai rien dit. Mais j'ai fini par comprendre, au fil du temps, que malgré la bonne volonté des professionnels de santé, ils ne se sont pas vraiment intéressés à la façon dont je voulais accoucher (je précise que nous avions tout à fait admis qu'en cas de complications, le plan de naissance serait rejeté). À 41 semaines et un jour, mon médecin était inquiet et voulait provoquer l'accouchement. Au moment de l'accouchement, plusieurs choses n'ont pas été respectées, par exemple, la rupture prématurée des eaux par la force et sans avertissement - je n'ai pas compris ce qui se passait, pourquoi ils mettaient leur poing dans mon vagin et me faisaient mal, et, quand je leur ai demandé si je pouvais utiliser la piscine chaude, ils m'ont répondu qu'il y avait une douche dans la salle de bain. Finalement, les médecins ont décidé d'effectuer une césarienne. J'avais aussi demandé que le bébé ne soit jamais séparé de moi et malgré mes revendications, ils ont décidé de le sortir de la pièce pour mesurer ses signes vitaux et faire le test du talon.*

La sécurité du bébé est, bien sûr, ce qui comptait le plus pour nous et je leur en suis reconnaissante mais j'aurais préféré que, en l'absence de danger, ils suivent mes prérogatives. ***Le médecin était charmante à bien des égards, mais elle était très traditionnelle: elle ne fait pas d'accouchements à domicile et n'aime pas l'idée qui se cache derrière cette pratique.*** *Dans d'autres pays d'Europe, comme au Royaume-Uni, les accouchements à domicile sont soutenus par le service national de santé, les pools de naissance.* ***Ici, il semble que cette conception de l'accouchement, plus animale, moins interventionniste et le concept de plan de naissance, soient considérés comme des excentricités du patient qui ne font que compliquer les choses pour eux.»***

1_ Le plan de naissance est un document dans lequel une femme peut exprimer ses préférences, ses besoins, ses désirs et ses attentes concernant le processus de l'accouchement. Le fait d'avoir cette information par écrit serait d'une grande aide pour l'équipe professionnelle qui assiste à l'accouchement, faciliterait la compréhension du processus et la participation active de la femme et de son partenaire ou compagnon, et éviterait d'avoir à communiquer ses préférences le jour de l'accouchement, lorsque l'état émotionnel et physique est plus fragile et que la femme est axée sur le processus expérientiel. De: Ministère de la santé, de la politique sociale et de l'égalité, publié sur son site Web, https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf
https://www.birthrights.org.uk/factsheets/unassisted-birth

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme, mère pour la première fois, âgée de 38 ans au moment de l'incident, de nationalité gréco-anglaise, ayant vécu brièvement à Barcelone en tant qu'étudiante Erasmus (donc par le passé) et étant retournée vivre à Barcelone six mois avant l'accouchement. Elle a travaillé depuis l'âge de 22 ans comme professeur d'art en école secondaire de la région de Londres. Elle a beaucoup voyagé dans le monde et était en couple avec un homme de nationalité chilienne et italienne depuis huit ans avant les faits. C'est une femme cultivée et challenger du système . Elle est intéressée par les questions de santé et porte une importance particulière au respect du corps et de respect des processus naturels en général.
AUTRE PERSONNE	Femme gynécologue vénézuélienne vivant depuis de nombreuses années à Barcelone, elle a eu des expériences de naissances *«naturelles»* au sein de tribus de l'Amazonie dans son pays. 43 ans.
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • La maternité: mère/future mère
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur nationalité: gréco-anglaise/latino-américaine • Leur âge • Leur profession: professeure d'art/médecin

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans les années 2018, en deux temps, d'abord lors de la deuxième consultation gynécologique de la grossesse puis durant une consultation, 10 semaines plus tard, durant l'accouchement. C'est une clinique privée dans la zone haute de Barcelone.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La mère avait été très bien informée des questions liées à l'accouchement et avait eu plusieurs entretiens et consultations avec le gynécologue qui allait procéder à l'accouchement. La mère avait peu de soutien émotionnel/familial (seule la grand-mère maternelle était présente à Barcelone, étant donné que les deux familles - maternelle et paternelle - vivent dans des pays différents). La situation économique n'était pas optimale et, bien qu'elle aurait eu la possibilité de travailler à Londres si elle s'y rendait, les deux membres du couple étaient au chômage. Il est habituel en Angleterre d'avoir un plan de naissance[2]. La liberté individuelle est au-dessus du système de santé. Quelle que soit la décision de la mère, les médecins ne peuvent pas décider de l'accouchement, même dans les cas où la vie du bébé est en jeu[3].

UNE RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VIFS

Confusion – doute – incompréhension: *«je n'ai pas compris ce qui se passait» «En même temps, il m'était difficile de juger le médecin parce qu'elle était empathique, affectueuse et gentille…»*
Malaise: *«je me suis sentie mal à l'aise et je n'ai rien dit»*
Frustration: *«mais j'aurais préféré que, en l'absence de danger, ils suivent mes prérogatives»*

2_ La State Health Services Agency (NHS) du Royaume-Uni, sur la page générale sur l'accouchement, fournit un guide et un modèle pour le plan d'accouchement :https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/how-to-make-birth-plan/
3_ https://www.birthrights.org.uk/factsheets/unassisted-birth

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE FEMME ENCEINTE AVEC L'OBSTÉTRICIENNE-GYNÉCOLOGUE

Femme. 38 ans.
Grossesse avancée
Parle ouvertement avec le médecin
Arrivée au bureau avec un plan de naissance

CONFUSION **MALENTENDU**

DOUTE **FRUSTRATION** **INQUIETUD**

LIBERTÉ DE CHOIX (POUR SON PROPRE CORPS ET LA NAISSANCE)

Pour la narratrice, la liberté de choix concernant son propre corps et la vie de son enfant est une valeur primordiale, et qu'elle n'a pas ressenti comme avoir été respectée.*«Il est habituel en Angleterre d'avoir un plan de naissance. La liberté individuelle est au-dessus du système de santé[4]. Quelle que soit la décision de la mère, les médecins ne peuvent pas décider de l'accouchement, même dans les cas où la vie du bébé est en jeu... Je crois que c'est une loi européenne.»*

RESPONSABILITÉ

La narratrice prend la responsabilité de la difficulté que ce plan de naissance pourrait amener dans la procédure, autant pour elle que pour les professionnels la prenant en charge *«Je travaille de façon responsable depuis de nombreuses années, je suis une femme adulte et je suis consciente et responsable de mes décisions»*.

VALEURS HUMANISTES DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

«Le système devrait être plus équitable et plus humain.»

PROFESSIONNALISME - HUMANISME

La femme se rendait à ses rendez-vous médicaux avec la gynécologue en ayant confiance en elle: *«Je ne mettrais pas en danger la santé de mon bébé. J'étais disposée à avoir une césarienne si cela était nécessaire.»* Pour elle, un professionnel de la santé doit savoir écouter ses patients, ses besoins et les respecter en l'absence de danger pour sa santé. Pourtant, lorsqu'elle a compris que cette dernière n'avait pas lu son plan de naissance et qu'elle ne l'a pas respecté durant l'accouchement, elle ne s'est pas sentie écoutée *«ils ne se sont pas vraiment intéressés à la façon dont je voulais accoucher»* et respectée *«plusieurs choses n'ont pas été respectées»*, ce qui a touché chez elle la valeur de professionnalisme par rapport à la prise en charge gynécologique.

NATURALISME- SANTÉ

Pour la narratrice, la question de santé est primordiale et cela passe par l'idée selon laquelle la nature est la principale force curative des maladies. Ainsi, elle recherche à effectuer sa grossesse et son accouchement de façon la plus naturelle possible et c'est pour cela qu'elle a rédigé un plan de naissance. En ne suivant pas les consignes rédigées, la gynécologue a heurté une valeur de santé chez la narratrice qui s'est vu avoir un accouchement dans des conditions non souhaitées *«Je viens à Barcelone pour accoucher dans le cadre d'un projet de vie sain et cohérent.»*. (On retrouve aussi une certaine vision anti-système)

4_ https://www.birthrights.org.uk/factsheets/unassisted-birth

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE FEMME ENCEINTE AVEC L'OBSTÉTRICIENNE-GYNÉCOLOGUE

Obstétricienne et gynécologue.
45 ans.
Ne regarde pas le plan de naissance de la mère
Gentillesse

VALEURS HUMANISTES

L'identité personnelle du médecin est liée à son côté affectueux, «*accessible*»: «*Le médecin était charmant à bien des égards, mais très traditionnel: elle n'accouche pas à domicile et n'a pas aimé l'idée.*» La grossesse et l'accouchement sont des moments majeurs dans la vie d'une femme.

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE - SANTÉ

La professionnelle considère peut-être que les médecins sont les plus compétents concernant les services de santé et dans la sécurisation de leur patient, et qu'ils n'ont donc pas besoin de se pencher sur un plan de naissance. Même si le patient peut proposer une certaine manière de faire, c'est au professionnel d'évaluer la situation. L'identité professionnelle du médecin est liée à certaines pratiques et à certains protocoles visant à assurer la santé et la sécurité des patients. Dans le cadre du système de santé privé en Espagne[6], les soins d'accouchement sont liés à la rentabilité du travail du médecin privé: «*si c'est un professionnel spécifique qui va assister à la naissance, il est possible que sa présence ce jour-là soit assurée par une induction de la naissance ou une programmation de césarienne.*[7]» L'accouchement se déroule de manière à ce que cela arrange le médecin.

EFFICACITÉ

Il est possible que la gynécologue considère que l'un de ses rôles principaux en tant que professionnelle est l'efficacité. Ainsi, le plan de naissance rédigé par la narratrice n'est peut-être pas, pour la professionnelle, en faveur de cette efficacité. Si la professionnelle devait accepter de lire tous les plans de naissance proposés, cela la ferait également perdre en efficacité. Dans le système espagnol, les naissances sont assistées d'une certaine manière. Les exigences des patients sont souvent considérées excentriques par le personnel soignant.[5]

5_ https://elpais.com/elpais/2018/04/12/mamas_papas/1523550361_231995.html
6_ Une description intéressante du paradigme actuel des soins à l'accouchement en Espagne par rapport aux données médicales est disponible sur: https://elpais.com/sociedad/2012/05/22/actualidad/1337716285_497698.html
7_ La Catalogne a l'un des taux les plus élevés de naissances par césarienne en Espagne (28,6%) selon les chiffres https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/el-parto-en-cifras

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	HUMANISME	
EXPLICATIONS	*Pour la narratrice, ça veut dire qu'un médecin devrait écouter et respecter les principes des usagers et leurs choix.*	Pour la gynécologue, le traitement est important : se montrer comme une personne qui prend soin d'une autre personne, proximité
	RESPONSABILITÉ	
	Pour la patiente, la responsabilité de son corps et de la vie de son enfant lui appartiennent et elle tient pour acquis qu'elle en assumera les conséquences.	Pour le médecin, les conséquences d'un accouchement compliqué ou risqué pourraient probablement menacer sa pratique professionnelle, puisqu'il est censé être celui qui décide et sait quoi faire. Il est responsable d'éventuels problèmes dans le cas où le protocole ne serait pas suivi.
	PROFESSIONNALISME	
	Pour la narratrice, le professionnalisme de la gynécologue doit suivre, sauf en cas de danger, les demandes qu'elle a inscrite sur son plan de naissance.	Il est possible que pour la gynécologue, le fait de suivre les protocoles et de pouvoir les modifier selon ses ressentis dans la prise en charge soit une manifestation de son professionnalisme.
	PROFESSIONNALISME	
	Pour toutes les deux, cet accouchement s'est soldé par un accouchement sain et correct sur le plan de la santé, ce qui était la priorité.	

MARGE DE NÉGOCIATION

Puisqu'ils étaient tous deux d'accord concernant l'importance de la sécurité de l'enfant et de la mère, c'est un bon point de départ pour négocier le comment et le pourquoi des décisions. Il est important de pouvoir échanger des idées et d'être entendu et cela fait une grande différence. Dans ce cas, par exemple, cette attitude d'écoute et aussi d'affection a probablement défini le seuil entre le sentiment de colère lié au sentiment d'avoir été manipulé et le sentiment de reconnaissance lié à une certaine déception. En ce sens, l'attitude de la gynécologue – qui a effectivement respecté ses protocoles malgré la volonté de la mère-, a conduit à rendre l'expérience de la césarienne et de

l'accouchement compliqué joyeux et elles sont restés en bons termes. Le plan de naissance (pas lu par le professionnel) aurait pu être un moyen structuré de favoriser la négociation. Il aurait également été intéressant de pouvoir analyser les risques et les besoins «*médicaux*» en termes d'objectifs afin d'éviter de laisser libre court au confort du système médical ou à l'interventionnisme car ils ont des effets significatifs sur la naissance et sur les premiers mois de la relation mère-enfant. En ce sens, l'application générale du protocole du plan d'accouchement, à discuter entre mères et sages-femmes, pourrait contribuer à réduire les frictions dans les maternités et à modifier sensiblement la dynamique des premiers mois après la naissance. Rendre explicite le cadre juridique qui devrait guider le praticien dans ces cas (p. ex. sa responsabilité en cas de décès périnatal) peut atténuer les tensions, en précisant dans quelle mesure il peut être négocié et où il existe une limite prévisible.

POURQUOI JE N'AI PAS RÉAGI

L'INCIDENT

«J'ai 55 ans. Je suis colombienne. Il y a 2 ans, j'ai déménagé en Espagne pour m'occuper de ma mère qui est atteinte d'Alzheimer. Il y a quelques temps, j'ai eu des douleurs en bas du ventre, des gonflements et une baisse significative de poids. Je suis allée voir le médecin qui m'a demandé quelle était ma situation. Je lui explique que c'est difficile: j'ai laissé mon pays, ma fille et mon petit-fils. La relation avec ma mère n'est pas facile. Parfois, elle ne me reconnait pas. Elle m'accuse d'avoir laissé ma famille et d'être venue en Espagne pour la séparer de ma sœur avec laquelle elle a une relation de dépendance. Elle voudrait qu'on s'occupe d'elle sans arrêt. Mon médecin traitant m'a fait une ordonnance de médicaments pour des flatulences et une ordonnance d'anxiolytiques parce qu'elle m'a dit que j'étais très dépendante de ma famille et que s'occuper d'une personne atteinte d'Alzheimer est épuisant et produit du stress. Après deux mois, je suis revenue la voir, j'avais encore plus de douleurs et encore perdu du poids. Pendant cette période, j'ai assisté à des ateliers d'acupuncture et je suis allée voir un psychologue qui m'a conseillé d'insister auprès de mon médecin. ***Je suis retournée chez mon médecin traitant qui a insisté sur le stress ou la dépression parce que j'ai quitté mon pays.*** *Je lui ai dit que j'avais un autre enfant ici et que je pensais qu'il était important que ma fille assume son fils seule, en Colombie. Par ailleurs, bien que je savais que la relation avec ma mère était épuisante, j'avais réussi à la placer dans un centre de jour. Je lui ai dis que mon psychologue m'avait conseillé de faire des examens pour écarter toute cause physiologique. Avec difficulté, j'ai obtenu un rendez-vous six mois plus tard. Finalement, un jour où je souffrais beaucoup et après trois jours sans manger, je suis allée aux urgences. Ils m'ont fait une échographie et ont trouvé des tumeurs. Ils étaient préoccupés car un cancer était probable. Il fallait agir très vite. Ils ont mis en place des examens prioritaires pour confirmer le diagnostic. En attendant les résultats des autres analyses, je suis retournée, très contrariée, chez mon médecin traitant et lui ai expliqué la situation. Elle s'est énervée contre moi et a dit que* ***«j'aurais dû insister pour avoir un rendez-vous ou bien aller beaucoup plus tôt aux urgences. Elle a ajouté qu'il n'est pas facile d'avoir des examens en Espagne, que tout le monde le sait et que ce n'est pas sa faute si elle n'a pas réagi. Elle n'est pas non plus responsable du système espagnol, a-t-elle dit.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme de 55 ans d'origine colombienne. Mère de 2 enfants, et grand-mère d'un petit-fils qui est en Colombie avec l'une de ses filles. Elle habite à Barcelone depuis 2 ans pour s'occuper de sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer.
AUTRE PERSONNE	Une femme, médecin traitant, de 50 ans, espagnole.
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur âge: la cinquantaine • Leur genre: femmes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: patiente/médecin • Leur statut social: immigrée, peu de ressources/locale, salariée • Leur profession: décoratrice, artiste/médecin • Leur nationalité: colombienne/espagnole

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans un Centre de santé du système public de Barcelone. Il s'agit d'un quartier périphérique et populaire, où la majorité des personnes n'ont pas de mutuelle. La densité du public en demande est supérieure à d'autres quartiers de Barcelone.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Dans cet incident, la personne qui va voir le médecin n'a jamais été malade. Elle est compréhensive mais se sent plus vulnérable face à la situation qu'elle vit avec sa mère et aux souffrances physiques dont elle est atteinte. Elle n'a pas l'argent pour se rendre dans le système privé. La narratrice ne connaît pas la façon d'agir du système public de santé espagnol et les habitudes de ses bénéficiaires. Elle habite en Espagne depuis seulement deux ans et s'est concentrée sur l'accompagnement de sa mère, ce qui l'empêche de s'intégrer dans la vie sociale. Elle attend depuis son arrivée la régularisation de ses papiers. Elle suit la démarche que propose le système formel de santé même si elle finit par s'inquiéter de son efficacité pour résoudre son problème de santé. Elle est perdue, fragilisée et isolée.
UNE RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VIFS	**Culpabilité:** *«Je devrais savoir comment fonctionne le système ici. J'aurais dû réagir différemment.»* **Confiance:** *«Si je vais voir un médecin, celui-ci à la formation et l'expérience. J'ai confiance dans le médecin, c'est une autorité compétente.»* **Confusion:** *«Elle suit les instructions du médecin traitant et se rend compte qu'elle aurait dû réagir plus tôt en allant aux urgences.»* **Contrariété – Peur:** *«J'avais très peur pour ma santé et je m'inquiétais du temps perdu.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ET CONFRONTATION ENTRE UNE PATIENTE ET SON MÉDECIN

Femme qui présente des douleurs au ventre, est très ballonnée et subi une perte de poids.

CULPABILITÉ **CONTRARIÉTÉ**

CONFIANCE **CONFUSION** **PEUR**

CONFIANCE – SANTÉ

Pour la narratrice, aller chez le médecin et suivre ses indications est la bonne façon d'agir quand on a un problème de santé. De plus, elle croit en la démarche et théorie du médecin. Pour elle, on peut faire confiance au corps médical et il n'est pas utile de remettre en question leur avis: *«Si je vais voir un médecin, celui-ci à la formation et l'expérience. Je fais confiance au médecin, c'est une autorité compétente.»*. Le fait que le médecin n'ait pas pris la mesure de la situation vient donc heurter cette valeur de confiance chez la narratrice.

AUTONOMIE – RESPONSABILITÉ

La narratrice fait la démarche personnelle d'aller consulter un psychologue et un acuponcteur même si cela lui coûte de l'argent. Elle se reproche d'ailleurs de ne pas avoir eu connaissance plus tôt du système de santé: *«Je devrais savoir comment fonctionne le système ici. J'aurais dû réagir différemment.»*. Il semblerait que pour elle, la question de l'autonomie soit particulièrement importante.

EMPATHIE

La narratrice sent que le médecin s'intéresse à sa situation personnelle et prends donc au sérieux son diagnostic. Il semble important pour elle d'avoir en face d'elle quelqu'un à l'écoute et disposé à entendre son histoire.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ET CONFRONTATION ENTRE UNE PATIENTE ET SON MÉDECIN

Femme médecin, remise en question concernant un mauvais diagnostic, elle se fâche et se justifie.

SURPRISE

SUR LA DÉFENSIVE

BIENVEILLANCE – EMPATHIE

Pour la docteure, le fait d'écouter le récit de la patiente et s'intéresser à la situation personnelle et sociale feraient partie de son travail.

AUTONOMIE – RESPONSABILITÉ

En tant que professionnelle de santé, elle connaît le système de santé espagnol et ses limites (surtout après la crise économique qu'a vécu le pays). Si elle avait été dans le cas de la patiente, elle serait allée aux urgences pour se plaindre et insister pour accélérer les processus d'examens. Elle entend par autonomie, la capacité d'agir activement face à un problème de santé et de se prendre en main pour avoir une réponse efficace à ses problèmes de santé. C'est pour ça qu'elle dit à la patiente: *«vous auriez dû insister pour avoir un rendez-vous ou bien aller beaucoup plus tôt aux urgences.»*

SANTÉ

Pour le médecin, il semblerait que le corps et la psyché ne font qu'un. Les symptômes physiques peuvent être des conséquences des problèmes psychiques. Ainsi, proposer des solutions pour aider la narratrice à aller psychiquement mieux, permettrait de soigner aussi ses problèmes de santé physique.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	EMPATHIE	
EXPLICATIONS	La narratrice sent que le médecin s'intéresse à sa situation personnelle et comprend que ce n'est pas facile. Elle sent qu'elle essaye de l'aider et de lui donner de bons conseils. Puisqu'elle se sent écoutée, la narratrice suit avec intérêt son diagnostic et ne remet pas en question la façon de traiter son problème.	Il semble que le médecin s'intéresse à la situation affective et aux circonstances de vie de sa patiente et essaie de donner la meilleure solution : c'est une façon d'agir avec empathie. Elle écoute sa patiente même si cela concerne des éléments de sa vie privée qui, au premier abord, n'apparaissent pas comme étant en lien avec ses problèmes de santé.
	AUTONOMIE – RESPONSABILITÉ	
	Il s'agissait pour la narratrice de porter sur ses épaules le poids de son problème et d'agir activement en allant consulter un acupuncteur et un psychologue.	Pour le médecin, il est important de connaître le système de santé et de savoir comment obtenir ce que l'on souhaite. Dans ce cas, insister et exiger jusqu'à ce que l'on obtienne les soins nécessaires de la santé publique.
	SANTÉ	
	Pour la narratrice, lorsqu'il y a un risque concernant l'état de santé d'un patient, il est primordial que le médecin fasse tous les tests permettant d'écarter d'éventuelles pathologies.	Pour le médecin, au vu du système de santé et des éléments familiaux apportés par la narratrice, il était important d'aider la narratrice sur le plan psychique tout en lui laissant la possibilité de demander plus d'examens si elle pensait que cela était nécessaire.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il peut être important, lorsqu'on se retrouve devant une personne étrangère, d'expliquer le système de santé du pays dans lequel elle se trouve. Cela permet d'orienter sur ce qu'il faut faire en cas d'évolution négative du problème. Il ne faut pas croire que tout le monde sait comment agir dans le pays en question. Cela permet d'accompagner véritablement la personne qui a besoin de soins particuliers. Le professionnel de santé doit informer, conseiller, rester à l'écoute et être bienveillant surtout lorsque la personne que l'on accompagne est dans une situation de vulnérabilité. Par ailleurs, la personne qui vient se faire soigner peut également demander où elle doit aller si le problème persiste ou empire.

ASTHME ET SEXUALITÉ

L'INCIDENT

«Lors d'un control médical pour mon asthme, le médecin me dit que je dois prendre des médicaments tous les jours alors que j'avais arrêté il y a pas mal de temps. J'avais une question à lui poser mais je ne l'ai pas fait car j'étais accompagné par ma sœur. J'y suis retourné tout seul, et je lui ai dit que j'avais une petite question ***«est ce qu'il y aura des conséquences sur ma vie sexuelle pour l'avenir parce que je suis asthmatique et que je prends ces médicaments?». Je lui pose la question comme un criminel ou comme quelqu'un qui demande quelque chose de bizarre parce que, selon le cadre de référence de mon pays, on ne parle pas de ces choses-là avec les inconnus même si c'est un professionnel.*** *Ce n'était pas facile de poser la question comme ça. Si j'avais posé la question à un médecin dans mon pays, au Caire il aurait fait des blagues nulles «tu veux coucher avec toutes les filles?» des choses comme ça. Du coup ça m'empêche de poser des questions concernant ma sexualité. Quand je lui ai posé la question i****l m'a répondu sans réaction bizarre ou blagues nulles. Il m'a tout expliqué tranquillement,*** *naturellement, sans émettre de jugement ou de sous-entendu gênant.* ***J'étais positivement surpris de sa réaction. Je suis rentré rassuré et satisfait de la consultation. C'était très positif d'avoir ce niveau de professionnalisme»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR.ICE	Jeune homme, 26 ans, immigré, égyptien arrivé en France quelques années plutôt. Diagnostiqué asthmatique. Diplômé en travail social. À la recherche de travail.
AUTRE PERSONNE	Le médecin, la soixantaine, français.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: hommes
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur statut: médecin/patient • Leur âge: 26/65 ans • Leur langue maternelle: arabe/français • Leur pays d'origine: Egypte/France

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans un cabinet médical au sein d'un hôpital public. Le médecin portait une blouse blanche.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Au moment de la consultation le patient est seul avec le médecin. Il consulte le même médecin depuis des années, environ tous les trois mois pour renouveler son traitement contre l'asthme. La question concernant les effets du traitement médicamenteux sur la sexualité est très intime pour le patient, qui se définit comme très pudique. Il n'aime pas parler de ces questions-là en public ou en famille. D'ailleurs, il vient d'un contexte culturel où les sujets liés à la sexualité sont accompagnés de blagues et de moqueries.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Soulagement, satisfaction:** *«Je suis rentré rassuré et satisfait de la consultation.»* **Surprise:** *«J'étais positivement surpris de sa réaction.»* **Joie:** *«C'était très positif d'avoir ce niveau de professionnalisme».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE MEDECIN/JEUNE HOMME DANS LE CADRE D'UN SUIVI DU TRAITEMENT DE L'ASTHME

Pose la question au sujet des effets du traitement médicamenteux sur sa sexualité. Comportement comme *«un criminel ou comme quelqu'un qui demande quelque chose de bizarre»*

JOIE **SATISFACTION** **SURPRISE** **SOULAGEMENT**

LA POSTURE PROFESSIONNELLE

Selon le narrateur, dans le contexte culturel d'où il vient, les sujets sexuels peuvent être accompagnés de moqueries. Ce même comportement se voit reproduit chez les professionnels de la santé: dans mon pays, au Caire, il aurait fait des blagues nulles *«tu veux coucher avec toutes les filles?»* des choses comme ça. Pour autant, selon le patient, c'est une façon de créer une ambiance sympathique entre médecin-patient, ce n'est pas vu comme un comportement déplacé. Dans cette situation, le narrateur a été agréablement surpris par la réaction du médecin, il avait en effet l'habitude d'avoir des réactions de moquerie face à ce genre de question et cela n'a pas été le cas ici.

PUDEUR – INTIMITE

La sexualité est très intime pour le narrateur, qui se définit comme très pudique. Il n'aime pas parler de ces questions-là en public ou en famille. La sexualité est de l'ordre de l'intimité. Ainsi, par la réaction du médecin, la valeur de pudeur du narrateur a pu être respectée..

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE MÉDECIN/JEUNE HOMME DANS LE CADRE D'UN SUIVI DU TRAITEMENT DE L'ASTHME

Le médecin répond sans faire des blagues nulles. Il explique tranquillement, naturellement, sans émettre de jugement ou de sous-entendu gênant

POSTURE PROFESSIONNELLE

La réaction du médecin vis-à-vis de la question du patient concernant sa sexualité est basée sur le code de déontologie des médecins[1]. Selon ce cadre de référence professionnel, tout médecin se doit d'exercer son métier en respectant les principes *«de moralité, de probité et de dévouement»*, mais il doit aussi toujours être à l'écoute, *«examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quelques soit leur origine. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances et enfin ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée»*. De plus, les informations qu'ils donnent au patient se doivent d'être toujours *«loyales, claires et appropriées concernant son état»*.

1_ https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATEUR	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Dans cet incident, les deux protagonistes semblent avoir la même vision du professionnalisme c'est-à-dire avoir une attitude neutre, bienveillante et correcte vis-à-vis des patients. Cependant, le narrateur est habitué à une autre manière de faire de la part des médecins. Ce qui crée le choc positif est que le narrateur, à travers le contexte culturel qu'il connaît, ne s'attendait pas à ce que sa valeur de pudeur soit respectée.	
MARGE DE NÉGOCIATION	Ici, il est intéressant de voir que les incidents critiques ne sont pas toujours négatifs. La valeur de pudeur du narrateur semble avoir l'habitude d'être heurtée à cause du contexte culturel dans lequel il a grandi. C'est dans la rencontre d'un autre contexte, d'une autre manière de faire, que cette valeur a ainsi pu être respectée et a ainsi provoqué un choc positif.	

ET QU'EST-CE QUE VOUS PENSEZ FAIRE

L'INCIDENT

«Je suis colombienne, et j'habite à Paris depuis l'année 2012. La situation que je vais partager avec vous a eu lieue en décembre 2014, j'avais alors 35 ans. Depuis plus de 12 mois, j'essayais de tomber enceinte sans succès, c'était très frustrant… Avec mon mari qui était aussi désespéré que moi de ne pas avoir de bébé, on a donc décidé de commencer à nous renseigner concernant les techniques de procréation médicalement assistée. Lorsqu'on était en pleine enquête des méthodes, je tombe enceinte « naturellement». Nous étions tellement heureux, ravis, joyeux… Malheureusement, le médecin gynécologue qui me suivait venait de partir à la retraite, donc on a pris un rendez-vous avec un autre qu'on avait trouvé sur une plateforme en ligne. Le jour du rendez-vous avec le médecin gynécologue, nous sommes arrivés 20 minutes plus tôt par peur de ne pas être à l'heure. Nous avions une longue liste de questions par rapport au régime alimentaire, au type de sport à pratiquer (plutôt doux, tel que la natation ou le yoga?), aux risques de prendre l'avion pour aller au pays… Bref, nous voulions faire de notre mieux pour le bon développement du bébé. On est reçu 45 minutes plus tard que prévu, mais ce n'était pas un problème pour nous. Le médecin nous invite à entrer et à nous asseoir. Il s'assit de l'autre côté du bureau, derrière son ordinateur et commence à saisir des informations. Sans nous regarder, il me pose des questions concernant mon nom, âge, profession…

Au moment de me demander par rapport au motif de consultation, je lui ai dit que je suis enceinte, et là, sans me regarder et très sèchement il me dit: «Et qu'est-ce que vous pensez faire?» J'ai dû lui demander de me répéter la question, je ne comprenais pas ce qu'il voulait dire… «Qu'est-ce que vous en pensez faire? Voulez vous continuer la grossesse ou l'interrompre?» *J'étais tellement choquée de sa question que je ne pouvais pas répondre. Mon mari était dans le même état que moi.* ***Face au silence, le médecin nous conseille de prendre un rendez-vous avec le psychologue de l'hôpital*** *afin qu'il nous aide à prendre une décision qui soit en cohérence avec nos désirs et possibilités. Pendant qu'il expliquait la procédure de prise de rendez-vous avec le psychologue et les délais à respecter pour avorter, je voulais juste partir en courant de cet endroit. Et c'est ce que j'ai fait.* ***Je me suis mise debout, j'ai pris la main de mon mari, et en répétant de façon automatique «oui, d'accord» au médecin, on est parti.*** *Je me sentais en colère et angoissée au même temps. J'étais frustrée, fâchée, mais surtout choquée et déboussolée. Comment pouvait-il parler avec une telle froideur d'un avortement?»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme, immigrée, d'origine colombienne, enceinte de 5 semaines, 35 ans, mariée, doctorante en littérature
AUTRES PERSONNES	Un médecin gynécologue-obstétricien, environs 45 ans, français. Autre: Le mari: Colombien, 33 ans, musicien
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur genre: femme/homme • Leurs origines: colombiennes/françaises • Leur statut: patiente/gynécologue • Leur langue maternelle: espagnol/français

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation a lieue dans le cabinet de consultation d'un médecin gynécologue-obstétricien, dans une maternité publique de Paris. Le cabinet n'avait rien d'autre qu'un bureau, avec un ordinateur, des dossiers, un fauteuil de bureau pour le médecin et 2 chaises de l'autre côté pour les patients. Il n'y avait pas de fenêtres, donc pas de lumière naturelle. A quelques mètres du bureau il y avait un fauteuil de gynécologie. La patiente est accompagnée par son mari : colombien, 33 ans, musicien.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La réglementation concernant l'avortement en Colombie: Depuis 2006, le pays autorise l'avortement pour les cas suivant: danger pour la vie ou la santé physique ou mentale de la femme; fœtus non viable; viol ou procréation médicalement assistée non consentie et inceste. Les peines encourues pour une femme ayant avorté et la personne ayant pratiquée sont de 16 à 54 mois d'emprisonnement pour une femme ayant avorté et la personne ayant pratiqué l'avortement. La réglementation concernant l'avortement en France: L'IVG en France est réglementée depuis 1975 par la loi Veil. Elle est réalisée à la demande d'une femme enceinte sans avoir à justifier son acte. L'IVG est pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse. Au-delà, elle est interdite et le médecin qui la pratique peut encourir des sanctions pénales.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Fuite: *«Je me suis mise debout, j'ai pris la main de mon mari, et en répétant de façon automatique «oui, d'accord» au médecin, on est parti.»*

Colère, frustration, angoisse: *«Je me sentais en colère et angoissée au même temps. J'étais frustrée, fâchée, mais surtout choquée et déboussolée. Comment pouvait-il parler avec une telle froideur d'un avortement?»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE FEMME ENCEINTE/MÉDECIN GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN

Femme immigrée
Informe qu'elle est enceinte

COLÈRE **ANGOISSE** **FRUSTRATION**

SANTÉ

Selon le positionnement de la narratrice, l'avortement est nuisible pour une femme, c'est une agression mentale, parfois physique, considérable. Cela peut laisser des traces psychologiques pour toujours. C'est une sorte de suicide, car on est en train de tuer volontairement une partie de nous-même. Ainsi, la proposition de l'avortement vient se heurter à la valeur de santé de la narratrice.

RESPONSABILITÉ MORALE

Selon la narratrice, l'avortement est un meurtre. Plus la personne assassinée est faible, plus le meurtre est coupable. Or, nul n'est plus faible qu'un embryon. En effet, elle nous dit: *«Comment pouvait-il parler avec une telle froideur d'un avortement?»*. En mettant en avant la possibilité d'un avortement, le médecin va à l'encontre de ce que la narratrice pense être sa propre responsabilité morale.

FOI RELIGIEUSE

Pour la narratrice, seul Dieu peut décider pour la vie ou la mort d'un être vivant. Ainsi, l'avortement proposé par le médecin vient heurter les croyances de la narratrice.

DROIT À LA VIE

Pour la narratrice, un fœtus est une vie humaine. Dès lors que la fécondation a eu lieue, qu'un enfant est appelé à naître dans quelques mois, c'est une vie appelée à être pleinement humaine et qui doit être protégée comme telle, durant toute la grossesse. En proposant un avortement, le médecin est venu heurter cette valeur chez elle.

MATERNITÉ / DÉSIR D'ENFANT

Pour la narratrice et son mari, il semblerait que cet enfant ait été désiré depuis longtemps. Tomber enceinte s'est révélé être un immense bonheur pour tous les deux: *«Avec mon mari, qui était aussi désespéré que moi de ne pas avoir de bébé, on a donc décidé de commencer à nous renseigner par rapport à des techniques de procréation médicalement assistée. Lorsqu'on était en pleine enquête des méthodes, je tombe enceinte «naturellement». Nous étions tellement heureux, ravis, joyeux»*. En minimisant l'importance de cette grossesse pour eux et en proposant aussi facilement de l'interrompre, le médecin semble avoir touché cette valeur de maternité chez la narratrice: *«J'étais tellement choquée de sa question que je ne pouvais pas répondre.»*

POSTURE PROFESSIONNELLE

La narratrice nous explique que le médecin doit être à l'écoute des patients, prendre le temps pour les connaître un peu, les accueillir avec un sourire, un regard aimable. On ne va jamais proposer un avortement pendant qu'on remplit des dossiers. En faisant cette proposition comme si ce n'était qu'une formalité et sans prendre en compte ce que celle-ci pourrait induire chez le patient, le médecin vient ainsi heurter une valeur de professionnalisme chez la narratrice.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE FEMME ENCEINTE/MÉDECIN RENCONTRE FEMME ENCEINTE/MEDECIN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN

Medecin gynecologue-obstetricien
Sans la regarder il lui pose des questions concernant mon nom, âge, profession…
«Et qu'est-ce que vous pensez faire?»

DROIT À L'AVORTEMENT/LIBERTÉ/ RESPONSABILITÉ MORALE

Le médecin, français, a une quarantaine d'années. Il est donc né avec la loi Veil[1], on peut supposer qu'il a toujours connu l'avortement comme un droit et qu'il ne place pas forcément autant d'enjeux dans son application. En proposant l'avortement à ce couple, il pense peut-être ne faire qu'appliquer la loi. On peut imaginer qu'il pense qu'il est de sa responsabilité de proposer un avortement à ses patientes. Pour lui, l'avortement est un droit et une liberté pour les femmes de disposer de leur corps comme elles l'entendent.

POSTURE PROFESSIONNELLE

Pour le médecin, on peut imaginer que dédramatiser l'avortement en parlant comme si ce n'était qu'une formalité est une manière de déculpabiliser les femmes souhaitant y avoir recours. Ainsi, cette proposition sans grands discours, avait peut-être pour but de permettre au couple de prendre une décision sans que le choix de l'avortement soit vécu comme culpabilisant.

1_ https://www.allodocteurs.fr/grossesse-enfant/grossesse/ivg/loi-veil-sur-l-ivg-histoire-d-une-loi-emblematique_14954.html

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	POSTURE PROFESSIONNELLE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, un médecin doit être à l'écoute, aimable et ne pas proposer un avortement comme si cela n'était qu'une formalité.	Pour le médecin, il est sans doute important de dédramatiser l'avortement et ainsi déculpabiliser les femmes souhaitant interrompre leur grossesse.
	RESPONSABILITÉ MORALE	
	Pour la narratrice, un médecin ne peut proposer un avortement puisqu'il s'agit d'un meurtre.	Pour le médecin, il est de sa responsabilité de proposer l'avortement puisqu'il s'agit d'un droit et d'une liberté des femmes à disposer de leur corps.

CONCLUSION

Il a été difficile pour la narratrice, au moment de l'incident, d'expliquer son point de vue au médecin puisqu'elle a été choquée de son intervention et a préféré partir. Si elle s'était sentie de dire quelque chose il aurait été intéressant d'expliquer au médecin que pour elle l'avortement n'est pas quelque chose de banale. Pour le médecin, il serait intéressant de peut-être formuler la proposition d'avortement autrement et l'adapter à la personne qu'il a en face de lui.

JE PRÉFÈRE QU'ICI ON PARLE FRANÇAIS

L'INCIDENT

«La situation se passe dans un CCAS (centre communale d'action sociale) où j'ai pris rdv pour faire des démarches, avoir des infos pour la scolarisation de mes filles et la possibilité de trouver un travail en France (j'avais en possession certains diplômes). Je venais d'arriver en France pour des raisons économiques et j'avais une cousine qui habitait déjà ici. Je comprenais peu le français mais j'avais déjà pris des cours de français. Par contre, la communication restait difficile avec les autres. Suite au conseil de ma cousine, j'ai pris un rdv au CCAS du quartier. Le jour du rdv, ma cousine ne pouvait pas m'accompagner mais j'avais déjà écrit toutes les questions en français pour les informations. J'avais à disposition une application qui faisait les traductions (du français vers le portugais). A ma grande surprise, l'assistante sociale qui m'accueille a un nom très typique de mon pays. J'étais très contente ***et j'ai commencé à lui parler en la tutoyant et en portugais «ah mais du coup tu parles le portugais?»****. L'assistante sociale me regarde sérieusement et dit en français* ***«oui…oui mais je préfère qu'ici on parle français»****. Donc j****e suis restée bloquée, je ne comprenais pas pourquoi elle a réagi comme ça!*** *L'assistante m'invite à m'asseoir et là je lui explique dans un français précaire qu'il est peut-être mieux de se parler en portugais et l'assistante sociale a insisté et m'a dit non* ***«on est en France et il faut s'habituer à parler en français même avec des difficultés»****. L'entretien s'est donc passé à l'aide de l'application et fut biaisé parce que je n'ai pas pu lui poser toutes les questions que je voulais. Il n'a pas duré longtemps. Je n'ai jamais compris pourquoi l'assistante ne voulait pas parler en portugais avec moi sachant que cela aurait été la meilleure manière de communiquer. Je suis donc partie frustrée, dans une situation d'incompréhension. Finalement j'ai continué les démarches dans une association de quartier où j'ai vu qu'il y avait des conseillers d'insertion qui parlait un peu le portugais et aussi un peu l'anglais ce qui m'a permis de continuer les démarches plus facilement.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme, immigrée, d'origine angolaise, 33 ans. Mère célibataire. Mère de deux filles. Elle vient d'arriver en France pour des raisons économiques. Elle dit comprendre peu le français. Elle possède un diplôme d'infirmière, d'une université angolaise. Elle a exercé ce métier au pays durant 3 ans.
AUTRE PERSONNE	Assistante sociale, à peu près du même âge, française d'origine portugaise (peut-être).
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur âge: trentaine d'années • Leur genre: femmes • La langue maternelle: portugais
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut social: travailleuse sociale française/migrante au chômage • Leur nationalité: Française/Angolaise • Leur niveau de langue: courant/non courant • Leur origine: Portugal/Angola

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans un bureau d'un CCAS, dans un arrondissement de Paris, la salle est plutôt simple, il y a seulement un bureau avec un ordi, des dossiers, deux chaises une fenêtre avec une vitre teintée, il n'y avait rien à boire, ni à manger.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La dame qui a vécu le choc culturel avait pris le rdv afin d'obtenir des infos pour la scolarisation de ses filles et pour s'insérer professionnellement en France. Elle venait d'arriver en France pour des raisons économiques. Concernant son réseau, elle pouvait compter juste sur une cousine qui habitait à Paris depuis 10 ans. La dame se sentait très mal à l'aise avec son niveau de français.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Frustration:** *«Donc je suis partie frustrée, dans une situation d'incompréhension»* **Incompréhension, désorientation:** *«j'étais déboussolée, je ne comprenais pas pourquoi l'assistante ne voulait pas parler le portugais (car la situation aurait été plus simple). Il y avait aussi de l'incertitude et je ne voulais plus continuer les démarches avec elle parce que la situation semblait trop compliquée (continuer en français) et comme l'assistance ne faisait pas d'effort pour parler en portugais j'ai préféré stopper.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE USAGÈRE - FEMME ANGOLAISE/ASSISTANTE SOCIALE – FEMME FRANÇAISE D'ORIGINE PORTUGAISE

Femme, immigrée
Commence à lui parler en la tutoyant et en portugais
Face au refus de parler en portugais elle reste bloquée
Insiste
Elle utilise une application de traduction

FRUSTRATION **INCOMPRÉHENSION** **DÉSORIENTATION**

LA COMMUNICATION

Selon la narratrice, les travailleurs sociaux ne peuvent apporter une aide efficace que s'ils peuvent communiquer avec la personne qu'ils accompagnent. La meilleure façon de communiquer efficacement est donc d'utiliser un langage que les deux personnes comprennent bien: *«Si on est dans un rapport d'aide, et on veut aider quelqu'un, comme je viens d'arriver, on doit utiliser tous les moyens au niveau de la langue. L'assistante est là pour donner des informations mais cela se fait surtout grâce à de la bonne communication.»*. Le fait que l'assistante sociale refuse de lui parler en portugais empêche la narratrice de pouvoir communiquer correctement et cela vient ainsi heurter cette valeur chez elle.

RÔLE PROFESSIONNEL (en tant qu'assistante sociale)

Selon la narratrice, la fonction de l'assistante sociale est de transmettre des informations afin qu'elle puisse s'intégrer: *«des informations concernant les démarches administratives que je dois faire afin de pouvoir scolariser mes filles par exemple. Son rôle n'est pas de m'apprendre le français ni de me le faire pratiquer. Pour cela il y a des professionnels compétents, dans des cadres plus appropriés : les professeurs des français.»* Ainsi, en s'octroyant un rôle qui n'est pas le sien et qui vient gêner son premier rôle qui est celui de transmettre des informations, l'assistante sociale va à l'encontre de l'image que se fait la narratrice d'une assistante sociale.

RESPECT

Pour la narratrice, avoir le même âge et les mêmes origines signifie que l'on peut se tutoyer et que cela montre une forme de respect: *«Quand on a à peu près le même âge et les mêmes origines, on se tutoie, c'est une façon de montrer qu'on appartient au même groupe.»*. En refusant le tutoiement à la narratrice, l'assistante sociale vient heurter chez elle une valeur de respect.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE USAGÈRE - FEMME ANGOLAISE/ASSISTANTE SOCIALE – FEMME FRANÇAISE D'ORIGINE PORTUGAISE

Assistante sociale
Refuse de parler en portugais
«On est en France et il faut s'habituer à parler en français même avec des difficultés»

APPRENTISSAGE PAR LA PRATIQUE, IMPORTANCE DE PARLER LA LANGUE LOCALE

Pour l'assistante sociale, il semble important que la narratrice puisse s'entraîner à parler français afin de pouvoir améliorer son utilisation de la langue. Peut-être qu'elle pense qu'en lui parlant portugais elle l'empêche de progresser et que la prochaine fois, si elle se retrouve avec une assistante sociale qui ne parle pas un mot de portugais, elle sera perdue. Elle pense sans doute qu'il est important pour elle de commencer à s'exercer dès qu'elle le peut.

RÔLE PROFESSIONNEL (en tant qu'assistante sociale)

L'assistante sociale pense peut-être que son rôle n'est pas de faciliter la tâche à la narratrice mais plutôt de l'aider à s'intégrer au mieux en la préparant aux difficultés de la langue. En lui imposant le français, elle pense sans doute aider la narratrice à perfectionner celui-ci.

RESPECT

Pour l'assistante sociale, il semble important de garder une certaine distance en vouvoyant la narratrice, peu importe leur âge. Le vouvoiement peut aussi être une forme de respect envers l'autre et le tutoiement vu comme infantilisant. *«Le vouvoiement devient rapidement l'une des manifestations les plus audibles de la politesse qui marque le respect.»* selon France culture[1].

1_ https://www.franceculture.fr/emissions/le-journal-de-la-philo/le-journal-de-la-philo-du-mercredi-21-novembre-2018

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RÔLE PROFESSIONNEL	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, l'assistante sociale doit transmettre des informations afin de faciliter son intégration. Ce n'est pas son rôle de lui apprendre le français.	Pour l'assistante sociale, il semblerait que son rôle soit de la préparer aux difficultés qu'elle pourra rencontrer en France à cause de la barrière de la langue. Elle souhaite la faire pratiquer afin de faciliter son intégration.
	RESPECT	
	Pour la narratrice, il est important de pouvoir tutoyer quelqu'un lorsque son âge est proche du nôtre, d'autant plus si l'on a les mêmes origines, c'est un signe de respect et d'appartenance au groupe.	Pour l'assistante sociale, vouvoyer la narratrice peut montrer, au contraire, une forme de respect puisque cela signifie la distance, la politesse.
CONCLUSION	Dans cette situation, il pourrait être intéressant de trouver un compromis en proposant à la narratrice de parler en français autant qu'elle peut mais de revenir au portugais lorsqu'elle ne peut se faire comprendre afin d'éviter la frustration de ne pas réussir à communiquer. Le fait que l'assistante sociale parle deux langues semble être un atout et peut être utiliser afin de permettre à la narratrice de s'essayer à parler français tout en gardant le portugais comme *«filet de sécurité»* au cas où elle n'arrive pas à se faire comprendre.	

LE CABINET SANS RECEPTION

L'INCIDENT

«Lors de ma première visite médicale en France, j'ai remarqué une situation qui m'a paru étrange: ***il n'y avait pas de réception dans le cabinet du médecin.*** *J'ai remarqué que plusieurs personnes étaient dans une salle d'attente,* ***mais personne n'est venu me demander si j'avais un rendez-vous ou si je pouvais présenter une carte d'assurance.*** *De plus, personne n'était là pour me dire quand ce serait mon tour. J'ai trouvé cela très étrange et j'ai pensé que la réception se trouvait probablement dans une autre pièce.* ***J'ai frappé à une porte et après n'avoir pas obtenu de réponse, ou du moins pas entendu de réponse, je l'ai ouverte en pensant que la réception était peut-être là, mais je suis tombée sur le médecin en plein examen d'un de ses patients.*** *Bien sûr, il était très mécontent que j'interrompe sa séance. J****e lui ai demandé où était la réception, et il m'a crié qu'il n'y avait pas de réception.*** *J'ai donc compris que les patients devaient déterminer eux-mêmes qui allait venir à quelle heure»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme allemande, environ 20 ans, récemment arrivée en France
AUTRE PERSONNE	Un homme, médecin généraliste, environ 62 ans, français
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	Leur langue : français
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: femme/homme • Leur âge: 20/60 • Leur origine: Allemande/Français

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La scène se déroule dans le cabinet médical du docteur. Le médecin était en pleine consultation avec un autre patient, ils étaient assis face à face à son bureau et discutaient. La salle d'examen était assez grande.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	C'était a première visite médicale en France pour la narratrice, c'était donc nouveau pour elle.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Confusion, surprise:** *«J'ai été confus puis surprise de découvrir qu'il n'y avait pas de réception, un peu contrariée parce que le médecin m'a mal parlé».* **Malentendu:** *«J'ai trouvé ça très étrange»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE PATIENTE ET UN MÉDECIN

Elle ne trouve pas la réception
Elle entre dans le bureau du médecin lors d'une consultation

CONFUSION **SURPRISE** **INCOMPRÉHENSION**

LA VALEUR D'ACCUEIL

L'absence de réception représentait pour la narratrice un «*manque d'organisation et augmentait mon incertitude*». En Allemagne, elle avait l'habitude d'être immédiatement prise en charge par une infirmière ou une assistante lorsqu'elle entrait dans un cabinet médical «*En général, cette personne s'occupe de tous les documents administratifs (si je suis assurée, etc.). Ensuite, elle vous envoie dans la salle d'attente et vous appelle quand c'est votre tour. Elle vous conduit également chez le médecin*». Pour la narratrice, il est donc important qu'elle puisse être accueillie lorsqu'elle entre dans un cabinet médical «*Je ne savais pas que ça pouvait se passer autrement, surtout dans un pays aussi proche que la France.*»

EMPATHIE - RESPECT

Pour la narratrice, le médecin n'était pas empathique car il n'essayait pas de comprendre sa situation et lui a crié dessus à la seconde où elle a ouvert la porte «*Je trouvais aussi inacceptable qu'il élève la voix sur moi. Surtout en tant que patiente, il ne devrait pas me crier dessus comme ça. De plus, j'étais dans son bureau pour la première fois, j'étais un visage étranger pour lui, il pouvait donc imaginer que je ne savais pas comment ça fonctionnait dans sa clinique*». Pour la narratrice, le médecin aurait dû lui dire, de manière polie et non agressive, qu'elle devait attendre son arrivée.

COMMUNICATION

La narratrice a l'impression que le seul moment où elle a communiqué avec le médecin, elle a reçu une injonction de sortir, avec un ton agressif. Il y avait un manque de communication (verbale et écrite) dans ce bureau «*ce qui a rendu difficile pour moi de comprendre comment les choses fonctionnaient et a fait que le médecin m'a crié dessus*». Pour elle, une communication non violente est essentielle pour éviter une situation de conflit. Ainsi, dans cette situation, sa valeur de communication a été mise à mal.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE PATIENTE ET UN MÉDECIN

Il est en consultation avec un autre patient
Il crie pour qu'elle sorte

SECRET PROFESSIONNEL

Les médecins en France sont régis par un ensemble de droits et de devoirs appelé Code de déontologie médicale qu'ils doivent respecter. L'un de leurs devoirs est de respecter le secret professionnel, ce qui signifie qu'ils doivent traiter de manière confidentielle toutes les informations qu'ils obtiennent sur un patient - lors de l'examen ou autrement. Le médecin a peut-être craint que la narratrice ne menace cette confidentialité en entrant dans la salle d'examen sans autorisation.

RESPECT

Bien que la patiente ait frappé à la porte, le médecin ne lui a jamais permis d'entrer. Le fait qu'elle soit entrée sans autorisation a pu heurter la valeur de respect du médecin.

INTIMITÉ

Le cabinet du médecin est un lieu où l'on peut être amené à se déshabiller pour l'examen. Comme la nudité est liée à l'intimité dans cet espace culturel, il est important que ce soit un lieu fermé et sûr où l'on peut se sentir en sécurité.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RESPECT	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, crier sur quelqu'un est un signe de manque de respect.	Pour le docteur entrer dans un bureau durant une consultation et sans y avoir été invité est irrespectueux.

CONCLUSION

Même si la présence d'un bureau d'accueil est impossible dans un cabinet médical, il semble important de mettre en place un système pour indiquer aux patients où ils doivent attendre lorsqu'ils arrivent dans le cabinet. De même, il aurait pu être judicieux d'expliquer brièvement mais calmement à la personne d'attendre dans la salle d'attente, ce qui lui aurait été indiqué au préalable.

LE DÉTARTRAGE

L'INCIDENT

«J'avais 25 ans quand j'ai pris rendez-vous chez le dentiste et vécu la situation que je vais vous partager. Je suis brésilienne et j'étais arrivée en France depuis peu, il s'agissait de mon premier rendez-vous médical ici. ***Au Brésil, les dentistes français n'ont pas très bonne réputation (l'hygiène buccale n'est pas une priorité) si bien que mes amis brésiliens m'avaient déconseillé d'aller chez le dentiste ou bien de prendre rendez-vous avec un dentiste brésilien.*** *Comme cela faisait peu de temps que j'étais arrivée en France je ne parlais pas encore très bien français, j'ai cherché dans mon quartier un dentiste brésilien ou portugais qui parle ma langue. Je fais ma recherche sur le site Doctolib et prends rendez-vous avec une dentiste portugaise afin de pouvoir parler librement avec elle pour qu'elle me comprenne bien et que je la comprenne bien aussi. Quand je vais chez le dentiste ou chez le médecin habituellement, je parle beaucoup avec eux,* ***je pose beaucoup de questions parce que j'aime bien comprendre ce qu'il fait et pourquoi.*** *J'arrive au cabinet pour un rendez-vous «de routine»; c'est un cabinet avec plusieurs médecins, dentistes et radiologues. Chez moi on va chez le dentiste tous les six mois environ et se sont des rendez-vous très complets. Quand je vais chez le dentiste au brésil, le rendez-vous dure 30-40 minutes, là-bas je parle beaucoup avec les dentistes ou les médecins, je raconte un peu ma vie.*

Pendant le rendez-vous en France je trouve que la dentiste est très froide, robotique. J'ai l'impression qu'elle fait son travail de manière mécanique, elle ne semble que suivre une procédure. *Je suis choquée, je sors après seulement 15 minutes, et je ne comprends pas parce qu'elle m'a fait un détartrage, mais elle m'a juste brossé les dents en fait. Chez moi quand je vais chez le dentiste pour un détartrage c'est dents par dents, avec du sel, c'est pas du tout agréable et je m'étais préparer à ça mais la en 15 min c'est fait… et tu payes 15 euros… Je ne m'attendais pas à ça ! Je suis sortie un peu déçue et choquée.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Jeune femme, 25 ans, brésilienne. Elle parle portugais et un peu le français. C'est sa première visite médicale en France.
AUTRE PERSONNE	Dentiste, femme, d'environ 30-40 ans, portugaise. Elle parle français et portugais.
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur langue maternelle: portugais • Leur genre: femmes
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: patiente/dentiste • Leur âge: 25/40

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Cabinet parisien avec plusieurs autres médecins, dentistes et radiologues
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Les dentistes français ont mauvaise réputation dans certaines régions du Brésil : ils n'accordent pas beaucoup d'importance à l'hygiène buccale et le font d'une façon très superficielle. C'est un préjugé assez répandu dans le contexte culturel d'où vient la narratrice. D'ailleurs, selon le cadre de référence de la patiente, c'est très important d'être attentifs aux soins corporels (dents, manucure, épilations…) parce que l'image de soi que l'on renvoie aux autres et l'apparence sont des valeurs très importantes. Cela est lié au fait que ce genre de soins est très accessible et peu cher.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Surprise:** *«je ne m'étais pas préparée à ça mais là, en 15 min c'est fait… et tu payes 15 euros…»* **Déception, Choquée:** *«Je suis sortie un peu déçue et choquée.»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE PATIENTE- JEUNE FEMME BRÉSILIENNE/DENTISTE FEMME FRANÇAISE D'ORIGINE PORTUGAISE

Femme
Elle s'installe pour se faire détartrer les dents

SURPRISE **DÉCEPTION**

COMMUNICATION

La narratrice a choisi une dentiste parlant sa langue afin de *«pouvoir parler librement avec elle pour qu'elle me comprenne bien et que je la comprenne bien aussi»*. Elle a l'habitude des rendez-vous longs où elle a le temps de discuter avec le dentiste *«de lui raconter un peu sa vie»*, de lui poser *«beaucoup de questions parce que j'aime bien comprendre ce qu'il fait et pourquoi»*. La narratrice attend alors qu'un rendez-vous de ce type dure au moins trente minutes, qu'il s'agisse d'un détartrage complet et pas seulement *«laver les dents»*.

POSTURE PROFESSIONNELLE

La narratrice considère qu'un dentiste doit écouter les questions de ses patients et discuter avec eux afin de les tenir informés des soins qu'ils réalisent. La façon d'agir de la dentiste choque la narratrice qui ne s'attendait pas à se retrouver devant une personne qu'elle voit comme *«très froide»* et *«robotique»*. Pour elle, sa posture rends son travail déshumanisant *«j'ai l'impression qu'elle fait son travail de manière mécanique, elle ne semble que suivre une procédure»*, les rapports sociaux qui en découlent n'en sont pas moins ressentis comme désagréables.

HYGIÈNE

Pour la narratrice, les dentistes français font des examens superficiels et l'hygiène n'est pas une de leurs priorités. La narratrice a une représentation des dentistes français assez négative (examens superficiels, pas une priorité), ce qui vient heurter une valeur d'hygiène chez elle. *«Au Brésil, les dentistes français n'ont pas très bonne réputation si bien que mes amis brésiliens m'avaient déconseillé d'aller chez le dentiste ou bien de prendre rendez-vous avec un dentiste brésilien»*. La narratrice aurait aimé avoir une expérience qui n'aille pas dans le sens des préjugés qui existent entre la France et le Brésil à propos de l'hygiène et des soins corporels. Elle ressort de son rendez-vous *«choquée et déçue»* mais nous a confié qu'elle ne perdait pas espoir pour le prochain rendez-vous médical.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE PATIENTE - FEMME BRÉSILIENNE/DENTISTE FEMME FRANÇAISE D'ORIGINE PORTUGAISE

Dentiste
Gestes machinaux
Suit un protocole
Sans parler

POSTURE PROFESSIONNELLE

D'après le code de déontologie des chirurgiens-dentistes, il *«doit s'abstenir, lors de l'examen, de tout commentaire»*. Ce qui explique que le dentiste ne parle pas beaucoup. Il s'agit d'une première visite chez le dentiste, alors les relations dentiste-patiente ne sont pas encore très familières. En France, les soins dentaires de *«routines»* ne sont jamais très longs si tout se passe bien. En plus, il s'agit d'un rendez-vous médical qui peut être ressenti comme désagréable, par le détartrage notamment, donc les chirurgiens-dentistes essaient d'aller assez vite lors de ces rendez-vous.

SANTÉ - HYGIÈNE

Il est possible que pour la professionnelle, une consultation courte soit un signe de bonne santé. Un détartrage ne devrait pas prendre trop de temps si l'hygiène buccale de la personne est bonne et qu'elle effectue des détartrages de manière régulière[1]. L'acte même de détartrage a pour but de maintenir une bonne hygiène buccale, c'est l'objectif de soin de la professionnelle.

EFFICACITÉ

En France, les dentistes sont payés à l'acte. Ainsi, ne pas perdre de temps à discuter avec leurs patients permet d'être plus efficace et de recevoir plus de patients dans la journée.

1_ https://www.doctissimo.fr/html/sante/dentaire/sa_traitement_detartrage.htm#indications-du-detartrage-nbsp

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	HYGIÈNE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, plus un détartrage est long, plus il garantit une bonne hygiène buccale.	On suppose qu'en France il est préférable qu'un rendez-vous médical se passe vite quand tout va bien et que l'hygiène buccale est bonne.
	POSTURE PROFESSIONNELLE	
	Au Brésil, les relations patients/professionnels de santé sont plus chaleureuses car le rendez-vous dure plus longtemps. La narratrice va vouloir poser des questions à son dentiste pendant le temps du rendez-vous.	Il est admis assez facilement que la posture d'un professionnel de santé soit froide et éloignée de son patient. Les professionnels ont rarement des rapports familiers avec leurs patients.

CONCLUSION

Dans cette situation, il serait intéressant que la narratrice pose en fin de procédure les questions qu'elle n'a pas pu poser avant et durant celle-ci ainsi que des questions sur le cadre de travail de la dentiste (durée de la procédure…). Ainsi, il lui sera possible de passer outre les représentations qu'elle pouvait avoir sur les dentistes français et mieux comprendre leur pratique. Par la suite, si ce cadre de travail ne lui correspond pas, elle peut changer de dentiste et trouver un professionnel qui correspond mieux à ses attentes.

LE VACCIN

L'INCIDENT

«J'étais en ***première année de médecine*** *et en vue d'un stage à l'hôpital nous avions reçu* ***l'injonction de nous faire vacciner contre l'hépatite B.*** *J'avais donc pris rendez-vous pour une visite médicale au centre de soin de la faculté.* ***Le médecin était distant et froid, ne me regardait jamais dans les yeux.*** *Il était d'origine asiatique et avait un accent assez prononcé, ce qui fait que je devais parfois lui demander de répéter car je ne comprenais pas ce qu'il me demandait. Après les examens de routine,* ***les choses se sont enchaînées très vite et en fait sans vraiment me prévenir il m'a administré la première injection de vaccin dans l'épaule. J'ai été un peu choquée car je ne pensais pas nécessairement faire ce vaccin dès la première visite médicale,*** *surtout que j'étais un peu grippée ce jour-là. Déjà, à l'origine,* ***mes parents ne sont pas très favorables aux vaccins donc inconsciemment je pense que j'ai hérité de cette méfiance.*** *Par ailleurs, ma mère m'avait raconté la très mauvaise expérience d'une de ses amies qui, un peu dans la même situation que moi ce jour-là, s'était faite vacciner dans son université à l'époque où ma mère et elle y étaient. Cette amie* ***avait fait une réaction très violente à ce vaccin et avait dû être hospitalisée.*** *Ce n'était sûrement pas les mêmes conditions d'hygiène et de suivi qu'aujourd'hui, mais personnellement* ***j'avais plutôt envie de commander le vaccin moi-même et d'aller voir mon médecin traitant plutôt que de confier cela à un total inconnu qui ne connaissait aucun de mes antécédents et dont je ne connaissais rien de la pratique non plus. Je me suis donc sentie quelque peu agressée par ce geste intrusif, qui concerne tout de même ma santé et sur lequel nous n'avions pas du tout échangé. Le médecin a juste mécaniquement effectué son geste, n'a pas pris la peine de m'expliquer quoi que ce soit.*** *Je me souviens qu'il avait simplement fait une remarque sur le fait que «le muscle deltoïde je devrais connaître si je réalisais correctement mes cours d'anatomie», ce que j'avais trouvé particulièrement déplacé comme* ***nous sommes sans cesse sous pression en première année de médecine et que ce n'était vraiment pas un sujet sur lequel plaisanter.*** *Par la suite, j'ai fait les injections de rappel avec mon médecin traitant»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une jeune femme étudiante française en première année de médecine. Elle avait 18 ans.
AUTRES PERSONNES	Un médecin d'environ 40 ans, d'origine asiatique.
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	Leur profession de médecin : étudiante en médecine/ médecin
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: 18/40 • Leur genre: femme/homme • Leur origine: française/asiatique • Leur statut: étudiante/professionnel

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La scène s'est déroulée dans une petite pièce du pôle santé de l'université de l'étudiante. La pièce était petite, il y avait donc peu d'espace pour tout le matériel médical et il faisait froid. Lorsque le choc s'est déroulé, elle était assise sur la table d'auscultation du médecin.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

L'étudiante est allée à ce rendez-vous parce qu'il était obligatoire mais ne se sentait pas prête psychologiquement et physiquement à faire un vaccin, d'autant plus que c'est une dimension médicale dont elle se méfie et qu'elle préfère effectuer avec un professionnel qu'elle/qui la connait. La jeune fille était dans un contexte psychologique assez particulier. En effet, dans l'optique d'un stage en hôpital après la réussite du concours de première année, elle devait se faire vacciner en avance pour l'hépatite B, comme si elle était déjà acceptée en deuxième année. Or, elle ressentait une pression globale qui pesait sur tous les étudiants pour qui l'avenir était incertain de part la difficulté d'accéder à la deuxième année. De plus, sa mère lui a parlé d'une mauvaise expérience d'une de ses amies qui a vécu une situation similaire. Son amie a eu une réaction violente au vaccin et avait dû être hospitalisée.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Surprise: *«J'ai été un peu choquée car je ne pensais pas nécessairement faire ce vaccin dès la première visite médicale».*
Peur: *«J'ai eu peur, pas mal parce qu'un vaccin ce n'est pas douloureux mais j'étais figée comme si je subissais une agression et que je ne pouvais juste pas bouger, je suis rentrée chez moi un peu penaude».*
Agression: *«Je me suis donc sentie quelque peu agressée par ce geste intrusif».*
Incompréhension: *«Le médecin a juste mécaniquement effectué son geste, n'a pas pris la peine de m'expliquer quoi que ce soit».*
Colère: *«J'étais en colère aussi. Il ne m'avait rien dit, il ne m'avait rien expliqué et en plus il s'est permis de faire une blague sur les connaissances que je devais avoir de l'anatomie alors qu'on était tous sous pression».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE JEUNE ETUDIANTE / MÉDECIN

Rendez-vous obligatoire
Injection dans l'épaule
Pression des etudes
Mefiance envers les vaccins

SURPRISE **MÉFIANCE** **INCOMPRÉHENSION** **PEUR** **COLÈRE**

SANTÉ-REPRÉSENTATION FAMILIALE DES VACCINS

La narratrice ne se sentait pas totalement en sécurité concernant sa santé, du point de vue de la vaccination. D'abord, elle possède une certaine méfiance concernant les vaccins *«Déjà à l'origine mes parents ne sont pas très favorables aux vaccins donc inconsciemment je pense que j'ai hérité de cette méfiance»*. Une étude effectuée par l'ONG britannique Welcome Global Monitor publiée en juin 2019 a montré que *«la France est (de très loin) le pays du monde où la défiance est la plus importante avec 33% des Français·es qui pensent que les vaccins ne sont pas sûrs (contre 7% dans le monde)[1]»*. En plus de cette méfiance, la pratique du médecin n'a pas du tout rassuré la jeune fille concernant sa santé *«J'avais aussi un a priori sur le vaccin en lui-même, j'étais obligée de le faire quoi qu'il arrive mais j'aurais aimé pouvoir en discuter. En réalité, ce médecin s'est à peine soucié de savoir si j'avais des allergies ou non, ce qui m'a quand même fait douter de ses compétences tout de même»*. Elle explique d'ailleurs que *«lorsque je suis sortie de la salle, j'ai eu peur et j'ai gardé le numéro du vaccin au cas où il se passerait quelque chose»*.

EMPATHIE- ÉCOUTE - PROFESSIONNALISME - COMMUNICATION

L'action du médecin semble avoir touché chez la narratrice une valeur d'empathie, d'écoute et de rencontre qu'elle associe aux métiers de la santé. Elle dit à ce propos *«Je n'étais pas du tout à l'aise, du début jusqu'à la fin de ce rendez-vous. À aucun moment, je me suis sentie écoutée ou considérée comme différente des dix autres étudiants qui attendaient leur tour dans la salle d'attente»*. C'est particulièrement l'atteinte de la représentation du métier de médecin qu'elle se faisait qui a engendré un choc chez cette jeune fille. Elle s'identifie à ce médecin qui pourtant n'exerce pas la médecine de la même façon dont elle souhaiterait la pratiquer. La pression et le doute concernant les résultats de la première année de médecine ajoutent une incertitude quant à son futur et indirectement sur son identité *«Je m'attendais à avoir à revenir succinctement sur mes antécédents médicaux. C'est comme ça que je m'imaginais cette visite et j'ai donc été très déçue de l'aspect mécanique du rendez-vous, protocolaire et dépourvu d'humanité»* De plus, le fort accent du médecin n'a pas aidé la communication entre eux alors que la narratrice montrait un besoin de comprendre la situation.

CONSENTEMENT

Pour la jeune fille, c'est le geste d'injection inattendue du vaccin qui a provoqué le choc. Pour elle, le patient doit être écouté, entendu et son consentement doit être clairement énoncé avant tout geste médical *«Il y a ici selon moi une problématique de consentement, tout simplement. Surtout que la même année nous avons étudié la notion d'un point de vue juridique, quelles sont les obligations des médecins et les droits des patients. Si j'avais compris de quoi il retournait exactement, j'aurais clairement exprimé mon intention de voir ça avec mon médecin traitant et non à la fac»*.

1_ https://www.rockiemag.com/mefiance-vaccins-france-antivax-3762

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE JEUNE ETUDIANTE/MÉDECIN

Médecin asiatique
Motif de consultation habituel
Travail mécanique

CONSENTEMENT

Ce médecin est venu dans un contexte particulier de vaccination contre l'hépatite B d'étudiants de premières années. Ayant lui-même effectué des études de médecine, et ayant été appelé dans ce cadre, il savait que ce vaccin était obligatoire, comme il savait, comme le rapporte la jeune fille, que *«le muscle deltoïde je devais connaître si je révisais correctement mes cours d'anatomie»*. Il est possible que ce médecin n'ait pas posé la question du consentement à la jeune fille parce que sa simple présence dans cette pièce marque pour lui son consentement.

SANTE

Le vaccin contre l'hépatite B est en effet obligatoire pour les étudiants en médecine comme le stipule le ministère de la santé: *«La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire si la personne n'est pas immunisée pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé.»* (https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B). Cela pourrait expliquer pourquoi il n'a pas hésité avant d'injecter le vaccin à cette jeune étudiante, puisqu'il s'agissait sans doute pour lui d'un geste normal concernant la santé future de la narratrice.

PROFESSIONNALISME

Pour le médecin, le professionnalisme semble se restreindre, dans ce cadre d'exercice de son métier, à effectuer un geste mécanique demandé. Il doit voir 1400 étudiants pour un motif de consultation unique. Il est possible que l'habitude et l'aspect très mécanique de ce geste et des échanges l'ait écarté de sa manière quotidienne de prendre en charge des patients et qu'il se soit détaché de l'aspect relationnel avec ces étudiants

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le professionnalisme c'est faire preuve d'empathie et de respect. Il s'agit de mettre en confiance la personne et de discuter avec elle la procédure et ses possibles conséquences et demander son consentement avant de réaliser l'acte.	Pour le médecin, être professionnel c'est injecter le vaccin obligatoire aux étudiants comme cela est demandé par la loi.
	SANTE	
	Pour cette jeune fille, les actes qui touchent à sa santé doivent être discutés, réfléchis et mis en relation avec ses antécédents. Pour elle, les vaccins peuvent être vus comme dangereux pour la santé.	Pour l'homme qui a provoqué le choc, il semblerait que les patients et particulièrement des étudiants en médecine doivent avoir confiance en la médecine concernant leur santé et qu'aucun doute n'est à émettre à ce sujet.
	CONSENTEMENT	
	Pour cette étudiante, le consentement est un élément primordial de la prise en charge médical. La patiente doit pouvoir transmettre son consentement clair, oralement ou à l'écrit, avant que tout geste médical soit effectué.	Il semblerait que pour le médecin, le consentement puisse être explicite ou implicite suivant le cadre de la prise en charge. Ici, la présence même dans ce bureau, pour un vaccin obligatoire, marque le consentement de l'étudiante.

MARGE DE NÉGOCIATION

Dans cette situation, il semblerait qu'il y ait un manque de temps d'échange, d'explication, de mise en confiance. Le cadre dans lequel ce rendez-vous médical s'est effectué, autant sur le plan psychologique que physique (tous les étudiants devaient faire cette visite médicale) n'était pas optimale pour une prise en charge adaptée. Un nombre de personnel soignant plus important aurait permis une prise en charge plus individualisée des étudiants.

LES MIGRAINES

L'INCIDENT

«Je devais avoir 15 ou 16 ans, ***j'avais rendez-vous à l'hôpital avec une neurologue à cause de migraines chroniques.*** *Je m'y rendais parce que* ***depuis plusieurs mois je prenais des médicaments, notamment le prontalgine, conseillés par mon médecin quotidiennement afin de calmer mes douleurs*** *et je savais que quelque chose n'était pas normal. J'étais accompagnée de ma mère. Après avoir expliqué la situation,* ***la neurologue a pris un air extrêmement choqué et a commencé à hausser le ton en me demandant si je me rendais compte de la situation.*** *Je ne comprenais pas ce qu'elle voulait dire. J'ai dit que oui effectivement je me rendais compte que la situation ne pouvait pas durer.* ***Elle m'a ensuite fait un sermon en m'expliquant que le médicament que je prenais était un dérivé de la morphine, de la codéine, considérée comme une drogue et hautement addictive*** *et que mon corps re-créait les douleurs pour me faire reprendre le médicament. J'étais extrêmement choquée parce que je ne savais pas du tout quels étaient les dangers de ce médicament,* ***conseillé par mon médecin et en libre-service en pharmacie*** *(ce n'est plus le cas aujourd'hui). Elle m'a vraiment angoissée à m'expliquer à quel point la situation était grave et à me reprocher de ne pas avoir réagi avant. Elle criait aussi sur ma mère qui était très choquée et qui ne disait rien. Elle a fini par me dire: «écoutez, vous avez deux possibilités, soit vous arrêtez totalement de prendre des médicaments pendant 3 mois sans rechutes soit on vous hospitalise maintenant». Finalement, j'ai choisi d'arrêter tout médicament* ***mais je suis sortie du cabinet en pleurant, j'étais très choquée d'apprendre les dangers de ce médicament et très heurtée par son attitude extrêmement culpabilisatrice et violente.*** *Ma souffrance n'avait pas du tout été entendue et j'étais aussi très en colère de la manière dont elle avait traité ma mère.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Jeune femme française, lycéenne de 15-16ans, patiente.
AUTRES PERSONNES	Neurologue à l'hôpital de 40-50 ans. Autres personnes: La mère de la patiente, une quarantaine d'années.
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femme • Leur nationalité: française • Leur langue: français
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: 16/45 • Leur statut: patiente/professionnelle

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La scène se déroule dans le cabinet de la neurologue dans un centre anti-douleur d'un hôpital parisien. Dans ce bureau, il y avait la neurologue, la patiente et sa mère.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La patiente est entrée dans le bureau en souffrance physique avec des migraines et une certaine inquiétude quant à sa situation. La mère de la patiente était présente dans le cabinet. Les critiques de la neurologue étant aussi dirigées vers elle, cela a accentué le sentiment de colère de la narratrice puisqu'on la jugeait elle mais aussi sa mère et l'éducation qu'elle lui avait donnée.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**La colère:** *«J'étais aussi en colère qu'elle ait parlé comme cela à ma mère. En sortant je me suis mise à pleurer par colère».* **La peur:** *«En sortant je me suis mise à pleurer par colère et par peur aussi de la suite, j'avais la crainte de vivre avec ces douleurs et sans l'aide des médicaments et elle ne m'avait pas du tout rassurée, au contraire». «J'ai été très choquée d'apprendre les effets de ce médicament d'une manière aussi violente, heurtée aussi par son comportement et ses propos».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE NEUROLOGUE/LYCÉENNE

Prise de médicaments
Migraines

CHOC **PEUR** **COLÈRE**

PROFESSIONNALISME – EMPATHIE

Pour la jeune fille, la notion d'empathie devrait être centrale dans la profession de médecin. L'empathie est la *«faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent.»*. Lorsque le neurologue lui a crié dessus, la narratrice n'a pas eu l'impression de ressentir de la compassion de la part de la neurologue concernant sa douleur, ses craintes. De plus, le neurologue lui a reproché de ne pas être consciente des effets secondaires du médicament qu'elle prenait. *«Elle m'a vraiment rendu anxieuse en m'expliquant la gravité de la situation et en me reprochant de ne pas y avoir réagi plus tôt»*. Or, *«Différentes études montrent qu'une majorité de patients souhaite une relation de type humain avec leur médecin (Billings J.A. & Stoeckle J.D., 1989)»*[1]. Ici, l'attitude froide et culpabilisante de la neurologue a donc heurté cette valeur d'empathie chez la narratrice.

SANTE – CONFIANCE

La narratrice faisait confiance à son médecin et au système pharmaceutique qui rendait accessible en libre-service ce médicament *«J'étais extrêmement choquée parce que je ne savais pas du tout quels étaient les dangers de ce médicament, conseillé par mon médecin et en libre-service en pharmacie»*. Cette confiance a été doublement contrariée puisque si le premier médecin ne l'a pas assez prévenu des effets secondaires du médicament, la neurologue est venue remettre en doute sa parole. *«Elle m'a vraiment angoissée à m'expliquer à quel point la situation était grave et à me reprocher de ne pas avoir réagi avant»*. En plus de perdre la confiance qu'elle avait dans le corps médical, la narratrice a dû faire face de manière frontale au danger de son comportement pour sa santé. Ces deux valeurs ont donc été touchées chez la narratrice lors de cet incident.

STATUT HIÉRARCHIQUE – RESPECT

L'attitude de la neurologue a fait émerger un sentiment de colère chez la narratrice qui a été touchée dans son rôle de patiente en souffrance et de fille dont la mère était jugée *«Ma souffrance n'avait pas du tout été entendue et j'étais très en colère aussi de la manière dont elle avait traité ma mère»*. Bien que la neurologue soit en possession du savoir, elle reste une adulte au même titre que la mère de la patiente. Il semble important pour la narratrice que la relation avec un médecin reste horizontale et que le savoir du professionnel soit transmis sous forme d'apprentissage et non de supériorité. La jeune fille dit avoir été *« rès heurtée par son attitude extrêmement culpabilisatrice et violente»*.

1_ https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-213.htm?contenu=plan

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE NEUROLOGUE/LYCÉENNE

Crie sur la mère de la jeune fille
Morale sur la prise du médicament

PROFESSIONNALISME – AUTORITÉ – RESPECT

Il est possible que cette neurologue ait voulu faire un électrochoc à la patiente et à sa mère en les responsabilisant même si cela implique de leur faire peur, afin de leur faire prendre conscience de la gravité de la situation: *«Elle m'a vraiment angoissée à m'expliquer à quel point la situation était grave et à me reprocher de ne pas avoir réagi avant.»*

SANTÉ – SÉCURITÉ

Pour la neurologue, la période de l'adolescence marque un tournant dans le développement de l'enfant et peut-être sujette à des comportements à risque, notamment par la prise de drogues. Or, *«Le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte. Les processus de maturation cérébrale (qui se poursuivent jusqu'à environ 25 ans) entraînent une vulnérabilité exacerbée de l'adolescent vis-à-vis de la neurotoxicité des substances psychoactives en général.»*[2]. Dans ce contexte, il est possible que la neurologue ait vu cette prise de médicament comme une forme de mise en danger, consciente ou non de la patiente et qu'elle ait remis en cause la sécurisation de cette jeune fille par la mère; d'où les propositions radicales de prise en charge *«soit vous arrêtez totalement de prendre des médicaments pendant 3 mois sans rechutes soit on vous hospitalise maintenant»*. PRONTALGINE est un antalgique contenant du paracétamol, de la caféine et de la codéine. Auparavant, ce médicament était accessible en libre-service à partir de 15 ans. Toutefois, la présence de codéine à amener, le 30 juin 2017, à soumettre ce médicament à prescription médicale, pour des adultes uniquement (18 ans).
Ici, pour la neurologue, il est possible que le comportement de la narratrice ait heurté une valeur de santé et sécurité chez elle. Pour elle, ce médicament pouvant être dangereux et nuire à sa santé, il était certainement dans ses priorités d'agir rapidement: *«écoutez, vous avez deux possibilités, soit vous arrêtez totalement de prendre des médicaments pendant 3 mois sans rechutes soit on vous hospitalise maintenant»*

2_ https://presse.inserm.fr/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-linserm/11035/

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le professionnalisme c'est faire preuve d'empathie et de respect, il s'agit d'expliquer et de rassurer plutôt que de culpabiliser.	Il semblerait que pour la neurologue le professionnalisme c'est d'abord faire réagir et prendre conscience à la jeune fille du danger de la situation.
	SANTÉ	
	Pour la narratrice, les questions de santé doivent être traitées avec bienveillance et transparence et les enjeux doivent être expliqués.	Pour la neurologue, les questions de santé doivent être traitées avec urgence et sont une priorité.

MARGE DE NÉGOCIATION

Dans cette situation, il semble exister un manque de communication. Il aurait peut-être été possible pour la jeune fille d'exprimer son ressenti face à la situation avec la neurologue ainsi que ses craintes. Il aurait aussi été possible de faire prendre conscience de la dangerosité du médicament d'une autre façon de la part de la neurologue, en expliquant calmement mais fermement la situation et ses enjeux. Finalement, une meilleure communication générale est nécessaire de la part des différents professionnels (médecin généraliste, pharmaciens…) concernant les médicaments, leurs effets, les effets indésirables et les vigilances à avoir...

PORTER UN SOUTIEN-GORGE

L'INCIDENT

«J'avais super mal au dos du coup j'ai décidé d'aller voir pour la première fois de ma vie un kinésithérapeute. Il est juste à côté de Denfert Rochereau. J'y suis allée, je l'ai rencontré, il m'a serré la main, on s'est présentés. Il m'a demandée rapidement ce que j'avais, depuis quand, quels symptômes. Donc, je lui ai dit où j'avais mal, au bas du dos, en haut, partout. ***Il m'a demandé d'enlever le haut donc j'ai enlevé mon pull. Il me regardait donc j'ai compris, ressenti qu'il fallait que j'enlève tout. Donc j'ai enlevé mon tee-shirt sauf que je ne portais pas de soutif. Et là il m'a dit une phrase que bah d'habitude les patientes portent des soutiens gorges. Je lui ai dit que ce n'était pas grave pour lui montrer que ça ne me gênait pas.*** *Moi, au début, ça ne me gênait pas mais* ***sa remarque m'a mise mal l'aise parce que j'ai vu que ça l'avait stoppé, surpris.*** *Ensuite, la consultation s'est passée normalement mais* ***je suis restée gênée»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Jeune femme coréenne de 23 ans, immigrée depuis 5 ans en France. Elle ne sait pas si, dans son identité, elle se sent femme.
AUTRE PERSONNE	Kinésithérapeute d'une trentaine d'années, français, homme.
QU'EST-CE QUI LES RAPPROCHE?	Leur âge: 23/30 ans
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur statut: kinésithérapeute/patiente • Leur genre: Homme/femme • Leur langue maternelle: français/coréen

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La scène se déroule dans une des deux salles d'un cabinet. La salle se trouvait au bout d'un couloir. A l'intérieur, il y avait un ordi, un bureau, des petits tabourets en plastique *«pas confortables du tout»* et tous le matériel de kiné, les boules...
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La patiente s'est rendue à ce rendez-vous avec une souffrance au niveau du dos. Elle possède également des questionnements identitaires liés à son origine puisqu'elle est arrivée en France depuis uniquement 5 ans, mais également du point de vue de son genre et de comment elle se sent ou se voit en tant que femme.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Malaise:** *«Je me suis sentie très mal à l'aise, gênée et je voulais cacher mes seins».* **Peur:** *«J'ai eu une sorte de peur à me dire s'il me voit comme une femme à fixer sur le soutien-gorge, qu'il me touche etc. pour me masser ça m'a fait peur, qu'il essaye quelque chose ».* **Honte:** *«Et j'avais honte aussi, le fait d'avoir reçu cette remarque, de ne pas avoir de soutien-gorge».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE JEUNE FILLE/KINESITHERAPEUTE

Seins nus
Douleur au dos

MALAISE **PEUR** **HONTE**

NEUTRALITÉ DU CORPS – SEXUALITÉ – PROFESSIONALISME

Dans son projet personnel artistique, la jeune femme travaille sur comment le corps nu est vu. Pour elle, il existe une réelle différence entre montrer son corps à un médecin et montrer son corps à une personne dans un cadre plus intime, où il peut être sexualisé. D'après elle, dans le cadre médical, notamment dans cette situation avec le kinésithérapeute, le corps nu doit être neutre et asexualisé et sa vue ne devrait pas engendrer une telle réaction de surprise et de gêne. Le corps doit être une chose pratique, biologique à soigner et donc asexualisé. Elle met au même niveau un kinésithérapeute et un gynécologue dont le quotidien est de voir des corps «*Et puis j'ai l'habitude d'aller chez le gynécologue qui est un médecin aussi où tu y vas-tu te déshabilles donc je me suis dit que chez tous les médecins ça devrait être pareil*». D'après elle, le kiné n'a pas vu son corps de façon neutre et c'est ce qui a créé le choc, cela a en effet heurté ses valeurs de neutralité corporelle et professionnalisme.

LIBERTÉ - CONFORT

Pour la jeune fille, ne pas porter de soutien-gorge est plus confortable, mais cela lui donne surtout une sensation de liberté vis-à-vis des normes sociales imposées. Mettre un soutien-gorge c'est entrer dans la norme sociale de devoir cacher ses seins etc. Ainsi, en lui demandant pourquoi elle ne porte pas de soutien-gorge, le kinésithérapeute vient heurter des valeurs de confort et de liberté chez la narratrice. Elle nous dit en effet: «*Et là il m'a dit une phrase que bah d'habitude les clientes portent des soutiens gorges. Je lui ai dit que ce n'était pas grave pour lui montrer que ça ne me gênait pas. Moi au début ça ne me gênait pas mais sa remarque m'a mise mal l'aise parce que j'ai vu que ça l'avait stoppé, surpris.*»

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE JEUNE FILLE/KINESITHERAPEUTE

Remarque sur le fait de
ne pas porter de soutien-gorge

INTIMITÉ – RETENUE – SEXUALISATION DU CORPS – SEXUALITÉ

Le professionnel semble surpris et gêné par le fait que la jeune fille ne porte pas de soutien-gorge. Peut-être qu'il n'était pas habitué à avoir à faire à des clientes qui exposent ce qui est généralement vu comme des «parties intimes» du corps. Ces «parties intimes» devraient peut-être, selon lui, n'être vues que dans un cadre privé (à l'exception de certaines situations). Cela le gêne qu'une femme expose ses seins car il n'a pas l'habitude de cela dans sa pratique.

PROFESSIONNALISME – SÉCURISATION

Pour le kinésithérapeute, il semblerait qu'il soit important que ses patient.es soient à l'aise et se sentent en sécurité dans son cabinet. Peut-être que pour lui, s'occuper de sa patiente sans qu'elle ne porte de soutien-gorge la met dans une situation d'insécurité et qu'il ne considère pas cela comme professionnel de sa part.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	SEXUALITE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le corps ne doit pas être sexualisé en dehors du cadre intime.	Pour le kinésithérapeute, le corps de la femme et notamment les seins semblent sexualisés et ne doivent être montrés que dans un cadre intime.
	PROFESSIONNALISME	
	Pour la narratrice, dans un cadre médical, ce n'est pas professionnel que le corps nu soit vu comme un corps sexualisé.	Pour le kinésithérapeute, il n'est sans doute pas professionnel de s'occuper d'une patiente dénudée.

MARGE DE NÉGOCIATION

Dans cette situation, la narratrice a choisi d'abord d'expliquer que cela était un choix assumé de ne pas porter de soutien-gorge et a ensuite continué à venir aux rendez-vous sans soutien-gorge même si elle restait gênée et la relation s'est améliorée au fur et à mesure. De cette façon, la narratrice a pu montrer au professionnel qu'il est possible de se sentir en sécurité même en partie dénudé.e. Cela a pu permettre au kinésithérapeute de se rendre compte que le cadre plus que la nudité ou non du corps peut-être un moyen pour certain.es patient.es de définir leur niveau de sécurité.

A TOUR DE RÔLE

L'INCIDENT

«Les hôpitaux ici sont différents que dans mon pays, ce sont des hôpitaux qui enseignent, qui sont universitaires. Même quand on fait une consultation gynécologique et que ça touche une partie intime… Une fois, j'étais en consultation avec un médecin gynécologue, et après qu'il m'ait examinée, il m'a dit de ne pas bouger. ***Donc, du coup, j'étais semi nue, allongée, avec les jambes écartées et il revient et je n'exagère pas, avec 8 jeunes de 20-22 ans qui, à tour de rôle, viennent voir ce que le docteur voulait montrer…*** *Je pouvais comprendre mais c'était trop, c'était une façon très différente de faire où* ***l'attention n'était pas sur moi, où l'accent était sur l'apprentissage des autres*** *et donc pour moi c'était une* ***expérience catastrophique de consultation.»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une jeune femme psychologue vivant en France depuis 10 ans et originaire d'Argentine.
AUTRES PERSONNES	Un médecin gynécologue. Autres: Huit étudiants en médecine, la vingtaine. 5 hommes, 3 femmes
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur langue: français • Leurs professions liés au domaine de la santé: psychologue/ médecin
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur origine: française/argentine • Leur statut: patiente/gynécologue • Leur genre: femme/homme

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans le cabinet de consultation du gynécologue, dans un hôpital public universitaire, à Paris. La narratrice est installée sur une chaise d'auscultation, à demi-nue, les jambes écartées.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La jeune femme venait seule aux urgences pour une souffrance gynécologique et une incompréhension de son état de santé. C'était la première année qu'elle était sur Paris, elle ne comprenait pas ce qui lui arrivait et se sentait mal et a alors demandé conseil à sa famille de cœur de Paris qui lui a dit d'aller aux urgences. Elle se sentait vulnérable étant donné sa situation, très inquiète et angoissée également. Dans un premier temps, elle a vu une agent d'accueil avec qui la rencontre a créé un choc chez la narratrice. En effet, la professionnelle lui a donné l'impression de la soupçonner quant à sa possession de papiers administratifs en ordre (carte vitale et carte de mutuelle). Cela a alors placé la narratrice, qui se sentait déjà vulnérable, dans une grande solitude et un ressenti de jugement.
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Solitude:** *«une façon différente de faire où l'attention n'était pas sur moi»* **Surprise, gène:** *«j'étais semi nue, allongée, avec les jambes écartées et il revient, et je n'exagère pas, avec 8 jeunes de 20-22 ans qui, à tour de rôle, viennent voir ce que le docteur voulait montrer»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE PATIENTE ET UN GYNÉCOLOGUE DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE

Douleurs gynécologiques
Semi nue, allongée, avec ses jambes écartées

GÊNE **SURPRISE** **SOLITUDE**

BIENVEILLANCE

Pour la narratrice, le fait que le médecin fasse entrer plusieurs étudiants, sans même en discuter préalablement avec elle, a touché sa valeur de bienveillance. Dans cette situation, elle a eu l'impression de ne pas exister en tant que personne à part entière mais de n'être qu'un objet d'apprentissage pour les jeunes professionnels: *«une façon différente de faire où l'attention n'était pas sur moi»*. C'est quelque chose qu'elle considère comme contraire à de la bienveillance puisque pour elle le rôle d'un médecin est de faire en sorte que la patiente se sente à l'aise et en sécurité tout au long de la consultation.

PROFESSIONNALISME

Selon la narratrice, le professionnalisme est lié au respect envers les patients et le développement d'un lien de confiance. La patiente, du fait de l'absence de demande d'autorisation ou, au moins, d'avertissement de l'entrée des étudiants dans le cabinet de consultation, a ressenti un manque de respect et de confiance de la part du médecin. Elle est arrivée dans une situation de vulnérabilité et de souffrance et s'est sentie comme une personne dont on ne se soucie pas des besoins: *«après qu'il m'ait examinée il m'a dit de ne pas bouger. Donc du coup j'étais semi nue, allongée, avec les jambes écartées et il revient, et je n'exagère pas, avec 8 jeunes de 20-22 ans qui, à tour de rôle, viennent voir ce que le docteur voulait montrer»*.

CONSENTEMENT

Pour la narratrice, le médecin aurait dû lui demander son autorisation, son consentement avant de faire entrer les étudiants. Si elle se rend chez le médecin pour quelque chose qui touche sa santé, c'est qu'elle offre à ce dernier sa confiance, élément qu'elle n'a finalement pas reçu du gynécologue. Selon la patiente, avant tout acte médical, le médecin doit lui demander son consentement. Cette expérience a heurté cette valeur, très importante pour elle.

INTIMITÉ

Lors de cette consultation gynécologique, le médecin inspecte des parties du corps qui sont source de souffrance et considérées très intimes par la patiente. La jeune femme se trouve dans une position où son intimité est exposée, d'abord au médecin par choix (elle est venue voir le médecin d'elle-même), puis par obligation avec l'entrée des huit étudiants en médecine. La situation a alors touché une valeur d'intimité puisqu'elle s'est retrouvée nue, exposée physiquement devant plusieurs personnes *«Mais quand on fait une consultation gynécologique ça concerne une partie intime»*.

HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS

Le fait de faire passer l'apprentissage de ses étudiants avant le bien-être de la patiente a touché chez la narratrice sa valeur de hiérarchie des priorités: *«l'accent était sur l'apprentissage des autres»*. Pour la narratrice, la priorité était sa santé et sa prise en charge en tant que personne en état de souffrance.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE PATIENTE ET UN GYNÉCOLOGUE DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE

Médecin
Il rentre au cabinet avec 8 jeunes de 20-22 ans qui,
à tour de rôle, vont voir ce qu'il leur montre de la patiente

PROFESSIONNALISME

Il semblerait que le médecin apporte beaucoup d'importance à la transmission de son savoir et à l'éducation. Pour lui, peut être que le professionnalisme passe aussi par l'envie de mettre sa pratique à la faveur des futurs médecins. Les étudiants en médecine passent de nombreuses années à apprendre des éléments théoriques sur le corps humain et son fonctionnement. Le médecin a peut-être vu en la situation de la jeune femme une opportunité pour les étudiants d'apprendre par l'observation concrète et par l'expérience; il a ainsi fait entrer les étudiants dans le cabinet de consultation.

HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS

Il est possible que pour le gynécologue, la transmission de son savoir à ses élèves se passe en parallèle à la prise en charge de ses patients. Son expérience fait qu'il puisse prendre en charge des patients tout en expliquant les cas clinique et l'acte médical aux étudiants, simultanément. Il s'agirait de deux priorités qui se trouvent au même niveau hiérarchique: soigner et éduquer.

CONSENTEMENT

Comme l'expliquait la narratrice, l'hôpital dans lequel elle se trouvait était un hôpital universitaire. Il est probable que pour le gynécologue, le fait même que la patiente se soit rendue dans cet hôpital et dans son cabinet, alors que ce dernier est connu comme étant universitaire, indiquait son consentement quant à la présence d'étudiants durant la consultation.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	HIÉRARCHIE DES PRIORITÉS	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, la demande et la volonté du patient doit être prioritaire sur l'enseignement pratique des étudiants.	Il s'agirait de deux priorités qui se trouvent au même niveau hiérarchique: soigner et éduquer.
	PROFESSIONNALISME	
	Pour cette femme, le professionnalisme d'un médecin est de faire passer le respect et la bienveillance envers le patient avant toute chose, et ainsi de dialoguer, communiquer, échanger sur ce qu'elle vit et ressent.	Il semble que pour le médecin, son rôle, sa profession est aussi de transmettre ses connaissances à ses étudiants et leur donner la possibilité d'apprendre par des expériences.
	CONSENTEMENT	
	Pour la narratrice, le médecin doit d'abord demander explicitement et attendre une réponse directe de la patiente avant d'entreprendre une quelconque démarche, comme faire entrer huit étudiants durant une consultation.	Il est probable que pour le gynécologue, le fait même que la patiente soit présente en consultation dans un hôpital universitaire soit signe de son approbation et de son consentement quant à la présence d'étudiants dans le cabinet d'auscultation.

MARGE DE NÉGOCIATION

Les consultations chez le médecin, d'autant plus généralement chez un gynécologue, peut être source de stress, d'angoisse et de vulnérabilité. Il aurait été important de s'assurer du consentement du patient concernant la présence d'étudiants durant la consultation. Dans le cas où leur présence ne peut être refusée, il semble primordial d'en avertir le patient avant le début de la consultation: peut-être lors de la prise de rendez-vous, afin de lui laisser le choix de réaliser la consultation dans cet hôpital, ou de se rendre chez un autre professionnel.

ÇA VIENT DE CHEZ VOUS

L'INCIDENT

«C'était lors d'une consultation dans le cadre de ma dernière grossesse. Je parlais avec une femme médecin à propos de questions basiques, entre autres de quel pays je viens et s'il y a des antécédents de maladie dans ma famille. Ensuite elle me pose une question sur une maladie qui vient d'Afrique de l'ouest, je n'ai pas retenu le nom. La phrase qu'elle a utilisé en me parlant de la maladie était ***«ça vient de chez vous» je n'avais pas compris de ce qu'elle qualifiait de «chez vous» donc je lui ai demandé «chez moi, où?» et elle n'a pas osé continuer sa phrase et était très gênée. Je lui ai dit que ce n'était pas grave et qu'elle pouvait terminer sa phrase mais tout ce qu'elle voulait c'était changer de thème et elle n'a jamais fini sa phrase ou expliqué ce qu'elle voulait dire.*** *Je sais, par mes grossesses précédentes, que cela est une question importante qu'on pose mais pas comme ça. Moi j'aurais bien aimé avoir une conversation très simple avec elle, sa question ne m'avait pas vraiment choqué, la seule raison pour laquelle cette situation m'est restée en tête est sa réaction à elle, elle était très gênée et même un peu stressée. En plus, ce que je trouve dommage, est que je n'ai pas eu de renseignements sur cette maladie car elle a coupé court à la discussion…on n'a pas parlé des risques de maladies que moi ou mon enfant pourraient avoir … il y a eu un manque de communication venant d'elle à cause de cette gêne. Je trouve ça vraiment dommage qu'on ne se soit pas expliquées et qu'on ait pas du tout échangé. Ce commentaire un peu déplacé ne serait même pas resté dans ma tête si on avait échangé. En tant que médecin, elle ne peut pas se permettre de ne pas parler d'un sujet important par rapport à la santé de ses patients juste parce qu'elle s'est mal exprimée et est angoissée de devoir s'expliquer ou même juste s'excuser et reprendre la question de manière correcte.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme enceinte, 26 ans, en consultation pour sa grossesse. Elle est mariée et à d'autres enfants. Française, d'origine guinéenne. Elle porte un voile.
AUTRE PERSONNE	Une gynécologue, femme d'une cinquantaine d'années. Française.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur couleur de peau: *«blanche»/«noire»* • Leur âge: 26 ans/cinquantaine d'années • Leur tenue vestimentaire: l'une est voilée, l'autre ne l'est pas et porte une blouse blanche de l'hôpital

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	La situation se déroule dans le cabinet médical d'une gynécologue, dans un hôpital public à Paris.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice est enceinte de son troisième enfant. Elle va à la consultation toute seule. Elle est plutôt calme du fait qu'elle a accouché deux fois dans cet hôpital. La communication verbale a le mérite d'être significative dès lors que l'on possède de part et d'autre de la discussion des mêmes codes. Or dans la situation exposée les effets du non-dit ou encore du refus de dire ce qui s'annonçait vient entraver l'activité de la professionnelle de santé. Celle-ci se dérobe au questionnement de sa patiente au sujet de son propos. Nous éclaire sur ce que cette situation, tout à fait embarrassante, voire entravant pour sa fonction peut entraîner dans la relation médicale: «*… la peur de la peur, son approche et son expérience se disent peu car elles se dissimulent. De multiples causes, profondes et complexes, se conjuguent pour instaurer le silence, le repli sur soi, et parfois la fuite: l'opacité de l'institution, la honte de la défaillance, la crainte de la mise en cause. Le déni de ce sentiment de la part des autres est un élément supplémentaire qui clôt hermétiquement le couvercle du silence*».[1]
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**Gêne:** *«à cause de cette gêne. Je n'ai pas percuté.»* **Frustration:** *«Cette situation a quand même été négative. Je trouve ça vraiment dommage qu'on ne se soit pas expliquées et qu'on n'ait pas du tout échangé. Ce commentaire un peu déplacé ne serait même pas resté dans ma tête si on avait échangé»*

1_ Laurent, S. (2006). Légitimer la peur pour la dépasser. Les Cahiers Dynamiques, 38(2), 72-74. doi:10.3917/lcd.038.0072.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

UNE FEMME EN CONSULTATION À L'OCCASION DE SON SUIVI DE GROSSESSE AVEC UNE FEMME GYNÉCOLOGUE QUI LA QUESTIONNE SUR SES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Femme noire, voilée, enceinte.
Elle pose la question «*chez moi, où?*»

GÊNE

FRUSTRATION

COMMUNICATION

Le rapport à la santé de la narratrice suppose d'aborder des questions parfois difficiles à traiter dans un cadre différent, mais nécessaires pour le traitement des personnes. Un médecin questionne, communique. Cela s'inscrit dans le dialogue auquel la narratrice semble être habitué: «*En tant que médecin elle ne peut pas se permettre de ne pas parler d'un sujet important par rapport à la santé de ses patients juste parce qu'elle s'est mal exprimée et est angoissée de devoir s'expliquer ou même juste s'excuser et reprendre la question de manière correcte.*». En refusant de s'expliquer, la professionnelle est venue heurter une valeur de communication chez la narratrice.

CONFIANCE

Pour la narratrice, il semble important de pouvoir avoir une relation de confiance avec le corps médical et un endroit où on peut aborder des sujets importants. Elle explique en effet: «*Elle n'a pas osé continuer sa phrase et était très gênée. Je lui ai dit que ce n'était pas grave et qu'elle pouvait terminer sa phrase mais tout ce qu'elle voulait c'était changer de thème et elle n'a jamais fini sa phrase ou expliqué ce qu'elle voulait dire. Je sais pourtant, par mes grossesses précédentes, que cela est une question importante qu'on pose.*». En refusant de s'expliquer et ainsi de parler de cette maladie, la professionnelle a mis à mal cette valeur de confiance chez la narratrice.

OUVERTURE - RESPECT

En proposant à la professionnelle de s'expliquer, la narratrice semble lui montrer qu'elle est ouverte à la discussion et qu'elle respecte sa parole. En refusant de lui répondre, elle vient heurter ces valeurs chez elle: «*Je lui ai dit que ce n'était pas grave et qu'elle pouvait terminer sa phrase mais tout ce qu'elle voulait c'était changer de thème et elle n'a jamais fini sa phrase ou expliqué ce qu'elle voulait dire.*»

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

UNE FEMME EN CONSULTATION À L'OCCASION DE SON SUIVI DE GROSSESSE AVEC UNE FEMME GYNÉCOLOGUE QUI LA QUESTIONNE SUR SES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Utilise le terme «*maladie de chez vous*»
Refuse de s'expliquer

GÊNE **STRESS**

RETENUE – NEUTRALITÉ

Peut-être que la professionnelle n'a pas souhaité s'expliquer sur ses propos par soucis de retenu et de neutralité, savoir-être. Au sein des établissements publics: la professionnelle se doit de garder une attitude neutre, telle qu'attendue dans les services publics. Elle contrevient à une obligation professionnelle due pour toute personne travaillant dans la fonction publique: obligation de réserve.[2] Les convenances sociales, la norme, condamnent les propos exprimés à voix haute qui sont chargés de généralisation, voire de stigmatisation, au risque d'être catégorisé du côté du racisme, du xénophobe.

RESPECT – POLITESSE

Peut-être que la professionnelle n'est pas allée plus loin dans son explication car elle avait peur d'avoir offensé ou blessé la narratrice et n'a donc pas osé s'expliquer. Elle a peut-être pensé avoir fait une erreur de formulation et avait peur de rectifier sa phrase auprès de sa patiente.

2_ Obligation de réserve. Le principe de neutralité du service public interdit au fonctionnaire de faire de sa fonction l'instrument d'une propagande quelconque. La portée de cette obligation est appréciée au cas par cas par l'autorité hiérarchique sous contrôle du juge administratif. L'obligation de réserve est une construction jurisprudentielle complexe qui varie d'intensité en fonction de critères divers (place du fonctionnaire dans la hiérarchie, circonstances dans lesquelles il s'est exprimé, modalités et formes de cette expression).
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023459425&dateTexte=

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	POLITESSE - RESPECT	
EXPLICATIONS	La narratrice respecte le cadre d'intervention de la professionnelle et la manière dont elle communique jusqu'à l'incident. Pour cette raison, l'incident l'amène à vouloir maintenir la relation en la questionnant	La gynécologue exerce son activité dans le respect des patients. Cela suppose un savoir-être relationnel adapté qu'elle n'a pas su maintenir quand elle s'est rendue compte que ses propos étaient inadaptés à sa fonction et à son cadre d'intervention
MARGE DE NÉGOCIATION	Selon la patiente: *«Je pense que le médecin aurait dû s'expliquer et reconnaître qu'elle s'etait mal exprimée après avoir vu ma réaction d'incompréhension. Encore mieux, elle aurait dû amener la question différemment. Elle aurait directement pu me dire que cette maladie touche souvent les personnes de couleur de peau noire, ça ne m'aurait pas du tout gênée. Je pense aussi qui si elle nous avait laissé la chance d'échanger, la situation aurait pris une toute autre tournure».*	

C'EST INCONSCIENT CE QUE VOUS FAITES MADEMOISELLE

L'INCIDENT

«J'avais décidé d'aller donner mon sang et quand on va donner son sang, on doit remplir un assez long questionnaire sur un peu toutes ses habitudes, ses allergies etc. La dernière partie du questionnaire concerne la sexualité. Donc, ce questionnaire se fait de manière individuelle avant d'aller voir le docteur, ce que je ne savais pas, on passe quand même un entretien avec le docteur avant d'aller donner son sang. Et du coup, je remplis ce questionnaire et il y a des questions auxquelles je ne sais pas répondre. Typiquement: «est-ce que mon dernier partenaire a pris de la drogue?» Je ne savais pas trop donc je n'ai pas coché cette case et il y avait une question sur le VIH «pensez-vous avoir besoin d'être dépistée?». J'avais en tête d'aller me faire dépister assez vite donc je me suis dit c'est l'occasion, d'une pierre deux coups je donne mon sang et je me fais dépister, tant mieux s'ils proposent ce service, donc je coche oui.
La docteure m'appelle, j'arrive dans son bureau et là elle revient avec moi sur le questionnaire. Donc elle reprend toutes les questions «vous êtes vraiment allergique à ça?» donc oui, «vous n'avez pas pris de médicaments?» etc… Et vient la partie qui parle de la sexualité et là elle voit la première question qui était ***«pensez-vous avoir besoin d'un test VIH?» elle me regarde et elle dit «vous avez coché oui?» et je lui dis «bah oui parce que j'aimerais bien me faire dépister». Et elle me regarde et elle me dit «non, non, non, non là, la question c'est est-ce que vous pensez être porteuse du VIH?». Du coup je dis «ah bah non, je ne pense pas» elle dit «donc non» et elle coche non.*** *Elle raye mon oui et coche non. Ensuite elle passe les différentes questions et elle voit que je n'ai pas coché «pensez-vous que votre partenaire ait pris de la drogue dans les 6 derniers mois?».* ***Elle me dit «vous n'avez pas coché cette question?» je dis «bah oui, oui, je ne sais pas». Elle me dit «mais comment ça vous ne savez pas si votre partenaire a pris de la drogue?» je lui dis «bah non vraiment je ne sais pas, peut-être mais je n'en sais rien ce n'est pas une question que j'ai posée». «Ah vous n'avez pas posé la question, parce qu'en fait vous n'êtes pas en couple avec cette personne?»*** *Je lui dis «non je n'étais pas en couple avec lui.». Et elle me dit «mademoiselle, vous n'êtes pas en couple depuis combien de temps?». Je lui dis que ça fait quand même un petit peu de temps, ça fait un petit moment. Elle me demande si j'ai des partenaires je lui dis «oui, oui je côtoie des gens quand même». Et là elle me dit* ***«ok donc, en fait à chaque fois c'est des plans cul?». Elle ne me l'a pas dit comme ça mais c'était sa question. Je lui dis «oui oui» et elle me dit «ok» et là je la vois qui décoche le «non» au VIH qu'elle avait coché elle-même et qui remet «oui» entre temps ni vu ni connu et elle continue de me poser des questions.***
Moi déjà j'ai très peur des docteurs, *parce que j'ai eu d'autres mauvaises expériences. Elle était en blouse, dans son bureau,* ***et elle commence à me mettre hyper mal à l'aise*** *et à un moment elle me dit «mais est-ce que vous vous protégez?»* ***je ne me protège pas à chaque fois mais je lui dis «oui»****. Et ensuite elle me prend ma tension et évidemment j'ai une tension qui est au max et c'est à ce moment-là qu'elle me redemande si je me protège et là j'ai une tension énorme qui doit être à vingt. Elle me regarde et elle me dit «je pense que vous mentez». Donc voilà ça et ensuite à la toute fin elle accepte que je donne mon sang et elle me fait signer la décharge et elle se met au-dessus de moi pendant que je signe et elle me dit «c'est inconscient ce que vous faites mademoiselle, c'est inconscient». E t j'ai quand même donné mon sang mais voilà et je pense que n'importe qui me dit des trucs comme ça juste je dis quelque chose je ne me laisse pas faire mais moi le médical c'est vraiment un secteur qui me panique et je n'ose rien dire et c'est humiliant parce que clairement elle me regardait en mode «mais tu es une petite salope» mais vraiment c'était ça le message derrière. J'aimerais que ça recommence pour lui dire tout ce que j'ai à lui dire.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une jeune femme, française, de 24 ans venue donner son sang.
AUTRE PERSONNE	Une femme de 45 ans, docteur en médecine
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur profession: étudiante/médecin • Leur âges: 24 ans/45 ans

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans le cabinet médical d'un établissement qui fait de la collecte de sang dans le cadre de don du sang, à Paris. La femme et la docteure sont seules dans le cabinet. La femme médecin porte une blouse blanche et lit le questionnaire rempli par la femme.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Depuis la fin des années 80, la pandémie du SIDA a provoqué la mort de 32 millions de personnes depuis sa découverte et 37,9 millions de personnes vivent avec le virus à l'échelle de la planète[1]. Les modes de contamination sont connus et les moyens de se prémunir du risque infectieux existent et sont également connus. Le dépistage du virus aujourd'hui est rapide et le résultat est connu le jour même. La femme vit dans un espace culturel où la liberté sexuelle est acquise. Elle a connaissance de la pandémie, des moyens de protection du risque sanitaire et de la possibilité de se faire dépister. Elle avait d'ailleurs l'intention de profiter de venir faire un don du sang pour se faire dépister. La narratrice possède une relation particulière avec le corps médical. En effet, elle possède une certaine crainte envers le domaine médical et ressent une hiérarchie entre les professionnels et les patients qui l'empêche de les contredire ou d'entrer en opposition avec eux: «*le médical c'est vraiment un secteur qui me panique et je n'ose rien dire*». Le pouvoir des mots des médecins la tétanise dans une situation montrant sa vulnérabilité dans son rapport à la santé et à la prévention des risques. De plus, cette rencontre avec la professionnelle de santé s'inscrit dans une démarche altruiste de don du sang. Alors que la narratrice n'est pas du tout en confiance dans le milieu médical, elle affronte ce ressenti dans l'objectif d'aider des personnes malades, voire de sauver des vies.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Gène: «*Elle était en blouse, dans son bureau, et elle commence à me mettre hyper mal à l'aise*»
Stress, appréhension: «*Et ensuite elle me prend ma tension et évidemment j'ai une tension qui est au max et c'est à ce moment-là qu'elle me redemande si je me protège et là j'ai une tension énorme qui doit être à vingt.*»
Sentiment d'humiliation: «*Je n'ose rien dire et c'est humiliant parce que clairement elle me regardait en mode « mais tu es une petite salope…*»
Frustration et colère: «*J'aimerais que ça recommence pour lui dire tout ce que j'ai à lui dire*».

1_ OMS, VIH, Sida, novembre 2019 https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

ENTRETIEN ENTRE UNE JEUNE FEMME VENUE DONNER SON SANG ET UNE DOCTEURE

Répond *«oui»* à la question: *«pensez-vous avoir besoin d'un test VIH?»*
Ne répond pas à la question: *«pensez-vous que votre partenaire ait pris de la drogue dans les 6 derniers mois?»*

FRUSTRATION **GÈNE**

COLÈRE **STRESS** **APPRÉHENSION** **SENTIMENT D'HUMILIATION**

CONFIANCE – HONNÊTETÉ

Les remarques et questionnements, ressentis comme étant une enquête et un jugement, ont touché chez la narratrice une valeur de confiance. Pour cette femme qui n'est pas à l'aise et se sent vulnérable dans le milieu médical, la confiance avec les professionnels est primordiale pour établir une bonne relation. C'est pour cela qu'elle a rempli en toute honnêteté son questionnaire. Lors de l'entretien avec la docteure, les questionnements inquisiteurs de la professionnelle l'ont déstabilisée à un point où elle s'est sentie dans le besoin de mentir, seule défense qu'elle a trouvé à ce moment précis *«Elle était en blouse, dans son bureau, et elle commence à me mettre hyper mal à l'aise et à un moment elle me dit «mais est-ce que vous vous protégez?» je ne me protège pas à chaque fois mais je lui dis «oui»* ». Ainsi, le manque de confiance que lui a fait ressentir la docteure est venu toucher sa valeur d'honnêteté qui est importante dans sa vie quotidienne. D'ailleurs, le fait que la professionnelle *«décoche le «non» au VIH qu'elle avait coché elle-même et qui remet «oui» entre temps ni vu ni connu et elle continue de me poser des questions»*, sans l'annoncer et le faire ouvertement devant la narratrice a détruit toute possibilité de confiance et d'honnêteté dans la relation.

PROFESSIONNALISME – DIPLOMATIE

La narratrice comprend que dans certaines situations telles que le don du sang, certaines questions relatives à la santé soient posées et que la sexualité en soit un des sujets. En revanche, elle considère que certains éléments de sa vie intime, notamment ce qui touche à la nature de ses relations, ne concernent pas la docteure. De plus, si pour la narratrice la professionnelle peut se permettre de poser certaines questions relativement intimes, ce n'est pas sa place que d'émettre un jugement sur ses relations intimes et sur le fonctionnement de sa vie privée alors que la narratrice n'est pas présente pour une auscultation *«c'est humiliant parce que clairement elle me regardait en mode «mais tu es une petite salope» mais vraiment c'était ça le message derrière»*. La narratrice n'a pas senti une forme de prévention de la part de la docteure, mais de l'autorité et un sentiment de supériorité face à une jeune femme surprise et déjà vulnérable dans ce contexte médical. Ainsi, si pour la narratrice un médecin doit être à l'écoute, dans le non-jugement et dans la prévention, les remarques de la docteure ont touché ses valeurs de professionnalisme et de diplomatie qu'elle associe à cette profession.

LIBERTÉ – RESPECT

En la reprenant sur ses pratiques en matière de sexualité, la docteure vient heurter une valeur de liberté chez la narratrice. En effet, il semble important pour elle de pouvoir prendre ses propres décisions et de ne pas être pointée du doigt, notamment par quelqu'un du corps médical. D'autant plus qu'elle vient pour donner son sang, geste généralement valorisé par le corps médical. En entendant des propos qu'elle a considérés comme moralisateurs: *«c'est inconscient ce que vous faites mademoiselle, c'est inconscient»*, la narratrice a eu le sentiment d'être infantilisée et de ne pas être reconnue en tant que femme libre de faire ses choix.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

ENTRETIEN ENTRE UNE JEUNE FEMME VENUE DONNER SON SANG ET UNE DOCTEURE

Femme, médecin
Vérifie le questionnaire
Décoche le *«non»* à la question: *«pensez-vous avoir besoin d'un test VIH?»*
qu'elle avait coché elle-même et remet *«oui»*.
Reproches à la jeune femme de ne pas être assez prudente dans ses relations sexuelles.

SANTÉ – SÉCURITÉ

Pour la docteure, il semblerait que la situation de la narratrice touche chez elle des valeurs de santé et de sécurité. En effet, le fait de ne pas avoir de partenaire fixe et de ne pas automatiquement se protéger, place la narratrice dans une situation de danger pour elle mais également pour ses fréquentations sexuelles.

PROFESSIONNALISME – AUTORITÉ

Dans cette situation qui peut toucher la santé de plusieurs personnes, il est possible que la professionnelle ait le sentiment de devoir user de son autorité pour provoquer un électrochoc, une prise de conscience chez la narratrice concernant les maladies qu'elle pourrait attraper et transmettre.

CONFIANCE

Dans la situation, il est possible que la docteure ait senti un frein au dialogue de la part de la narratrice et l'ait alors soupçonné de mensonge. Cela a pu toucher sa valeur de la confiance qu'elle place entre elle et ses patients.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, une docteure doit se montrer à l'écoute et dans le non jugement face aux choix personnels de ses patients.	En tant que docteure, la professionnelle semble ressentir le devoir de provoquer une prise de conscience chez la patiente.
	CONFIANCE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, la confiance est centrale dans la relation qu'elle veut créer avec une professionnelle du milieu médical.	Pour la professionnelle, il semblerait que la confiance soit un élément important de la prise en charge.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il semble important de prendre en compte le contexte de la rencontre dans la prise en charge. De plus, prendre du recul sur ce que l'on voit et ce que l'on pense afin d'évaluer notre pensée et réfléchir à la façon dont on peut amener les choses. Faire de la prévention semble indispensable, mais il est important qu'elle soit amenée avec bienveillance et empathie, et sans jugement.

Il est intéressant de noter que les deux protagonistes donnent une place centrale à la confiance dans l'établissement d'une relation entre patient et professionnelle. Concernant cet aspect, il aurait pu être favorable d'amener davantage de communication et d'écoute de la part des deux parties.

INTERDICTION DE MANGER DANS LA CHAMBRE

L'INCIDENT

«La situation se passe dans une maternité, lors de mon premier accouchement, c'était un bébé très désiré. Après la naissance de mon fils je n'avais d'yeux que pour lui et je jouissais de mon temps avec lui. C'était mon premier enfant, très désiré et Je me sentais heureuse d'enfin pouvoir le rencontrer. Malgré tout le bonheur que j'ai ressenti, j'étais encore assez épuisée par l'accouchement qui avait eu lieu la veille au soir. Je n'avais presque pas dormi, fascinée par mon enfant. J'attendais avec impatience l'heure du petit déjeuner parce que j'étais très affamée. ***Le matin, j'ai tout de suite demandé à l'une des infirmières de m'apporter le petit déjeuner dans ma chambre. Mais elle m'a répondu que je devais aller dans une pièce à manger dans laquelle se trouvaient d'autres mères avec leurs nouveau-nés. J'ai refusé car je n'avais tout simplement aucun désir de socialisation, tout ce que je voulais c'était rester en paix avec mon fils. Mais l'infirmière ne voulait rien entendre et m'a dit que si je voulais manger, je n'avais pas d'autre choix que de quitter ma chambre et me rendre dans la salle.*** *Le sentiment de faim était plus fort que moi et je suis finalement allée dans la salle à manger. L'ambiance était très calme et c'est pour cela que, quand mon fils a commencé à pleurer,* ***je me suis sentie mal à l'aise parce que j'ai eu l'impression de déranger les gens et je n'avais, de plus, aucune envie de parler à qui que ce soit. J'ai donc préféré quitter la salle en prenant un café et un croissant avec moi afin de calmer mon sentiment de faim et de rester toute seule dans ma chambre. L'infirmière m'a donc précisé que ce que je venais de faire était interdit et que je pouvais prendre mon petit déjeuner seulement dans cette salle à manger.*** *Je lui explique que je n'ai pas envie mais elle insiste sur cette réglementation. Le même* ***jour une psychologue m'a été envoyée de sa part pour voir si j'avais le baby blues»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 34 ans qui vient d'accoucher de son premier enfant, latino-américaine, psychologue. Elle parle français couramment.
AUTRE PERSONNE	Infirmière de service de maternité, femme, environ 35 ans, française
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur âge: 34 ans/environ 35 • Leur langue: le français • Leur domaine d'activité: les deux femmes ont des professions liées à la santé
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur origine: Latino-américaine/Française • Leur statut: position de Soigneuse et patiente • Leur profession: psychologue/infirmière

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans une maternité de la banlieue sud de Paris.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice vient d'accoucher. Elle est fatiguée et aspire à se reposer tout en pouvant bénéficier de soins lui permettant d'assurer ses besoins primaires : manger et rester auprès de son nouveau-né. L'hôpital en France est dans une situation critique importante. Les services ne sont plus assurés de manière adaptée avec des professionnels épuisés qui ne peuvent prendre leurs congés ou à minima. Cette situation déjà importante au début des années 2000, connaît un tournant majeur en termes d'aggravation depuis la loi HPST[1] de 2009, révisant de manière drastique le fonctionnement et la gestion du système de santé dans le pays. De plus, le constat est fait par les études du manque de prise en considération des patients et de leur choix: *«D'autre part, le patient est particulièrement déresponsabilisé à l'hôpital, et peut parfois avoir le sentiment d'être chosifié ou, au moins, infantilisé.»*[2]
RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS	**La honte, agacement, colère:** *«D'abord la honte dans la salle à manger après que mon fils ait commencé à pleurer, l'agacement du fait qu'on me donne des ordres et la fatigue de l'accouchement, ensuite la colère envers l'infirmière»* **Gène:** *«Je me sentais mal à l'aise parce que j'avais l'impression de déranger les gens».*

1_ https://www.federationaddiction.fr/la-loi-hpst-hopital-patients-sante-et-territoires/
2_ Alimentation en milieu hospitalier Avis N° 78, Adopté à l'unanimité lors de la plénière du CNA du 4 juillet 2017 Conseil National de l'Alimentation Ministère de l'Économie et des Finances Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation Ministère des Solidarités et de la Santé https://www.acadpharm.org/dos_public/Avis_78.pdf

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DISCUSSION ENTRE UNE FEMME VENANT D'ACCOUCHER ET UNE INFIRMIÈRE

Veut manger dans sa chambre
Refuse de manger
dans la salle de restauration.

HONTE **AGACEMENT** **COLÈRE** **GÈNE**

INTIMITÉ – SÉCURITÉ

Pour la narratrice, le fait que l'infirmière lui refuse un espace personnel où elle peut être avec son enfant l'insécurise et la prive d'intimité. Il est important pour elle de pouvoir avoir un lieu intime et sécurisant avec son enfant, ce que la salle de restauration ne permet pas: *«tout ce que je voulais était de rester en paix avec mon fils.»*. Le fait qu'elle soit fatiguée après son accouchement accentue ce besoin.

PROFESSIONNALISME

Pour la narratrice il s'agit d'un manque d'empathie et de bienveillance de la part de la professionnelle qui ne prend pas le temps d'écouter et d'essayer de comprendre ses besoins alors que cela constitue pour la patiente des compétences basiques et indispensables dans le rôle d'une infirmière. Il lui semble important qu'elle puisse prendre ce temps pour ne pas tirer des conclusions hâtives: *«Pour moi, la situation a été négative, c'était une personne très autoritaire, elle n'avait pas d'empathie, elle n'a pas essayé de comprendre ma situation et m'a tout de suite mise dans une boîte. Très rigide au niveau des règles. Très peu professionnelle.»*

AUTONOMIE – LIBERTÉ

La narratrice exprime de l'agacement envers l'infirmière qui refuse qu'elle prenne son petit déjeuner dans sa chambre. Elle ne comprend pas les raisons et pourquoi on ne la laisse pas juste être avec son fils: *«Elle était très rigide au niveau des règles. […] l'infirmière ne voulait rien entendre et m'a dit que si je voulais manger, je n'avais pas d'autre choix que de quitter ma chambre et me rendre dans la salle.»*. Pour la narratrice, il est important pour une jeune mère de pouvoir passer du temps seule avec son fils si elle en a le désir, il s'agit de son choix et il ne dérange personne. La jeune femme se sent contrainte dans son autonomie et dans son rôle de mère: elle se sent infantilisée. En lui refusant ce besoin, l'infirmière est venue heurtée ces valeurs d'autonomie et de liberté.

SANTÉ

Pour la patiente, le fait de vouloir rester dans sa chambre seule avec son nouveau-né, heureuse de le contempler et de le découvrir, en pleine connexion avec lui, est un signe d'amour, de création de lien, d'investissement libidinal envers son bébé, c'est-à-dire un signe de santé.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DISCUSSION ENTRE UNE FEMME VENANT D'ACCOUCHER ET UNE INFIRMIÈRE

Demande de prendre son repas
dans la salle de restauration
avec les autres patientes
Fait venir la psychologue

PROFESSIONNALISME -SANTÉ

Pour l'infirmière, le fait que la patiente refuse d'entrer en contact avec d'autres mères et qu'elle préfère rester enfermée dans la chambre avec son bébé a pu être interprété comme un signe de fragilité émotionnelle, caractéristique de ce qu'on appelle *«baby-blues»*[3]. Le baby blues se manifeste par de l'irritabilité, de l'anxiété, la sensation d'être très vulnérable et des modifications rapides de l'humeur. Cet épisode transitoire s'explique par des modifications hormonales, le stress lié aux premiers temps avec le bébé et un manque de sommeil. Bien que le baby blues soit un phénomène très fréquent et concernerait 80%[4] des femmes, dans certaines maternités il y a des psychologues qui accompagnent les mamans durant cette période pour les aider à mieux vivre celle-ci. Ceci pourrait expliquer la réaction de l'infirmière face au comportement de la patiente: *«Le même jour une psychologue m'a été envoyée de sa part pour voir si j'avais le baby blues»*. Le comportement de l'infirmière aurait pu été guidé par sa conception de santé. D'ailleurs, Il est possible que l'infirmière demande à la narratrice de prendre son petit déjeuner dans la salle de restauration afin qu'elle ne soit pas seule surtout si elle soupçonne chez elle un baby blues. Il peut s'agir d'un geste bienveillant de sa part répondant aussi à des directives et entrant dans le cadre de ses obligations professionnelles.

EFFICACITÉ

Comme cela a été expliqué dans la partie *«contexte»*, il existe en France, depuis quelques années, un manque de ressources humaines dans les hôpitaux. Les services ne sont plus assurés de manière adaptée, la pénurie de main-d'oeuvre dans le secteur hospitalier impactedirectement sur les conditions de travail et se traduit par une forte insatisfaction de professionnels et de patients. Possiblement, l'interdiction de manger dans la chambre et l'obligation de prendre le petit-déjeuner dans la salle de restauration (où les patientes se servaient elles-mêmes) sont basés sur une réglementation de l'institution, pour pallier le manque de ressources humaines.

AUTONOMIE

La patiente n'est pas hospitalisée à cause d'une *«maladie»* mais pour un accouchement classique, lequel s'est bien passé. Or, être patiente au sein d'un hôpital amènerait la dimension de l'attente d'une action (dans ce cas, d'apporter le petit déjeuner dans la chambre») que l'on ne peut mener par soi-même alors même que l'état de santé permettrait de pouvoir le faire. D'ailleurs, quelques jours plus tard, la jeune mère devra prendre soin de son bébé chez elle sans accompagnement de l'équipe soignante. Dans ce sens là, il serait important de lui enlever l'étiquette de *«patiente»*, comportant une connotation de dépendance et de maladie, pour la faire protagoniste active de sa maternité. Le comportement de l'infirmière de la faire sortir de la chambre pourrait alors être lié à la valeur d'autonomie.

3_ https://www.docteurclic.com/symptome/baby-blues-babyblues.aspx
4_ http://psy-enfant.fr/baby-blues-et-depression-du-post-partum/

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	AUTONOMIE	
EXPLICATIONS	La narratrice vient de mettre au monde son 1er né et elle a besoin de le découvrir, le comprendre, afin de mieux satisfaire ses demandes. C'est une femme habituellement autonome, mais dans ce moment post-partum, elle souhaite le soutien ponctuel du personnel soignant. Suite au refus de manger dans sa chambre, elle se sent contrainte dans son autonomie: elle se sent infantilisée.	La femme qui vient d'accoucher va devoir très vite apprendre à gérer seule ses besoins et ceux de son nourrisson. Il est important qu'elle soit plus autonome que jamais. De plus, confronté à un manque de personnel au sein des établissements hospitaliers, le temps du nursing aux patients devient très limité. Les patients se trouvent donc confrontés à l'injonction à l'autonomie par la manière dont l'infirmière mène son activité
	SANTÉ	
	Pour la patiente, le fait de vouloir rester dans sa chambre seule avec son nouveau-né est salutaire : est lié à l'amour et à une réelle connexion avec son bébé.	Pour l'infirmière, il est possible qu'obliger à ne pas rester seule une femme qui, pour elle, présente des signes de baby blues est un comportement visant à la santé de la patiente.
	PROFESSIONNALISME	
	Pour la narratrice, l'écoute et l'empathie sont indispensables pour une professionnelle telle qu'une infirmière.	Peut-être que l'infirmière considère que faire prendre le repas à la narratrice dans la salle commune fait partie de ses obligations professionnelles.
MARGE DE NÉGOCIATION	Il pourrait être important que l'infirmière puisse questionner ce besoin chez la patiente et essayer de ne pas aller trop vite dans ses conclusions. Si la situation les empêche de pouvoir laisser les patientes prendre leur petit déjeuner dans leur chambre il convient alors de leur expliquer ces raisons, notamment insister sur le fait qu'elles ne les choisissent pas elles-mêmes. *«Au lieu de me forcer, essayer de savoir un peu plus pourquoi je refusais de me rendre à la salle à manger, au lieu de tout de suite se dire que je suis dépressive et m'envoyer une psychologue».*	

L'ALLAITEMENT CONTRARIÉ

L'INCIDENT

*«**La situation se déroule dans le cabinet de mon pédiatre. Enfin celui de mon enfant.** C'était lors d'un rendez-vous de contrôle pour mon fils aîné. À l'époque il avait 3 mois. Mes attentes pour ce rendez-vous étaient que le médecin pèse l'enfant, qu'il me dise au niveau de la taille, du poids, si tout allait bien. Et surtout concernant l'allaitement comme j'allaitais et que c'était un allaitement exclusif. En fait, je voulais savoir si le bébé était en train de bien se nourrir et de grandir uniquement grâce à l'allaitement. Parce qu'en réalité ça se passait très bien pour moi l'allaitement, mais je voulais avoir un autre point de vue, plus médical. **Et du coup oui, le poids c'était bien, la taille magnifique, tout allait bien mais d'un coup le médecin a commencé à me parler de petits pois, de pommes, de purée. Et moi je ne comprenais pas pourquoi il me disait ça à ce moment-là, donc je lui ai dit "oui mais c'est peut-être un peu pressé parce que pour l'instant avec l'allaitement exclusif ça va". Et il m'a dit «Non non non non il faut déjà commencer avec la purée». Et moi j'étais choquée parce que, dans mon cadre de référence, on allaite en allaitement exclusif au moins jusqu'à l'âge de 8 mois. Avant, on ne parle pas de petits pots, de petits pois, de rien. Parce qu'en principe tous les nutriments sont dans le lait maternel.** Et donc lui, il était étonné de ma réponse «Non on n'est pas pressés», il disait «C'est maintenant qu'il faut commencer. Doucement, et vous pouvez compléter avec du lait mais il est hors de question que ce soit allaitement exclusif. Vous n'avez pas tout ce dont le bébé a besoin» «Ah bon?! Mais de quoi a-t-il besoin d'autre que moi?». Donc il m'a tout expliqué, je suis partie, j'ai dit «ok, d'accord.». Mais après je me suis dit **«non non je ne veux pas commencer maintenant»** donc j'ai continué l'allaitement exclusif. Et à l'âge de 8 mois, j'y suis retournée pour un contrôle aussi. Et je savais qu'il allait me poser la question «Alors comment ça se passe?». Et je me suis dit «bon je vais lui dire que tout va bien, que oui j'ai commencé avec la purée et que tout va parfaitement bien». Mais du coup quand il m'a posé la question je n'ai pas pu mentir. J'ai dit «Bon en fait, non, je n'ai pas encore commencé, il continue à être nourri grâce au lait maternel.». **Et lui j'ai l'impression qu'il me grondait, comme si j'étais une mère négligente. Et là je me suis sentie très vexée, je n'étais pas d'accord du tout avec lui. Mais en même temps je ne voulais pas couper les liens avec lui.** Parce que j'aurais pu dire «Bon, ok, au revoir, je vais chercher un autre pédiatre». Mais il avait un autre côté professionnel que j'aimais bien, j'avais eu de très bonnes recommandations et il était dans le coin, c'est très important que le pédiatre habite près de chez moi. Donc bon, j'ai essayé d'expliquer, on ne s'est pas très bien compris, ni lui, ni moi n'étions très satisfaits. Mais bon, je suis partie, j'ai commencé à lui donner des petits pois et tout ça doucement, dans des proportions mineures. Donc en fait ça s'est passé en 2 étapes, 2 rendez-vous différents autour du même sujet. Donc il y a eu un premier choc et le deuxième qui confirmait le premier. Le premier choc, enfin le choc le plus important ça a été au moment où il m'a parlé de la nourriture à un moment où moi je ne l'avais même pas en tête. Et pour lui, mon cadre de référence était complètement à côté de la plaque.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 34 ans, psychologue dont le parcours universitaire était très tourné vers le courant psychanalytique, d'origine argentine.
AUTRE PERSONNE	Homme pédiatre de 65 ans, d'origine française.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur intérêt pour les enfants (prendre soin de son fils/prendre soin des enfants)
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur âge: 34/65 • Leur genre: femme/homme • Leur profession: psychologue/pédiatre • Leur cadre de référence universitaire: psychanalytique/médical • Leur origine: argentine/française

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

Le cabinet se trouve dans une maison possédant un jardin, dans une commune à 6km de Paris. Dans la salle d'attente, se trouvent de nombreux jouets pour enfants. Les jouets ne sont pas tous rangés parfaitement à un endroit, ce qui donne à la narratrice un effet positif, elle y voit la vie et la possibilité sans restriction de se servir de ces jouets. La scène s'est déroulée dans la salle d'auscultation décrite comme chaleureuse et accueillante. L'ordinateur se trouve sur un bureau se situant dans un coin de la pièce. Contre un mur, il y a une sorte de brancard pour allonger les enfants et faire toute la consultation. Il y a une table d'occultation sur laquelle se passe toute la consultation et des jouets pour les enfants. Il n'y a donc rien qui sépare le professionnel des parents et enfants et toute la consultation se fait debout. Également, la pièce est parsemée de photos d'enfants, ce qui laisse entendre que le professionnel possède un réel intérêt pour ces derniers. Ainsi, lorsque s'est déroulé le choc, la narratrice était dans un cadre dans lequel elle était à l'aise et se sentait accueillie, ce qui l'a amplifié.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Au niveau psychologique, la narratrice se trouve en difficulté car elle se surprend à mentir à quelqu'un qu'elle respecte.
«Oui, parce que j'ai menti. Ce n'était pas honnête. Moi ça me dérange parce que je n'aime pas mentir. Pour moi la confiance c'est quelque chose qui est hyper important, la transparence envers le médecin». Concernant les médecins, dont les pédiatres, ils ont une place particulière dans la société française. Ils possèdent un savoir et sont généralement reconnaissable avec leurs blouses, objets d'auscultation qui peuvent faire peur. Dans cette situation, le pédiatre n'avait pas de blouse et était habillé proprement (pantalon-chemise) mais relativement banalement et avait décoré ses instruments médicaux afin de ne pas faire peur aux enfants.

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Choc: *«Et moi j'étais choquée parce que, dans mon cadre de référence, on allaite en allaitement exclusif au moins jusqu'à l'âge de 8 mois»*
Incompréhension: *«Du coup j'étais déconcertée, déboussolée. Je ne m'y attendais pas.»*
Tristesse, frustration: *«Tout au début un peu triste et même frustrée. Je me disais "Mince, tout ce que je fais, justement dans le but de bien faire les choses et de bien le nourrir c'est pas du tout ça".»*
Colère: *«Et après j'ai commencé à me dire "Non!" et à me rappeler tous les arguments que j'avais. Et donc là c'était plutôt la colère. Parce que je sentais que ma posture était légitime et qu'il ne la respectait pas, qu'il n'écoutait pas».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE MÈRE ET UN PÉDIATRE DANS LE CADRE D'UN SUIVI PÉDIATRIQUE

Volonté d'allaiter

CHOC → **TRISTESSE** → **INCOMPRÉHENSION** → **COLÈRE** → **FRUSTRATION**

APPARTENANCE À UN GROUPE

Dans le pays d'origine de la narratrice, l'allaitement est un acte très valorisé socialement. D'ailleurs, il est considéré comme un acte nutritionnel et maternel, et permet à la narratrice de se sentir inclue dans le groupe des mères allaitantes. Il y a donc une notion d'appartenance sociale *«toutes mes amies, mes copines d'Argentine, même ma sœur (j'ai une sœur qui est puéricultrice, elle fait tout ce qui est la sensibilisation à l'allaitement justement)…tout le monde m'a demandé "Alors? L'allaitement ça va?"»*.

SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

La narratrice voit l'allaitement et le sein comme des éléments permettant le bon développement de l'enfant, de son système immunitaire, de ses défenses et de son système nerveux. Pour elle, si la femme est dotée de la capacité de fournir par elle-même tous les nutriments nécessaires au bon développement de l'enfant, il n'y a pas besoin de fournir des aliments différents. De plus, l'allaitement permet une proximité avec l'enfant qui permet de développer ce que l'on appelle en psychanalyse *«l'attachement»*. La proximité entre la mère et le bébé permet de développer un lien sécurisant, rassurant entre les deux qui permettent plus tard à l'enfant de se développer physiquement et psychologiquement de la façon la plus favorable possible. Pour les psychanalystes, un mauvais lien entre la mère et le bébé engendrera des difficultés et souffrances pour l'enfant *«mes valeurs étaient liées déjà au lien mère-enfant, l'importance du lien dans le développement et l'attachement mère-enfant et au niveau des nutriments»*. La situation avec le pédiatre et sa demande d'arrêter l'allaitement sont venues toucher les représentations de santé (physique et psychologique) de la narratrice envers son enfant.

LIBERTE

La narratrice se trouve dans un questionnement autour de la santé de son enfant. Si les examens montrent que son bébé va bien, une question de hiérarchie et de liberté se pose. La narratrice se dit très soucieuse du développement et de la santé de son bébé. Elle a beaucoup lu concernant l'allaitement et ses bénéfices nutritifs. Les connaissances professionnelles de la narratrice lui donnent davantage d'outils pour comprendre son enfant et répondre convenablement à ses besoins. Aussi, l'éducation qu'elle souhaite lui transmettre passe par la façon dont elle va le nourrir. Lorsque le pédiatre lui impose la nécessité de passer à la nourriture solide, la narratrice est touchée dans sa valeur de liberté dans le choix de l'éducation de son enfant.

REPRÉSENTATION DU RÔLE D'UNE MÈRE

Allaiter c'est la première capacité qu'une mère doit montrer envers son enfant et donc les premiers questionnements venant de l'extérieur sont autour de l'allaitement. Ne pas allaiter sur une assez longue période devient alors très dévalorisant et culpabilisant pour son rôle de mère. Ainsi, lorsque le pédiatre a demandé à la narratrice d'arrêter d'allaiter dès quelques mois, celle-ci s'est sentie menacée dans son identité de mère, dans son rôle. «… je voulais être valorisée ! Et j'ai senti, face au médecin, tout le contraire. Au lieu de me valoriser, il me disait que j'étais en train de mal faire les choses».

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE MÈRE ET UN PÉDIATRE DANS LE CADRE D'UN SUIVI PÉDIATRIQUE

Propose de commencer
à introduire des purées
dans l'alimentation du bébé

SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Pour le pédiatre, il semblerait que l'allaitement soit un concept important à appliquer dans les premiers mois de la vie mais qui ne doit pas trop se prolonger dans le temps. La période d'allaitement en France est de 3 mois en moyenne[1]. Il est possible que ce médecin adhère à l'approche[2] qui soutient qu'un allaitement prolongé pourrait nuire au développement psychologique de l'enfant et à son autonomie, le rendant très dépendant de sa maman en grandissant. Ainsi, derrière son empressement de l'arrêt de l'allaitement par la narratrice de son fils, le pédiatre pensait protéger l'enfant et lui donner les conditions les plus favorables à son développement psychologique. Concernant la santé physique du bébé, il est probable que le pédiatre soutenait la courante selon laquelle après l'âge de 4 mois, le lait maternel ne couvre plus tous les besoins nutritionnels. Lorsque cet âge est atteint, le lait doit continuer d'être la principale source nutritionnelle, tout en vivant avec l'incorporation d'autres aliments[3]. D'ailleurs, d'un point de vue physiologique, les bébés seraient déjà capables de manger et de digérer d'autres aliments.

HIÉRARCHISATION DU SAVOIR

Possiblement dans le cadre de référence du pédiatre, le médecin est celui qui détient le savoir concernant le développement psycho-physique du bébé, il saurait mieux que la patiente ce qui est bon pour lui en raison de ses longues études. Cette attitude se vérifie aussi dans beaucoup de témoignages de patient.e.s, en particulier quand il s'agit de *«médecine des femmes»*. Cette attitude est appelée le paternalisme médical. Il est expliqué dans divers ouvrages comme *«Les brutes en blanc»* de Martin Winckler ou *«Le livre noir des violences gynécologiques»* de Mélanie Déchalotte. Le *«modèle paternaliste»* est un réel modèle de relation de soins, et est encore pratiqué par un certain nombre de médecins[4].

1_ http://sante.lefigaro.fr/article/combien-de-temps-allaite-t-on-en-france-/
2_ https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=allaitement-repercussions-psychologiques- quels-sont-les-inconvenients-de-l-allaitement-maternel-
3_ http://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf
4_ https://www.researchgate.net/profile/Linda_Emanuel/publication/21598527_Four_Models_of_the_Physician-Patient_Relationship/links/0f3175398b5b75eb33000000/Four-Models-of-the-Physician-Patient-Relationship.pdf

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, le lait maternel peut fournir tous les nutriments nécessaires au bon développement de l'enfant. De plus, l'allaitement permet de développer un lien sécurisant, rassurant entre mère-enfant, ce qui aura un impact positif dans le développement psychique de l'enfant.	Pour le pédiatre, il semblerait que le lait maternel n'apporte plus les éléments nécessaires à un bon développement de l'enfant après trois mois, et il est possible qu'il soit important que la mère commence à se *«séparer»* de son enfant afin qu'il puisse développer son autonomie.

MARGE DE NÉGOCIATION

Il pourrait être important que les professionnels écoutent les idées et illustrations des personnes qu'elles prennent en charge avant de leur imposer une façon de faire. Si chacune des personnes avait pu émettre son point de vue, ses idées et ses illustrations mutuellement, leur propre façon de voir les choses auraient pu être modifiée et une alternative trouvée. L'échange et l'explication est importante dans ces situations, particulièrement lorsqu'il s'agit de la santé d'un individu; le dialogue et l'écoute sont alors indispensables.

Cette notion de dialogue permet de garder une relation de confiance et d'honnêteté dans la prise en charge, qui est nécessaire à son bon fonctionnement.

LE CABINET MÉDICAL INSOLITE

L'INCIDENT

«L'incident se passe probablement en 2008, dans le cadre d'une visite chez une gynécologue que je vois pour la première fois et dont j'ai eu les coordonnées par une copine. Et je pense que c'est ma première gynéco en France. Et donc j'y vais avec toutes mes attentes de scénario et de présentation que j'ai de mon environnement habituel. Et ce que je trouve est un peu différent. Le cabinet m'a plus l'air d'un salon que d'un cabinet. ***Rien n'est blanc, tout est normal, comme si c'était un salon.*** *Elle a un grand bureau en bois, un fauteuil derrière et elle porte des vêtements de rue, normaux. Derrière elle, une bibliothèque, derrière moi une bibliothèque. Et elle commence à me poser des questions, et on bavarde, et on bavarde, et on bavarde et je ne comprends pas pourquoi on bavarde autant. Et puis enfin, elle me dit "ok, on va faire l'examen". Je me mets sur son espèce de chaise. Elle a les instruments pour ouvrir pour les pieds, mais elle n'a pas les instruments techniques que les gynécologues hongrois ont toujours. Donc tout ce qui est échographe, machines…* ***Il n'y a rien de ça. Et le tout m'a l'air très insolite, très peu conforme à un environnement médical.*** *C'est comme si c'était le cabinet d'un psychothérapeute ou quelque chose comme ça.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme 30 ans et d'origine hongroise, de la capital, Budapest. Elle va consulter pour la 1ère fois une gynécologue en France.
AUTRE PERSONNE	La gynécologue: femme, française, d'une cinquantaine d'années, gynécologue certifiée.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leurs études : toutes les deux ont des études universitaires • Leur genre: femmes
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur origine: française/hongroise • Leur statut: patiente/gynécologue • Leur âge: environ 30 ans la patiente/environ 50 ans la gynécologue

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans le cabinet médical d'une gynécologue partagé avec d'autres professionnels (dentiste…) Le cabinet de la gynécologue ressemble au salon, lieu de vie d'une maison: *«Le cabinet m'a plus l'air d'un salon que d'un cabinet. Rien n'est blanc, tout est normal, comme si c'était un salon. Elle a un grand bureau en bois, un fauteuil derrière et elle porte des vêtements de rue, normaux. Derrière elle, une bibliothèque, derrière moi, une bibliothèque.»*
«C'était un environnement très chaleureux, riche et chaud avec des objets du quotidien, pas d'objets médicaux.»
Le médecin arrive en habit de ville, sans blouse, les cheveux non attachés.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La patiente vient pour une visite gynécologique, il s'agit d'une consultation relative à l'examen des parties intimes avec une gynécologue qu'elle rencontre pour la 1ère fois. Elle a pris soin de prendre conseil auprès d'une amie avant de prendre rendez-vous avec cette spécialiste . Elle avait des attentes bien spécifiques: *«Dans mes attentes un docteur doit se présenter en déguisement de docteur, avec la blouse blanche, ça doit être blanc, elle a beaucoup de cheveux donc les cheveux attachés ou derrière… La présentation d'elle-même, de son corps, et aussi de l'environnement. L'environnement n'avait rien de blanc et de stérile, c'était un environnement très chaleureux, riche et chaud avec des objets du quotidien, pas des objets médicaux. Et le fait de vouloir bavarder, ça aussi c'était un peu insolite».*
La patiente, vient d'une capitale européenne, elle a l'habitude de l'environnement médical et gynécologique: *«Elle a les instruments pour ouvrir pour les pieds, mais elle n'a pas les instruments techniques que les gynécologues hongrois ont toujours. Donc tout ce qui est échographie, machines… Il n'y a rien de ça»*

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Surprise: *«Et le tout m'a l'air très insolite, très peu conforme à un environnement médical.»*
Incompréhension: *«pourquoi elle n'a pas envie de s'approprier tous les outils que sa profession bien médicalisée a déjà produit pour être au service de la connaissance objective?»;« et je ne comprends pas pourquoi on bavarde autant».*
Ennui: *«Je n'ai pas eu peur parce que j'avais de bonnes références, je n'ai pas craint qu'elle ne m'examine pas bien mais j'ai eu un peu d'ennui: "Alors bon, elle va m'envoyer dans 5 autres cabinets. Un pour faire l'échographie, un autre pour faire ça, un troisième pour faire ça. Je devrai leur payer 50 euros à chacun, c'est un mauvais système, ce n'est pas efficace, ce n'est pas fonctionnel, c'est pas rapide.»*
Jugement: *«ça ce n'est pas du vrai, c'est du n'importe quoi».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE ENTRE UNE PATIENTE HONGROISE ET UNE GYNÉCOLOGUE FRANÇAISE

Continu la consultation à contre cœur

JUGEMENT **SURPRISE** **ENNUI** **INCOMPRÉHENSION**

PROFESSIONNALISME – CADRE MÉDICAL – HYGIÈNE

Pour la narratrice: «*la gynécologie appartient au domaine médical, pas au domaine paramédical et psychologique. Et comme c'est le domaine médical, j'ai certaines attentes par rapport à ça. Et ces attentes concernent la manière dont le professionnel se présente, donc en blanc ; la manière dont l'espace est présenté*». Ainsi, lorsqu'elle va chez la gynécologue, elle s'attend à un environnement épuré, neutre, stérilisé. En se présentant sans blouse, avec peu d'outils médicaux, la gynécologue vient heurter des valeurs et des représentations de professionnalisme et d'hygiène chez la narratrice. Pour autant, elle paraît rassurée par le diplôme accroché au mur et par la recommandation faite par une de ses connaissances.

RÉSERVE – COMMUNICATION

La narratrice montre peu d'intérêts aux longs dialogues dans un cadre médical. En bavardant avec elle, la professionnelle bouscule des valeurs de retenue et de réserve chez cette dernière. Pour elle, la gynécologue devrait montrer plus de retenue et de réserve dans l'exercice de sa profession: «*Par rapport aux activités que nous faisions, je ne ressentais pas un grand besoin de bavarder, d'être maternée… J'avais besoin d'un échange direct et précis et ça pour moi ce n'était pas direct et précis. C'était beaucoup d'éloquence pour peu de choses*».

EFFICACITÉ – DIRECTIVITÉ

Pour la narratrice, un rendez-vous chez la gynécologue doit être rapide, efficace et directif (besoin d'encadrement): «*J'avais besoin d'un échange direct et précis et ça pour moi ce n'était pas direct et précis […] ça ne me semblait pas une bonne idée de devoir visiter trois cabinets différents quand une visite aurait dû suffire.*». Le manque d'outils et le temps perdu par les échanges verbaux n'ont pas permis l'efficacité de la prise en charge pour la narratrice et ont donc mis à mal ses valeurs.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

CONSULTATION GYNÉCOLOGIQUE ENTRE UNE PATIENTE HONGROISE ET UNE GYNÉCOLOGUE FRANÇAISE

Ne porte pas de blouse
N'a pas tous les instruments médicaux
Environnement non médicalisé (murs non blancs, bibliothèques…)

PROFESSIONNALISME – DÉMÉDICALISATION

Il est possible que pour la gynécologue, un cadre chaleureux et plus humain soit important dans sa pratique. Un rendez-vous chez le gynécologue est rarement un bon moment à passer pour les patientes et elle a peut-être dans l'idée de le rendre plus agréable et moins effrayant. Avoir ce comportement est sans doute une forme de professionnalisme pour elle.

EFFICACITÉ – RENTABILITÉ

En ne se munissant pas de tous les outils gynécologiques, la professionnelle souhaite peut-être s'assurer de la rapidité du rendez-vous. La narratrice nous dit: «*Il y a sûrement aussi une importance de rentabilité. Ça dépend aussi du système de rémunération des médecins. En France, c'est la tarification à l'acte. Plus ils font de consultations dans une journée, plus ils sont payés.*» Il est en effet possible que des consultations rapides permettent une plus grande rentabilité.

COMMUNICATION – BIENVEILLANCE – OUVERTURE

Sans doute que pour la gynécologue, il était important d'avoir un côté émotionnel et de la communication entre elles. En se montrant ouverte et bienveillante, elle imagine peut-être rendre plus agréable le rendez-vous.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, l'accès aux soins passe par une approche protocolaire, un visuel neutre (blanc) et aseptisé.	Pour la gynécologue, prendre soin passe par mettre les patients dans un confort qui leur permet de se détendre (environnement chaleureux, conversations). Le cabinet tel que aménagé a pour but de favoriser le bien-être des patientes.
	COMMUNICATION	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, la discussion efficace, succincte et brève. Elle doit aller à l'essentiel.	Pour la gynécologue, le dialogue est primordial pour mettre à l'aise les patientes lors des consultations.
	EFFICACITÉ	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, il est important de ne pas avoir besoin de se rendre à plusieurs endroits afin de réaliser un acte médical.	Pour la gynécologue, diviser les espaces et les interventions permet de rendre les consultations plus rapides et donc d'augmenter le nombre de consultations par jour.

MARGE DE NÉGOCIATION

La narratrice n'a pu maintenir sa relation avec la professionnelle, malgré une bonne satisfaction de la consultation, sur le fond. Si le cadre de la consultation ne convient pas à la patiente, changer de professionnel semble effectivement la meilleure des décisions à prendre, modifier le cadre de la consultation en fonction des patients étant difficilement réalisable. De plus, il existe de nombreux gynécologues avec des cadres professionnels très différents. Le visuel et les représentations sociales de la narratrice ont interagi pour lui permettre d'appréhender ce nouvel environnement, où elle s'est trouvée.
Ses conclusions subjectivant une certaine connaissance des pratiques de la professionnelle de la santé, lui ont permis de pouvoir se positionner et de ne pas donner suite à la relation médicale.
Ainsi, une étude sur les images et les représentations sociales dans le champ médical montre les effets de cette dialectique pour la prise en compte de l'état de santé du patient.

LE CADEAU REFUSÉ

L'INCIDENT

«Je me suis approchée d'une association d'aide à l'insertion professionnelle des femmes immigrées dans la région parisienne. J'étais accompagnée durant 4 mois par une assistante sociale, très gentille, très aimable. Elle prenait le temps de m'écouter et de bien comprendre mes motivations et mes compétences. On se voyait une fois toutes les deux semaines pour faire un point. Elle m'orientait surtout dans toutes les démarches de validation de mon diplôme étranger. J'étais tellement reconnaissante pour son écoute active et sa gentillesse que je voulais vraiment la remercier. Je pensais alors à lui faire un cadeau. J'ai essayé d'avoir des indices sur ses goûts en observant le type et style de vêtements qu'elle portait. Comme j'ai reconnu son parfum, car c'était le même qu'une copine à moi, je lui en ai acheté un. ***J'étais toute contente de l'avoir trouvé et à très bon prix. Lors du prochain rendez-vous, je le lui ai donné. À ma grande surprise, elle l'a ouvert avec un air méfiant et puis, elle me l'a refusé en me disant qu'elle n'avait pas le droit de l'accepter, et surtout, et c'est ça qui m'a fait le plus du mal, que ce n'était pas grâce à un parfum que j'allais être mieux accompagnée. Je me suis sentie tellement humiliée que je n'ai pu continuer mon accompagnement avec elle.*** *Pour moi c'était une sorte de reconnaissance envers son travail, son professionnalisme, je voulais juste la remercier. C'était une manière de lui transmettre ma satisfaction par rapport à l'accompagnement social qu'elle faisait. Elle a mis en priorité les règles de l'association où elle travaillait au détriment de mes sentiments. Elle a pensé que je voulais la corrompre.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une femme de 33 ans, algérienne, célibataire, comptable dans son pays d'origine
AUTRE PERSONNE	Une assistante sociale, française, plutôt jeune.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur genre: femmes • Leur âge: une trentaine d'années • Leur langue: française
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leur nationalité: française/algérienne • Leur professions: assistante sociale/comptable

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

Dans le bureau de l'assistante sociale, au sein d'une association d'aide à l'insertion professionnelle des femmes immigrées, dans la région parisienne.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

Selon le Code Déontologique français de l'ANAS[1] (Association Nationale des Assistants de Service Social), valable depuis l'année 1994, «*L'Assistant de Service Social ne peut, en aucun cas, utiliser sa fonction à des fins de propagande. Il ne peut s'en servir pour procurer ou tenter de procurer à qui que ce soit, des avantages injustifiés ou illicites. L'Assistant de Service Social salarié ne peut accepter des personnes ressortissant de son champ d'activité professionnelle, une rémunération pour services rendus.*» Article 8 du Code» (sous-entendu quel qu'en soit la forme). La narratrice, dans un parcours migratoire qui génère un déclassement social (comptable au pays) bénéfice de l'accompagnement d'une assistante de service social pour un soutien à l'insertion professionnelle, lui permettant de valider son diplôme en France. Elle s'est sentie soutenue et écoutée par la professionnelle alors que l'accès à l'emploi des immigrées en France est une problématique connue dans le champ professionnel et sociétal: «pour les hommes comme pour les femmes, et en tenant compte de l'ensemble des états possibles par rapport au marché du travail, il reste un excès de chômage non expliqué pour les immigrés et enfants d'immigrés de pays non européens par rapport au groupe majoritaire.»[2]

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Humiliation: «*Je me suis sentie tellement humiliée que je n'ai pu continuer mon accompagnement avec elle.*»
Rejet, honte: «*Elle m'a fait sentir que j'étais à côté de la plaque. Même que je voulais la corrompre.*»

1_ https://www.anas.fr/attachment/315772/
2_ Meurs, D. (2017). Le chômage des immigrés: quelle est la part des discriminations?. Population & Sociétés, 546(7), 1- 4. doi:10.3917/popsoc.546.0001.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE ENTRE UNE FEMME IMMIGRÉE ET UNE ASSISTANTE SOCIALE DANS LE CADRE D'UN ACCOMPAGNEMENT D'INSERTION PROFESSIONNELLE

Offre un cadeau (un parfum)
Arrête le suivi

REJET **HONTE** **HUMILIATION**

BIENVEILLANCE – ATTENTION

Pour la narratrice il semble important de choisir un cadeau qui corresponde aux goûts de l'assistante sociale: *«Je pensais alors à lui faire un cadeau. J'ai essayé d'avoir un indice sur ses goûts en observant le type et style de vêtements qu'elle portait. Comme j'ai reconnu son parfum, car c'était le même qu'une copine à moi, je lui en acheté un.»*. Pour elle il ne suffit pas de lui acheter quelque chose il faut que ce cadeau lui fasse plaisir. En refusant ce cadeau, l'assistante sociale vient donc heurter des valeurs de bienveillance et d'attention chez la narratrice.

RECONNAISSANCE

Pour la narratrice, il semblerait que ce cadeau soit une manière de montrer sa reconnaissance envers l'assistante sociale: *«Pour moi c'était une sorte de reconnaissance envers son travail, son professionnalisme, je voulais juste la remercier. C'était une manière de lui transmettre ma satisfaction par rapport à l'accompagnement social qu'elle faisait.»*. En refusant son cadeau, l'assistante sociale a heurté cette valeur de reconnaissance chez la narratrice. Pour elle, offrir un cadeau qui a été réfléchi est une bonne manière de remercier la professionnelle pour son écoute, sa bienveillance et son professionnalisme.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE ENTRE UNE FEMME IMMIGRÉE ET UNE ASSISTANTE SOCIALE DANS LE CADRE D'UN ACCOMPAGNEMENT D'INSERTION PROFESSIONNELLE

Refuse le cadeau

MÉFIANCE

SURPRISE

PROFESSIONNALISME

Le positionnement professionnel est un cadre d'intervention qui suppose chez l'assistant de service social un engagement dans l'accompagnement des personnes sans aucune forme de contribution de valeur. Cela suppose de sa part une honnêteté et une probité dans l'exercice de son activité. L'assistante sociale a peut-être souhaité respecter ce positionnement professionnel l'empêchant de recevoir des cadeaux des personnes qu'elle accompagne. D'ailleurs, son professionnalisme implique le respect du Code Déontologique qui encadre sa profession (voir «Contexte Social/ Psychologique).

RECONNAISSANCE

La démarche de reconnaissance de la personne porte atteinte au positionnement professionnel de l'assistante sociale, qui pourrait se demander ce qu'elle a pu induire pour favoriser un tel acte: «*… elle me l'a refusé en me disant qu'elle n'avait pas le droit de l'accepter, et surtout, et c'est ça qui m'a fait le plus du mal, que ce n'était pas grâce à un parfum que j'allais être mieux accompagnée*». Pour elle, la reconnaissance de son travail se trouve peut-être au travers d'une insertion professionnelle réussie et non au travers d'un cadeau.

AUTONOMISATION

Du côté de la professionnelle, celle-ci est engagée dans le travail social avec la visée de la promotion sociale et l'autonomisation des personnes accompagnées. L'assistante sociale a peut-être dans l'idée d'amener cette jeune femme vers une autonomisation. En effet, l'assistante sociale lui montre que si elle avait accepté ce cadeau, cela aurait amené à un lien de dépendance envers elle, empêchant toute autonomisation de la narratrice.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RECONNAISSANCE	
EXPLICATIONS	Du côté de la narratrice, la reconnaissance du travail de la professionnelle vaut un remerciement sous forme d'un cadeau qui lui sera utile.	Du côté de la professionnelle, la reconnaissance s'opère dans le travail effectué, la réussite et l'atteinte des objectifs fixés avec la personne, c'est-à-dire l'insertion professionnelle de celle-ci.
MARGE DE NÉGOCIATION	Peut-être que dans cette situation il serait intéressant d'expliquer ce refus du cadeau: qu'il ne s'agit pas d'un rejet, que c'est un geste touchant mais qu'il s'agit de son travail et qu'elle est heureuse de le réaliser avec elle sans compensation. Peut-être qu'il esxiste d'autres formes de remerciements de la part de l'usagère qui respecte le cadre professionnel de l'assistante sociale (par exemple un repas préparé pour elle à partager avec toute l'équipe)	

VOUS N'AVEZ PAS DE CARTE VITALE...

L'INCIDENT

«Je viens d'Argentine et je suis en France depuis 10 ans. La première année où j'étais à Paris, j'avais une urgence gynécologique et ne savais pas ce qui m'arrivait. Je me sentais mal et j'ai appelé ma famille d'accueil à Paris. Ils m'ont dit de ne pas m'inquiéter et d'aller directement aux urgences à Cochin. J'arrive aux Urgences, j'y suis allée seule, ***je me sentais mal, j'étais inquiète.*** *Quand j'arrive aux urgences, il y avait un premier stade d'admission. Je m'en souviens, c'était un dimanche, c'est pour ça que je ne suis pas allée voir un médecin ou autre.*
Il fallait passer par l'accueil, il n'y avait pas beaucoup de monde contrairement aux Urgences de d'habitude. La dame à l'accueil était le cliché de l'administration française mais qui me regardait tellement de travers et qui était vraiment tout sauf accueillante. J'arrive donc au bureau, elle me dit: «bon vous venez pour quoi?». Je lui dis que j'ai une urgence dans ce domaine. Elle me dit: «pfff d'accord», toute sa gestuelle était comme ça. ***Elle me dit: «bon, vous n'avez pas de carte vitale, on va voir…» Et je lui dis: «non, non, non, attendez, si, j'ai une carte vitale»****. J'ai un accent, il n'est pas très marqué, c'était aussi le cas à l'époque. J'étais* ***très timide****, car comme* ***je me sentais très vulnérable****, je n'avais pas une voix qui s'imposait, prête à discuter et je voulais vraiment un traitement ou voir un médecin pour* ***ne plus angoisser. Elle me dit alors: «vous n'avez pas de carte vitale». Je réponds que si, je lui montre ma carte vitale, elle la regarde, elle me regarde et elle me dit qu'il me faut une pièce d'identité, ce qui est faux puisqu'il y a ma photo. Elle voulait vraiment vérifier que c'était moi.*** *Donc,* ***je l'ai mal pris à cause*** *des circonstances. Je lui ai dit que oui j'avais une pièce d'identité, elle a commencé à écrire mais c'était comme si je la gênais à chaque moment.* ***Elle m'a ensuite dit: «bon, je ne sais pas, on va voir, vous n'avez surement pas de mutuelle», et je lui ai dit «si, si j'ai une mutuelle, voici ma mutuelle».***
Donc il y avait toute cette situation d'accueil qui m'a fait me sentir extrêmement mal. Généralement, quand on va aux urgences, on n'est déjà pas très bien donc on est dans une situation de vulnérabilité. Moi, ***en plus, j'étais seule et je me suis sentie encore plus seule à cause des remarques de cette dame-là.*** *Après, j'ai attendu, elle a fait ça de mauvaise foi, elle ne voulait vraiment pas que je sois là et je me souviens qu'elle a appelé le médecin en disant: «oui vous devez voir quelqu'un».*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Une jeune femme psychologue, 30 ans, vivant en France depuis 10 ans et originaire d'Argentine.
AUTRE PERSONNE	Une femme agent d'accueil à l'hôpital de Cochin, la cinquantaine.
QU'EST CE QUI LES RAPPROCHE?	• Leur langue • La connaissance du milieu hospitalier • Leur genre
QU'EST CE QUI LES SEPARE?	• Leurs origines: française/argentine • Leurs statuts: agent administratif hospitalier/patiente • Leur âge: 50 ans/30 ans

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE

La situation se déroule dans le sas d'accueil du service des urgences d'un centre hospitalier universitaire à Paris.

CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE

La jeune femme venait seule aux urgences pour une souffrance physique et une incompréhension de son état de santé. Elle se sentait vulnérable étant donné sa situation,également très inquiète et angoissée.

Selon Christophe DEBOUT[1], *«dans le contexte actuel marqué par une importante réorganisation de notre offre de soins destinée à l'adapter aux besoins des patients et à obtenir des gains de productivité, les urgences pallient souvent les dysfonctionnements du système de santé. Ce phénomène donne lieu à un paradoxe: les usagers dont le problème ne relève pas des urgences mais qui s'y présentent tout de même, expriment le plus souvent leur mécontentement, notamment à propos du temps d'attente.… Il s'agit d'un lieu souvent associé à la détresse, qu'elle soit vitale, psychologique ou sociale, à l'espoir, au soulagement, mais c'est aussi là que se vivent des drames et que débutent des processus de deuil».*

RÉACTION AU CHOC SENTIMENTS VÉCUS

Inquiétude: *«Je me sentais mal, j'étais inquiète».*
Vulnérabilité, timidité: *«Moi j'étais très timide car, comme je me sentais très vulnérable»*
Solitude: *«moi, en plus, j'étais seule et je me suis sentie encore plus seule à cause des remarques de cette dame-là.»*
Angoisse: *«pour arrêter d'angoisser»*
Vexée: *«je l'ai mal pris à cause des circonstances»*
Embarrassée, malaise: *«mais c'était comme si je la gênais à chaque moment», «m'a fait me sentir extrêmement mal»*
Illégitimité: *«comme si je n'avais pas le droit d'être là»*

1_ Debout, C. L'accueil des patients aux urgences, un défi : Dossier. Soins, N° 825, mai 2018, pp. 15-60

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE À L'ACCUEIL DES URGENCES ENTRE UNE FEMME AGENT D'ACCUEIL ET UNE FEMME IMMIGRÉE SOUFFRANT DE DOULEURS GYNÉCOLOGIQUES

Douleurs gynécologiques
Accent

EMBARRASSÉE

VEXÉE

VULNÉRABILITÉ

MALAISE

SENSATION D'ILLÉGITIMITÉ

INQUIÉTUDE

ANGOISSE

TIMIDITÉ

SOLITUDE

EMPATHIE – PROFESSIONNALISME

La réaction de l'accueillante semble avoir touchée chez la narratrice une valeur d'empathie et de professionnalisme. En la soupçonnant et en ne montrant aucune capacité d'écoute, la narratrice n'a pas l'impression que la femme de l'accueil se soit mise à sa place et ai compris sa souffrance et sa vulnérabilité. Pour la narratrice, lorsque l'on fait un métier dans lequel on accueille des gens, d'autant plus dans le domaine médical, on se doit de rendre la personne la plus à l'aise possible et on doit limiter au maximum sa souffrance, comme on le peut. *«Généralement, quand on va aux urgences on n'est pas très bien donc on est dans une situation de vulnérabilité. Moi, en plus, j'étais seule et je me suis sentie encore plus seule à cause des remarques de cette dame-là. Après, j'ai attendu, elle a fait ça de mauvaise foi, elle ne voulait vraiment pas que je sois là».*

ÉGALITÉ – RESPECT

Pour la narratrice, toute personne a le droit au même traitement, d'autant plus lorsque tous les papiers sont en règle. Le fait qu'à plusieurs reprises la femme de l'accueil l'ait soupçonné de ne pas avoir de papiers en règle alors même qu'elle lui expliquait les avoir, a touché chez la narratrice une valeur d'égalité et de respect. Dans ce cadre, la prise en charge devrait être la même quelle que soit l'origine ou l'accent de la personne. Or, la narratrice a ressenti de l'inégalité et un manque de respect face à la prise en charge de la part de l'accueillante: *«je lui montre ma carte vitale, elle la regarde, elle me regarde et elle me dit qu'il me faut une pièce d'identité, ce qui est faux puisqu'il y a ma photo. Elle voulait vraiment vérifier que c'était moi», «Après j'ai attendu, elle a fait ça de mauvaise foi, elle ne voulait vraiment pas que je sois là».*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

RENCONTRE À L'ACCUEIL DES URGENCES ENTRE UNE FEMME AGENT D'ACCUEIL ET UNE FEMME IMMIGRÉE SOUFFRANT DE DOULEURS GYNÉCOLOGIQUES

Présuppose que la patiente n'a pas la carte vitale
Demande sa pièce d'identité

VALEURS **REPRÉSENTATIONS** **CROYANCES**

REPRÉSENTATION SUR LES PERSONNES ÉTRANGÈRES DANS LE MILIEU MÉDICAL

Pour l'agent d'accueil, il est possible que le fait que la narratrice ait un accent étranger ait provoqué chez elle un automatisme dans sa prise en charge. En effet, en se focalisant sur ce premier aspect perçu chez la narratrice, la professionnelle a pu voir en elle une personne étrangère et associer à cela l'absence de carte vitale et de mutuelle. Ce mécanisme est appelé *«l'effet de halo» «Vous pouvez vous laisser influencer rapidement par la première impression […], plus précisément, par son apparence extérieure (sa présentation formelle)»* https://www.enseigner.ulaval.ca/system/files/les_biais_correction_2015.pdf. Le comportement de l'agent d'accueil peut être interprété à travers ce biais cognitif.

EFFICACITÉ – PROFESSIONNALISME – ANTICIPATION

Le temps d'attente aux urgences est souvent important au vu du nombre de patients. C'est pourquoi, les premières étapes à l'arrivée à l'hôpital (accueil, motif, papiers) doivent être rapides et efficaces afin de garantir un bon fonctionnement et une organisation dans la suite de la prise en charge. Cela peut être une question de professionnalisme que d'anticiper les réponses aux questions administratives.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour la narratrice, la professionnelle doit se montrer à l'écoute, bienveillante et respectueuse des patients, d'autant plus dans un milieu où les personnes sont en situation de vulnérabilité.	Il est possible que pour la professionnelle, être efficace dans son travail soit un signe de professionnalisme.
MARGE DE NÉGOCIATION	Malgré la complexité d'un travail dans un milieu médical d'urgence, il paraît important dans le cadre de professionnel, d'échanger avec des collègues, d'avoir des feedbacks sur l'exercice de sa profession afin de prendre du recul sur ses propres comportements. Ainsi, les automatismes qui auraient pu être mis en place pourront être réfléchis et changés si nécessaire, afin de garder le plus possible une position d'écoute et de bienveillance envers les futurs patients.	

À LA CANTINE

L'INCIDENT

«J'étais nouveau dans le foyer pour sans abri lorsque l'incident s'est produit. ***J'ai trouvé frustrant que les règles du foyer ne soient pas claires pour moi.*** *J'ai essayé de découvrir comment les choses se passaient ici en écoutant les autres. J'ai aussi découvert les heures de déjeuner par hasard. Une assistante sociale, une femme d'une quarantaine d'années, qui semblait être une responsable, a expliqué à certains d'entre nous, lors d'une réunion spontanée, que nous pouvions déjeuner de 12h00 à 13h00. Elle a dit qu'après 13 heures, il n'y avait plus de déjeuner. Elle a également dit que si nous ne pouvions pas être là à l'heure du déjeuner, pour une raison quelconque, nous pouvions demander au personnel de mettre notre déjeuner de côté à l'avance. Bien que ces règles n'aient été écrites nulle part, j'ai pensé qu'elles étaient claires et je les ai comprises. Comme j'étais professeur de mathématiques avant et que j'ai toujours aimé lire et étudier, j'ai essayé de passer autant de temps que possible en dehors du foyer, dans l'une des principales bibliothèques du centre de Budapest (dans un vieux bâtiment agréable avec beaucoup de bureaux et de canapés). Un jour, je suis retourné au foyer à 12h30, juste à temps pour prendre mon déjeuner, du moins je le pensais. Une autre assistante sociale, une femme, qui distribuait généralement le déjeuner, se tenait à proximité, mais personne d'autre n'était présent à la cantine à cette heure-là.* ***Lorsque je suis allé la voir pour lui demander mon déjeuner, elle a élevé la voix et m'a grondé de ne pas avoir demandé à le mettre de côté pour moi. Elle n'a pas cessé de me critiquer, je ne pouvais pas dire un mot (elle était très bruyante et je ne suis pas du tout conflictuel). Je n'ai pas compris la situation, car je pensais avoir respecté les règles, je suis arrivé au milieu de l'heure du déjeuner. Je ne comprenais pas pourquoi j'aurais dû demander que mes repas soient conservés pour moi. Il m'a fallu deux jours pour pouvoir aller voir la femme et lui dire que je pensais n'avoir rien fait de mal. Elle ne s'est pas excusée, et je ne l'ai pas fait non plus.*** *Plus tard, j'ai appris que la plupart des habitants ne quittent pas du tout le foyer pendant la journée et qu'ils font la queue pour le déjeuner dès 11h55. Le personnel travaille généralement à la cantine pour distribuer le déjeuner tant qu'il voit des gens faire la queue. Lorsque la file d'attente disparaît (vers 12h20), ils partent et commencent à réaliser d'autres tâches.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Homme de 80 ans,sans domicile fixe, mais faisait autrefois partie de la classe supérieure.Retraité. Hongrois. Il avait un diplôme universitaire (Msc en mathématiques) et il y avait vécu à l'étranger pendant près de 40 ans. Le monsieur a été expert en informatique et chercheur dans des universités, des entreprises, des instituts de recherche à l'étranger (aux États-Unis, au Canada, en Afrique du Sud).Il parle plusieurs langues étrangères.
AUTRE PERSONNE	Femme hongroise, la trentaine. Elle travaillait au sein du foyer pour sans abri (sa position/fonction exacte n'était pas connue du narrateur). Classe inférieure
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur origine et leur langue: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: homme/femme • Leur âge: 80 ans/la trentaine • Leur origine sociale: le narrateur appartenait à la classe supérieure/classe moyenne inférieure • Statut social actuel: sans-abri/salariée • Rôles dans la situation: résident/assistante sociale

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans la cantine d'un foyer pour sans-abri à Budapest.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Le narrateur a vécu dans de nombreux pays au cours de sa vie, il a vécu dans des hôtels et de bons appartements, il appartenait à la classe supérieure. Après être rentré en Hongrie et avoir perdu son appartement, le narrateur est devenu sans-abri. Il était habitué à ce que les gens lui parlent de manière polie. Il était habitué à faire face à des règles claires, contrairement à ce qu'il a trouvé dans le foyer: «*J'ai trouvé frustrant que les règles du foyer ne soient pas claires pour moi. J'ai essayé de découvrir en écoutant les autres comment les choses se passaient ici. J'ai aussi découvert les heures de déjeuner par hasard. Une assistante sociale, une femme d'une quarantaine d'années, qui semblait être une responsable, a expliqué à certains d'entre nous, lors d'une réunion spontanée, que nous pouvions déjeuner de 12h00 à 13h00. Elle a dit qu'après 13 heures, il n'y avait plus de déjeuner. Elle a également dit que si nous ne pouvions pas être là à l'heure du déjeuner, pour une raison quelconque, nous pouvions demander au personnel de mettre notre déjeuner de côté à l'avance. Bien que ces règles n'aient été écrites nulle part, j'ai trouvé qu'elles étaient claires et je les ai comprises*».
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Incompréhension - Perplexité:** «*Je n'ai pas compris la situation, car je pensais avoir respecté les règles, je suis arrivé au milieu de l'heure du déjeuner. Je ne comprenais pas pourquoi j'aurais dû demander que mes repas soient conservés pour moi*».

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DANS LA CANTINE D'UN FOYER POUR SANS-ABRI

Résident, homme, de 80 ans
Va chercher son déjeuner à la cantine du foyer
Observe l'assistante sociale alors qu'elle lui crie dessus et le gronde

INCOMPRÉHENSION

PERPLEXITÉ

RÈGLES - CLARTÉ - COHÉRENCE

Le narrateur pense qu'il serait important d'avoir des règles claires et écrites dans le refuge. Il est frustré de devoir les découvrir par lui-même et souvent par le biais de situations/réunions/discussions non officielles ou aléatoires. «*J'ai trouvé frustrant que les règles du foyer ne soient pas claires pour moi. J'ai essayé de découvrir en écoutant les autres comment les choses se passaient ici. J'ai aussi découvert les heures de déjeuner par hasard. Une assistante sociale, une femme d'une quarantaine d'années, qui semblait être une responsable, a expliqué à certains d'entre nous, lors d'une réunion spontanée*». Le narrateur s'est senti offensé et en colère lorsqu'on lui a reproché de ne pas s'adapter aux règles alors qu'il les respectait. Il pense également que lorsqu'une règle est communiquée aux habitant.es du foyer, elle doit être prise au sérieux par les travailleurs. euses sociaux.ales également. Malgré le fait qu'il ait compris les règles de l'heure du déjeuner et qu'il s'y soit adapté, il a quand même été grondé. Cela le rendait perplexe, il trouvait cela incohérent et injuste, il avait le sentiment de n'avoir rien fait de mal.

POLITESSE - RESPECT

Pendant la plus grande partie de sa vie d'adulte, le narrateur a vécu dans des circonstances stables et était entouré de personnes polies et respectueuses les unes envers les autres. Lui-même n'aimait pas la confrontation, il aimait les conversations polies et il était contrarié lorsqu'il était confronté à une attitude vulgaire et conflictuelle. «Lorsque je suis allé la voir pour lui demander mon déjeuner, elle a élevé la voix et m'a grondé de ne pas avoir demandé à le mettre de côté pour moi. Elle n'a pas cessé de me critiquer, je ne pouvais pas dire un mot (elle était très bruyante et je ne suis pas du tout conflictuel)». La réaction de l'assistante sociale a heurté ses valeurs de respect et de politesse.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DANS LA CANTINE D'UN FOYER POUR SANS-ABRI

L'assistante sociale qui distribue le déjeuner lui reproche son retard et déclare qu'il aurait dû lui demander de mettre son repas de côté.

EFFICACITÉ

«Plus tard, j'ai appris que la plupart des habitants ne quittent pas du tout le foyer pendant la journée et qu'ils font la queue pour le déjeuner dès 11h55. Le personnel travaille généralement à la cantine pour distribuer le déjeuner tant qu'il voit des gens faire la queue. Lorsque la file d'attente disparaît (vers 12h20), ils partent et commencent à réaliser d'autres tâches.»

RESPECT

L'assistante sociale a pu penser que les personnes qui ne s'adaptent pas aux habitudes du foyer rendent la vie de tous plus difficile. Les habitudes sont différentes des règles, il faut être observateur et sensible pour les comprendre. Les habitudes dans une institution sont autant importantes que les règles explicites, elles méritent le même respect.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	RÈGLES - HABITUDES	
EXPLICATIONS	Les règles sont très importantes à connaître et à respecter afin de pouvoir s'y adapter, planifier sa journée et vivre en collectivité. Lorsqu'une règle est communiquée aux habitant.es du foyer, elle doit être prise au sérieux par les travailleurs.euses sociaux.ales également.	Les habitudes dans une institution sont autant importantes que les règles explicites, elles méritent le même respect.
MARGE DE NÉGOCIATION	Un foyer constitue un groupe culturel en lui-même. Il est composé des codes, règles, habitudes, traditions, représentations. Le temps de l'accueil est très nécessaire pour aider le processus d'adaptation des nouveaux résidents ainsi que le bon fonctionnement de la vie en collectivité. Si les assistants sociaux n'ont pas du temps à consacrer à cette tâche, celle-ci peut-être octroyée à un autre résident, jouant le rôle référent, ce qui peut aider au même temps à renforcer l'estime de soi de ce dernier. Le narrateur a pu s'adapter au système après l'incident, dès qu'il a réalisé que les habitudes sont plus importantes que les règles, il a commencé à suivre les habitudes et il n'a pas eu d'autres problèmes avec l'heure du déjeuner. Bien qu'il ait été attristé par l'attitude sévère de la femme qui distribuait la nourriture, il a pu mettre cela sur le compte de sa lourde charge de travail.	

CE N'EST PAS MON PROBLÈME!

L'INCIDENT

«Je vis dans un foyer pour sans-abris et un matin, en me réveillant dans ma chambre, je me suis rendu compte que mon téléphone avait disparu (il était sous mon oreiller) et que mon ordinateur portable et ma tablette avaient également disparus de mon casier fermé. Je me suis immédiatement rendu à la réception, j'ai raconté à l'agent de sécurité ce qui s'était passé et j'ai dit que je devais parler avec la directrice de l'institut (une femme de 50 ans). Elle participait à une réunion de la direction, mais le responsable de la sécurité l'a convoquée. Elle était visiblement irritée et m'a demandé ce qui s'était passé. Je lui ai expliqué la situation et je lui ai fait part de mes soupçons quant à la possibilité que mon colocataire (un jeune Rom) soit l'auteur de l'agression. ***Je lui ai demandé d'appeler la police. Elle a refusé de le faire et m'a dit sur un ton condescendant: «Ce n'est pas mon problème!» J'ai été choqué, mon corps s'est mis à trembler, j'ai voulu retenir mes nerfs mais j'ai échoué, ma colère a commencé à se manifester (dans mes paroles et dans mes gestes). En voyant ma réaction, la directrice de l'institution est devenue hostile elle aussi: «Savez-vous à qui vous parlez?» J'ai réalisé que je ne recevrais aucune aide de sa part, elle m'envoyait le message que je devrais être reconnaissant de pouvoir rester ici et que je ferais mieux de me taire.*** *Après son départ, une jeune assistante sociale - qui a appris ce qui s'était passé - m'a donné son téléphone et j'ai pu appeler la police, mais en l'absence de preuves, rien ne s'est passé.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Homme hongrois de 55 ans, ancien électricien, au chômage, vit dans un foyer pour sans abri.
AUTRE PERSONNE	Femme, 50 ans, travailleuse sociale, responsable du foyer pour sans abri, classe moyenne.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur âge: la cinquantaine
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: homme • Leur niveau d'éducation: Bac + 3/diplôme de l'enseignement secondaire • Leur statut social: travailleuse sociale - classe moyenne/sans domicile - classe inférieure • Leur rôle dans la situation: responsable du foyer/résident

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans le hall d'entrée d'un foyer pour sans-abris, à côté de la réception.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La directrice de l'institution participait à une réunion de gestion, mais l'homme de la sécurité l'a convoquée. Elle était visiblement irritée au moment de l'incident
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Colère:** *«J'ai été choqué, mon corps s'est mis à trembler, j'ai voulu retenir mes nerfs mais j'ai échoué, ma colère a commencé à se manifester»* **Déception** **Humiliation**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DANS LE HALL D'ENTRÉE D'UN FOYER POUR SANS-ABRIS, DISPUTE ENTRE LA DIRECTRICE ET UN RÉSIDENT

Homme, la cinquantaine, résident
Il explique que son téléphone, son ordinateur portable et sa tablette avaient disparus, qu'il soupçonne son colocataire
Il demande d'appeler la police
Il tremble et manifeste sa colère dans ses paroles et ses gestes

HUMILIATION **COLÈRE** **DÉCEPTION**

PROFESSIONNALISME

Selon le narrateur, en tant que responsable d'une institution on doit aider lorsque les biens d'un résident ont été volés, par exemple appeler la police ou au moins lui donner un téléphone pour que le résident puisse le faire lui-même. On doit prendre les mesures nécessaires pour résoudre le problème. D'ailleurs un/une directeur/directrice doit s'assurer que son institution est un lieu sûr et que les droits des personnes sont respectés. Le fait que la responsable ait pensé que le vol ne la concernait pas, qu'elle n'ait pas appelé la police et qu'elle ne lui ait pas non plus prêté de téléphone portable, a mis le narrateur en colère et l'a rendu impuissant. La représentation du narrateur concernant le professionnalisme a été bousculée.

PRIORITÉS

Le narrateur pensait que le vol de ses biens était une situation d'urgence et qu'avec des actions rapides, ses biens auraient pu être récupérés. Cette affaire était suffisamment grave pour faire sortir la directrice de sa réunion de direction.

EMPATHIE

Pour le narrateur, les travailleurs.ses sociaux.ales doivent faire preuve d'empathie envers les usagers. ères qui ont été lésé.es.

EGALITÉ

Selon le résident, les directeurs/directrices ne doivent pas faire preuve de favoritisme envers leurs usagers. ères. Le narrateur a pensé que la directrice ne l'aidait pas en partie parce qu'elle avait une bonne relation avec le colocataire du narrateur (un jeune Rom). Une preuve en était le fait que son colocataire pourrait rester dans le refuge même après l'expiration de son autorisation officielle. Le narrateur s'est demandé si la directrice favorise les habitant.es roms. Pour lui tous doivent être traité de manière égalitaire.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DANS LE HALL D'ENTRÉE D'UN FOYER POUR SANS-ABRIS, DISPUTE ENTRE LA DIRECTRICE ET UN RÉSIDENT

Femme, la cinquantaine, directrice de l'établissement
Elle refuse d'appeler la police
Elle dit: *«Ce n'est pas mon problème!», «Savez-vous à qui vous parlez?»*

AUTONOMIE

La responsable a pu penser que - comme il y a toujours beaucoup de conflits dans un foyer pour sans abri entre les habitant.es et qu'ils sont tous adultes - c'était la tâche des sans abri de régler leurs conflits eux-mêmes.

PROFESSIONNALISME

Peut-être la responsable considère qu'Il n'est pas approprié de déranger une directrice lors de sa réunion pour un conflit entre résidents. La responsable a pu penser que les résidents doivent respecter les responsabilités professionnelles des hiérarchies et qu'ils ne doivent pas la déranger avec leurs problèmes. Le rôle de la directrice serait de gérer l'institution, de créer une stratégie, de s'assurer que les sans-abri peuvent y rester s'ils en ont besoin. Ce n'est pas son rôle de résoudre les problèmes quotidiens des habitant.es.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Après avoir été violé dans sa vie privée/sa propriété, il s'attendait à être écouté et à recevoir de l'aide. L'empathie, l'offre d'aide, la volonté d'écoute sont perçues comme des compétences essentielles d'un/une travailleur.se socia.el (la responsable de l'institution est avant tout une travailleuse sociale elle-même).	Le rôle de la directrice est de gérer l'institution, de créer une stratégie, de s'assurer que les sans abri peuvent y rester s'ils en ont besoin. Ce n'est pas son rôle de résoudre les problèmes quotidiens des habitant.es.
MARGE DE NÉGOCIATION	Si le narrateur s'était adressé à un/une travailleur.se social.e de niveau inférieur, il aurait peut-être obtenu l'aide dont il avait besoin (en fin de compte, c'est un travailleur social qui n'occupait pas un poste de direction qui l'a aidé). La directrice aurait pu transmettre l'affaire à l'un/une de ses employé.es immédiatement et retourner à la réunion, au lieu de faire preuve de mépris envers le narrateur. Cette attitude pourrait peut-être être intégrée dans sa description de poste.	

BIEN SÛR, VOUS ÊTES PLUS MALIN QUE LE MINISTRE

L'INCIDENT

«Je vivais dans le foyer pour sans abri depuis un an lorsque l'incident s'est produit. Jusqu'à là, je n'avais aucun conflit avec mon assistante sociale (une femme d'une trentaine d'années), qui était également la responsable de l'endroit. Mais au bout d'un an, elle est venue me voir et m'a suggéré qu'il était temps de passer à autre chose, selon les règles du gouvernement. ***Vous êtes une personne intelligente - m'a-t-elle dit - pourquoi ne pas simplement louer un appartement? Je lui ai dit que ce n'était pas si facile****, que louer un appartement était très cher et que je ne pouvais pas me le permettre. Si elle ne me donnait pas la permission de rester ici, je devrais trouver un autre logement, où j'essaierais de m'intégrer de nouveau, je devrais montrer aux autres habitants que je suis fort, qu'il ne faut pas me mettre dans le pétrin. Je devrais à nouveau me battre pour ma position au sein de la nouvelle communauté.* ***Je lui ai dit que ce serait mieux pour tout le monde si les gens pouvaient rester plus longtemps au même endroit, que cela réduirait les bagarres et les conflits et que cela signifierait aussi moins de stress pour les travailleurs sociaux. Elle a réagi: Bien sûr, vous êtes plus malin que le ministre, n'est-ce pas?*** *Malgré ce conflit, elle m'a permis de rester encore 6 mois ici...»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Homme, hongrois, 55 ans, sans domicile fixe, retraité, mais a des économies
AUTRE PERSONNE	Femme, la trentaine, travailleuse sociale, responsable d'un foyer pour sans abris, hongroise.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur langue et leur origine: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: femme/homme • Leur âge: la trentaine/55 ans • Leur statut social : travailleuse sociale/personne sans domicile • Leur rôles dans la situation: responsable du foyer/résident

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans un foyer pour sans-abri à Budapest.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Les personnes sans domicile fixe doivent faire une demande pour pouvoir séjourner dans un centre d'hébergement transitoire et peuvent obtenir une autorisation de séjour de 6 mois (qui peut être prolongée de 6 mois supplémentaires, si cela se justifie). Le premier mois est gratuit, mais elles doivent ensuite payer un certain montant pour le logement.[1]
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Colère** **Surprise** **Frustration**

1_ https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0000001.scm

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DISCUSSION ENTRE UNE RESPONSABLE D'UN FOYER POUR SANS-ABRIS ET UN RÉSIDENT

Homme, la cinquantaine, résident
Il explique qu'il ne peut pas se permettre de louer un appartement et que les gens devraient rester plus d'un an, malgré la réglementation.

FRUSTRATION **COLÈRE** **SURPRISE**

CONFIANCE

Pour le résident, la base de la communication est la confiance, et lorsqu'on partage un vécu, une difficulté, on le fait sur la base de l'honnête. Le narrateur s'est senti frustré et blessé parce que son assistante sociale ne le croyait pas, ne croyait pas qu'il ne pouvait pas se permettre un appartement. La réaction de la responsable du foyer a heurté sa valeur de la confiance.

STABILITÉ

Selon le narrateur, les sans-abri ne devraient être libérés que lorsqu'ils sont prêts à vivre dans un appartement. Il estime que le système ne fonctionne pas bien, car les résidents doivent quitter le foyer au bout d'un an (généralement), même si leur situation ne s'est pas améliorée et qu'ils ne sont pas prêts à payer un loyer. Dans ces cas-là, les client. es se rendent dans un autre foyer où ils doivent recommencer leur intégration du départ dans une nouvelle communauté. Les nouveaux.elles habitant. es déséquilibrent généralement la communauté et cela provoque de nouveaux conflits et problèmes qui sont épuisants tant pour les client.es que pour les travailleurs.ses sociaux.ales. La proposition de l'assistante sociale a bouleversé une valeur très importante pour le narrateur: la stabilité.

PROFESSIONNALISME

Pour le résident, les travailleurs.ses sociaux.ales devraient connaître la réalité sociale, les difficultés et les contraintes des personnes qu'ils/elles accompagnent. Ils/elles devraient aussi être au courant des limites et des dysfonctionnements du système. Il était perplexe et furieux du fait que son assistante sociale semblait ignorer la situation et les possibilités des sans abri. D'ailleurs, les professionnels.lles devraient être respectueux. ses des préoccupations des personnes qu'ils/elles accompagnent. Le fait que l'assistante sociale lui réponde *«Bien sûr, vous êtes plus malin que le ministre, n'est-ce pas?»* l'a blessé profondément et a choqué sa représentation du professionnalisme chez les professionnels.lles du social.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DISCUSSION ENTRE UNE RESPONSABLE D'UN FOYER POUR SANS-ABRIS ET UN RÉSIDENT

Assistante sociale
Elle répond: *«Bien sûr, vous êtes plus malin que le ministre, n'est-ce pas?»*

PROFESSIONNALISME

L'assistante sociale, en tant que responsable de l'établissement, a l'obligation de faire respecter les règles de séjour. S'agissant d'une réglementation nationale, possiblement qu'elle a très peu de liberté pour laisser ses résidents.es séjourner plus d'un an dans le foyer. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'elle pouvait laisser quelqu'un rester plus longtemps et, en fin de compte, elle a offert cette possibilité au narrateur. Elle aurait également pu penser que les règles mises en place étaient étudiées pour correspondre à la situation des sans abri et qu'il y avait une logique derrière son fonctionnement. C'est pourquoi elle a remis en question la *«sagesse»* du narrateur qui était en contradiction avec les recommandations des autorités. D'ailleurs, possiblement la responsable du foyer, en tant qu'assistante sociale, avait la responsabilité de développer l'autonomie des résidents, et elle a pensé que le narrateur avait une réelle chance de sortir de l'itinérance et de se réintégrer dans la société et que tout ce dont il avait besoin était un peu d'encouragement pour y parvenir.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Pour le résident, les travailleurs. ses sociaux.ales devraient connaître les contraintes des personnes qu'ils/elles accompagnent ainsi que des dysfonctionnements du système.	L'assistante sociale, en tant que responsable de l'établissement, a l'obligation de faire respecter les règles de séjour. S'agissant d'une réglementation nationale, possiblement qu'elle a très peu de liberté pour laisser ses résidents. es séjourner plus d'un an dans le foyer.
MARGE DE NÉGOCIATION	Les inquiétudes du résident sont valides. Le fait que l'assistante sociale légitime ses émotions (au lieu de s'en moquer: *«Bien sûr, vous êtes plus malin que le ministre, n'est-ce pas ?»*) peut faire que le monsieur se sente plus réconforté et en confiance. La confiance et la diminution de l'angoisse augmenteront les chances d'un travail en coopération vers l'insertion sociale.	

AIDEZ-MOI A ACHETER DU BOIS POUR ME CHAUFFER

L'INCIDENT

«Je vivais depuis 20 ans dans une petite cabane dans un espace vert privé à la périphérie de Budapest avec mon mari et nos chiens lorsque cet incident s'est produit. C'était il y a 7 ans. Nous n'avions pas à payer le logement, mais nous devions prendre soin de la végétation. Selon la réglementation, seul un membre d'un couple de sans abri avait droit aux prestations et ce n'était qu'environ 80 euros par mois. Nous pouvions nous en sortir même avec ce peu d'argent, mais chaque hiver, nous devions obtenir une aide supplémentaire pour acheter du bois de chauffage. Cette année-là - il y a 7 ans - un nouveau travailleur social a été nommé pour superviser notre quartier. C'était un homme (appelons-le Michael), d'environ 30 ans. J'avais la cinquantaine. Comme à chaque fois, j'ai écrit une demande dans laquelle j'expliquais pourquoi nous aurions besoin de bois pour nous chauffer et de quelle aide nous aurions besoin pour en acheter. Michael m'a informé - par l'intermédiaire d'autres travailleurs.ses sociaux.ales - qu'il souhaitait me rencontrer en personne. Quand je suis allée à son bureau, il a été très gentil et il a fait l'éloge de ma candidature (il a trouvé que je savais très bien écrire). Il m'a dit qu'il avait entendu de bonnes choses sur moi, que nous - mon mari et moi - étions intelligents et que nous pouvions nous débrouiller seuls. Il a conclu la discussion en disant: ***«Ce n'est pas de bois de chauffage dont vous avez besoin, mais d'un appartement!» J'ai protesté avec véhémence contre cette idée et je lui ai expliqué qu'il était impossible de maintenir un appartement (et de ne pas en être chassé peu après avoir emménagé) quand on a un si petit budget mensuel. Il m'a répondu qu'il n'était pas inquiet, que j'étais intelligente et que je trouverai un emploi avec un salaire suffisant pour payer le loyer.*** *J'ai de nouveau protesté en disant qu'il est très difficile pour un sans-abri de trouver un bon emploi.* ***Lorsque j'ai quitté son bureau, je lui ai demandé une nouvelle fois de transmettre ma demande de bois de chauffage à son patron.*** *Au bout d'une semaine, j'ai appelé Michael pour lui demander s'il y avait des nouvelles concernant l'aide pour le bois de chauffage, et il m'a répondu qu'il n'avait pas encore reçu de réponse à ce sujet. Une autre semaine s'est écoulée, toujours pas de nouvelles, alors j'ai décidé d'appeler la secrétaire de son patron (je connaissais cette dame comme son patron et elle était mes supérieurs avant).* ***La secrétaire m'a dit qu'ils n'avaient reçu aucune demande de ma part. J'ai été stupéfaite et je me suis mise très en colère. Je suis retournée au bureau de Michael et j'ai commencé à lui crier dessus : «Mais qu'est-ce que tu fais ? Tu veux qu'on meure de froid? Qui êtes-vous? N'osez plus jamais nous envoyer un travailleur social!» Il a crié aussi et m'a dit de ne pas utiliser ce ton avec lui et de quitter son bureau. J'ai claqué la porte et je suis partie en disant: «Nous n'avons pas encore fini!»*** *Un jour plus tard, deux assistants sociaux sont apparus dans notre quartier, ils voulaient entrer, mais je leur ai dit de repartir. Je ne voulais pas leur offrir du café et du gâteau dans ma petite cabane (comme je le faisais avant) après tout ce qui c'était passé. A partir de ce moment, aucun.e travailleur.se social.e ne nous a plus jamais rendu visite, alors que nous étions enregistrés dans le système et qu'ils savaient où nous vivions.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme hongroise de 52 ans, vive avec son mari et leurs chiens dans une petite cabane dans un espace vert privé à la périphérie de Budapest. Leur condition économique est très précaire, ils vivent sous le seuil de pauvreté. Elle a un emploi et travaille également comme militante (pour aider d'autres sans abri et des personnes vivant dans une situation de grande pauvreté).
AUTRE PERSONNE	Homme, hongrois, début de la trentaine, travailleur social, nouveau dans sa fonction.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur nationalité: hongroise • Tous deux travaillent dans des professions humanitaires: travailleur social / militante (pour aider d'autres sans-abri et des personnes vivant dans une situation de grande pauvreté) • Les deux connaissent le système de protection sociale
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: homme/femme • Leur âge: 30 ans/50 ans • Leur statut social: travailleur social/personne sans domicile • Leur rôles dans la situation: travailleur social/usagère

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans le bureau du nouveau travailleur social.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Selon la réglementation hongroise, seul un membre d'un couple de sans abri aurait droit aux prestations (environ 80 euros par mois). Selon la narratrice, le couple pouvait s'en sortir même avec ce peu d'argent, mais chaque hiver, ils devaient demander une aide supplémentaire pour acheter du bois de chauffage. La narratrice n'avait aucun problème avec l'ancien travailleur social qui la supervisait, mais il a été promu et a délégué son travail au nouveau. Pendant 20 ans, la narratrice a toujours eu le soutien nécessaire pour acheter du bois de chauffage sans aucun problème.
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Colère:** *«Je suis retournée au bureau de Michael et j'ai commencé à lui crier dessus: «Mais qu'est-ce que tu fais? Tu veux qu'on meure de froid? Qui êtes-vous?...»* **Perplexité:** *«La secrétaire m'a dit qu'ils n'avaient reçu aucune demande de ma part. J'ai été stupéfaite»* **Déception:** *«N'osez plus jamais nous envoyer un travailleur social!»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DISCUSSION ENTRE UN JEUNE TRAVAILLEUR SOCIAL ET UNE FEMME QUI DEMANDE UNE AIDE SUPPLÉMENTAIRE POUR ACHETER DU BOIS DE CHAUFFAGE

Femme, la cinquantaine
Refuse d'aménager dans un appartement
Elle retourne au bureau
Elle crie: «*Mais qu'est-ce que tu fais? Tu veux qu'on meure de froid? Qui êtes-vous? N'osez plus jamais nous envoyer un travailleur social!*»
Elle claque la porte et part en disant: «*Nous n'avons pas encore fini!*»

PERPLEXITÉ **COLÈRE** **DÉCEPTION**

ENGAGEMENT

Pour la narratrice, lorsqu'on fait un engagement, on le tient. «*Au bout d'une semaine, j'ai appelé Michael pour lui demander s'il y avait des nouvelles concernant l'aide pour le bois de chauffage, et il m'a répondu qu'il n'avait pas encore reçu de réponse à ce sujet. Une autre semaine s'est écoulée, toujours pas de nouvelles, alors j'ai décidé d'appeler la secrétaire de son patron. La secrétaire m'a dit qu'ils n'avaient reçu aucune demande de ma part. J'ai été stupéfaite et je me suis mise très en colère*». Le fait que l'assistant social n'ait pas transmis sa demande de bois de chauffage a fortement bouleversé sa valeur d'engagement.

COHÉRENCE

La narratrice a estimé que les travailleurs.ses sociaux.ales devaient être en contact avec la réalité et proposer aux usagers.ères de solutions ou projets cohérents avec la réalité. Ils/elles devaient comprendre qu'il était très difficile pour une personne sans domicile de trouver un emploi et qu'il était impossible de maintenir un appartement avec le montant de son revenu mensuel. La narratrice a travaillé comme activiste pour protéger les pauvres des expulsions, elle a vu comment une expulsion peut détruire l'esprit de quelqu'un. Elle était perplexe en constatant que son assistant social n'était pas conscient des réalités de sa vie.

SÉCURITÉ

La narratrice pensait qu'elle avait un espace sûr (la cabane où elle a vécu avec son mari pendant 20 ans), qui était confortable et où elle pouvait se permettre de vivre. Déménager dans un appartement en ville aurait été dangereux car elle n'aurait pas pu payer le loyer de l'appartement et aurait finalement été expulsée, mais à ce moment-là, elle aurait perdu sa cabane sécurisée et elle aurait dû vivre de nouveau dans la rue (sous les buissons). Elle était terrifiée à l'idée d'envisager cette possibilité. Elle était très en colère lorsque le nouveau responsable ne comprenait pas ce dont elle avait besoin et lui a plutôt proposé une «solution» qui l'aurait mise en danger. D'ailleurs, le fait de ne pas transmettre la demande d'aide supplémentaire pour acheter du bois de chauffage les a mis en danger de tomber malade à cause du froid: «*Mais qu'est-ce que tu fais? Tu veux qu'on meure de froid?*»

AUTONOMIE - PRIORITÉS

La narratrice pensait qu'il était de son droit de décider de ses besoins. Elle les connaissait mieux que personne. Elle a donné la priorité à la sécurité et à la familiarité, elle ne voulait pas prendre des risques non proportionnés qui auraient probablement pu entraîner la perte de son foyer et de son mode de vie: «*Je vivais depuis 20 ans dans une petite cabane dans un espace vert privé à la périphérie de Budapest avec mon mari et nos chiens* ». Sa priorité était conserver la sécurité et sa zone de confort.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DISCUSSION ENTRE UN JEUNE TRAVAILLEUR SOCIAL ET UNE FEMME QUI DEMANDE UNE AIDE SUPPLÉMENTAIRE POUR ACHETER DU BOIS DE CHAUFFAGE

Homme, assistant social, la trentaine
Refuse de transmettre sa demande
Lui propose d'emménager dans un appartement
Il crie en disant de ne pas utiliser ce ton avec lui et de quitter son bureau.

RÉFLEXION - COMPRÉHENSION

Le nouvel assistant social aurait pu penser que les usager.es ont besoin de temps pour réfléchir et comprendre la valeur de l'aide qui leur est offerte. Il aurait pu s'attendre à ce que la narratrice revienne vers lui quelques jours plus tard et accepte finalement son offre.

PRIORITÉS

L'assistant social a pu penser que le plus grand rêve d'un couple vivant dans une petite cabane à la périphérie de Budapest est de pouvoir emménager dans un « vrai » appartement en ville. Il pensait que les usagers.ères avaient besoin d'encouragement, du soutien de quelqu'un qui croit en eux/elles pour franchir ce pas. Il aurait pu s'attendre à ce que la narratrice soit reconnaissante de cette opportunité.

COHÉRENCE

L'assistant social était probablement chargé de trouver des usagers.ères bien adapté.es et qui pouvaient rester longtemps dans les logements sociaux. Il a lu de bons commentaires concernant la narratrice, il pensait qu'elle était intelligente et qu'elle pouvait trouver un emploi à tout moment pour gagner assez d'argent pour se payer un appartement: «*...il a été très gentil et il a fait l'éloge de ma candidature (il a trouvé que je savais très bien écrire). Il m'a dit qu'il avait entendu de bonnes choses sur moi, que nous - mon mari et moi - étions intelligents et que nous pouvions nous débrouiller seuls*». Probablement, l'assistant social a trouvé que le profil de la narratrice et celui de son conjoint étaient cohérentes avec le profil des locataires attendus pour les logements sociaux.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PRIORITÉS	
EXPLICATIONS	La narratrice pensait qu'il était de son droit de décider de ses besoins. Elle a donné la priorité à la sécurité et à la familiarité, elle ne voulait pas prendre des risques non proportionnés qui auraient probablement pu entraîner la perte de son foyer et de son mode de vie.	L'assistant social a pu penser que le but ultime des sans abri est de pouvoir emménager dans un «vrai appartement» en ville. Il pensait que les usagers.ères avaient besoin d'encouragement, du soutien de quelqu'un qui croit en eux/elles pour franchir ce pas.
	COHÉRENCE	
	La narratrice a estimé que les travailleurs.ses sociaux.ales devaient être en contact avec la réalité et proposer aux usagers.ères de solutions ou projets cohérents avec la réalité. Ils/elles devaient comprendre qu'il était très difficile pour une personne sans domicile de trouver un emploi et qu'il était impossible de maintenir un appartement avec le montant de son revenu mensuel.	Probablement, l'assistant social a trouvé que le profil de la narratrice (intelligente, ayant des compétences en écriture) et celui de son conjoint étaient cohérentes avec le profil des locataires attendus pour les logements sociaux.

MARGE DE NÉGOCIATION

Le respect des choix individuels doit toujours primer lorsqu'ils ne sont pas en conflit avec des réglementations explicites (ici, personne ne demandait à l'assistant social de vider la cabane). Explorer un peu plus les raisons de la demande de la personne qu'on accompagne (dans ce cas, non seulement la demande de bois mais aussi les expériences, les représentations, les craintes et le contexte qui ont contribué à son choix de ne pas quitter la cabane) aurait pu aider l'assistant social à mieux comprendre la situation de la narratrice. Il aurait également pu se faire une idée plus réaliste des possibilités offertes aux sans abri.

ES-TU ENCORE IVRE?

L'INCIDENT

«J'ai vécu 38 ans avec ma compagne dans son appartement quand elle est morte subitement. Je suis tombé malade après cela, j'ai fait une embolie pulmonaire. J'ai dû aller à l'hôpital, car la situation était grave. J'ai été plongé dans un coma artificiel pendant une semaine, puis je suis resté trois semaines de plus. Pendant mon séjour à l'hôpital, j'ai perdu mon emploi (je travaillais comme pompiste) et j'ai également perdu mon appartement (la fille de ma défunte partenaire qui a hérité de l'appartement l'a vendu pour pouvoir commencer une nouvelle vie). Après cela, j'ai vécu dans ma voiture pendant un an, mais j'ai finalement dû la vendre car c'était un mode de vie très coûteux (surtout en hiver). Ensuite, j'ai emménagé dans un foyer pour sans abri, après avoir vécu une vie libre pendant près de 70 ans. J'étais tout nouveau dans le foyer lorsque l'incident s'est produit. ***Un jour, je suis retourné au foyer après avoir bu quelques verres au marché chinois voisin. J'ai dit bonjour à l'assistant social en entrant dans le refuge, mais il m'a répondu avec une voix hostile: «Vous êtes encore ivre?!» «Que voulez-vous dire par «encore»?!» - lui ai-je demandé. Puis j'ai pris mon propre chemin. J'étais perplexe et choqué.*** *Je ne comprenais pas pourquoi il me parlait comme ça. Je n'ai bu que quelques verres, et j'étais vraiment triste. Je n'ai pas trébuché, je pouvais marcher droit, je ne me suis pas couché par terre, je n'étais pas ivre à mort, contrairement à beaucoup d'autres. Après cet incident, j'ai essayé de l'éviter.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATEUR	Homme, 68 ans, hongrois, sans domicile fixe. Au niveau de son parcours scolaire, il a fini l'école primaire. Ancien pompiste, il a perdu son emploi pour cause de maladie.
AUTRE PERSONNES	Homme, la trentaine, travailleur social, hongrois.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: homme • Leur langue: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: 68 ans/la trentaine • Leur niveau d'éducation: école primaire/diplôme de travail social • Leur statut social: personne sans domicile fixe/travailleur social Rôles dans la situation: résident du foyer/travailleur social

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans le hall d'entrée d'un foyer pour sans abri.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Le narrateur a perdu sa compagne avec qui il vivait depuis environ 40 ans. Peu de temps après, il a été atteint d'une maladie mortelle et a été hospitalisé pendant un mois, puis il a perdu son appartement - tout cela en un an. Pendant un an, il a vécu dans sa voiture, puis il s'est installé dans des foyers d'accueil. C'est le deuxième foyer où il est allé.
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Perturbé, choqué, triste, fâché, blessé:** «*Je ne comprenais pas pourquoi il me parlait comme ça. Je n'ai bu que quelques verres, et j'étais vraiment triste. Je n'ai pas trébuché, je pouvais marcher droit, je ne me suis pas couché par terre, je n'étais pas ivre à mort, contrairement à beaucoup d'autres.*»

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

UN TRAVAILLEUR SOCIAL ET UN RÉSIDENT DANS LE HALL D'ENTRÉE D'UN FOYER POUR SANS-ABRIS

Homme âgé, résident du foyer
Est retourné au foyer après avoir bu quelques verres
Il dit bonjour à l'assistant social en entrant dans le refuge
Lui demande: «*Que voulez-vous dire par "encore"?!*»

PERTURBÉ **FÂCHÉ** **CHOQUÉ** **BLESSÉ** **TRISTE**

PROFESSIONNALISME- EMPATHIE - COMPRÉHENSION

Le narrateur pense que les travailleurs.ses sociaux.ales doivent se comporter de manière professionnelle, ce qui signifie qu'ils/elles doivent faire preuve d'empathie envers les personnes qu'ils/elles accompagnent. Ils/elles ne doivent pas porter de jugement ni se comporter comme s'ils/elles étaient supérieurs. Le narrateur pense que les travailleurs.ses sociaux.ales doivent comprendre que chacun peut se retrouver dans une situation similaire à la sienne de manière inattendue. Selon le narrateur les professionnels.elles du social devraient faire preuve d'empathie et de compréhension auprès des personnes accompagnées. L'empathie et la compréhension sont la base d'une communication efficace. Le narrateur connaissait une autre assistante sociale, une femme âgée, qui lui demandait d'aller se coucher et de dormir, de se détendre un peu quand il était évident qu'il avait bu quelques verres. Il a suivi ses conseils dans ces cas-là et il s'est senti bien car il a senti l'attitude attentionnée de cette femme. Selon le narrateur, si on n'est pas du genre attentionné.e, il est préférable qu'on ne fasse aucun commentaire au lieu d'insulter les personnes qui tentent de s'en sortir.

SINGULARITÉ - UNICITÉ

Le narrateur se sent triste et blessé car il a l'impression d'être mis dans la même catégorie que les autres habitant.es qui sont régulièrement ivres morts, qui crient, qui rampent à quatre pattes. Pour lui, les travailleurs.ses sociaux.ales devraient pouvoir différencier les personnes qu'ils/elles accompagnent.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

UN TRAVAILLEUR SOCIAL ET UN RÉSIDENT DANS LE HALL D'ENTRÉE D'UN FOYER POUR SANS-ABRIS

Homme
Travailleur social
Demande: «*Tu es encore soûl?*»

PROFESSIONNALISME

Peut-être que pour l'assistant social la posture professionnelle implique un style de communication «*dur*» et une attitude plutôt stricte envers les usagers.ères. Cette attitude lui donnerait l'autorité nécessaire pour pouvoir gérer son travail.

SANTÉ

Il est possible que l'assistant social avait une attitude négative envers l'alcool et envers ceux qui en consommaient. Peut-être que son père ou d'autres parents avaient des problèmes avec l'alcool et que le fait de voir une personne ivre lui rappelait de mauvais souvenirs d'enfance. La consommation d'alcool peut aller à l'encontre de sa valeur de santé (psychologique et physique).

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	Les travailleurs.ses sociaux.ales doivent faire preuve d'empathie envers les personnes qu'ils/elles accompagnent. Ils/elles ne doivent pas porter de jugement et comprendre que chacun peut se retrouver dans une situation similaire à la sienne de manière inattendue.	La posture professionnelle implique un style de communication «*dur*» et une attitude plutôt stricte envers les usagers.ères nécessaires pour qu'ils/elles intègrent un cadre.
MARGE DE NÉGOCIATION	Un lien «assistant.e social.e - usagers.ères», basé sur la confiance et le respect, augmente les chances de développer la communication et facilite l'accompagnement social vers l'insertion socio-professionnelle. Au contraire, une attitude méprisante peut provoquer de l'agressivité ou de l'évitement da la part des usagers.ères, et couper ainsi le lien avec le professionnel.le: «*Je ne comprenais pas pourquoi il me parlait comme ça. Je n'ai bu que quelques verres, et j'étais vraiment triste. Je n'ai pas trébuché, je pouvais marcher droit, je ne me suis pas couché par terre, je n'étais pas ivre à mort, contrairement à beaucoup d'autres. Après cet incident, j'ai essayé de l'éviter.*»	

JETÉ HORS DU FOYER

L'INCIDENT

«Je vivais dans le foyer pour sans-abris depuis un an lorsque cet incident s'est produit. Quelques mois plus tôt, ***j'avais décidé d'arrêter de chercher des emplois physiques mal payés, car je m'ennuyais et j'étais insatisfait. J'ai commencé à participer à des concours de roman et de poésie qui étaient ouverts aux sans abri.*** *Mon premier poème n'a pas été récompensé, mais il a été publié dans un journal distribué par des sans abri. À partir de là, j'ai surtout écrit des poèmes et des romans et j'ai commencé à postuler pour des rôles d'acteur de second plan dans des films. J'ai pu gagner autant d'argent de cette façon qu'avec les emplois physiques d'avant.* ***Un jour de mai, alors que j'étais assis dans la salle informatique du foyer pour sans-abri, en train d'écrire mes romans, une assistante sociale est entrée, une femme d'une trentaine d'années*** *- avec laquelle je n'avais pas eu beaucoup de contacts auparavant -* ***et m'a demandé de quitter le refuge immédiatement, car mon séjour au refuge était terminé (après 1 an). Mon autorisation de séjour n'a pas été prolongée, donc je n'avais pas le droit de rester plus longtemps. Je lui ai répondu que j'avais le droit d'être ici car j'avais fait appel de la décision et le résultat de mon appel n'était pas encore arrivé. Elle m'a répondu qu'elle n'était pas au courant de l'appel. Je lui ai suggéré de le consulter à ce moment-là. Elle ne s'en est pas souciée et a appelé le responsable de la sécurité pour me mettre dehors.*** *J'ai protesté de manière non violente en m'asseyant par terre et en ne bougeant pas.»*

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Un homme, 45 ans (au moment de l'incident), sans domicile fixe, écrive des poèmes, des romans et gagne de l'argent en travaillant comme figurant. Il est hongrois et vit dans un foyer pour sans abri.
AUTRE PERSONNE	Femme,hongroise, la trentaine, travailleuse sociale, elle travaillait dans une prison.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur langue: hongroise • Leur connaissances par rapport aux procédures juridiques liées au foyer
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur genre: homme/femme • Leur âge: 45/30 • Leur niveau d'éducation • Leur statut social: figurant (irrégulièrement), sans-abri/salariée, domicile fixe • Rôles dans la situation: résident-usager/travailleuse sociale

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans la salle informatique d'un foyer pour sans abri à Budapest.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	Le narrateur s'est décrit comme un «*personnage*», qui était expressif, assertif et qui défendait souvent ses droits ainsi que ceux des autres habitant.es. Le patron de l'assistante sociale n'était pas présent dans la situation, mais sa mauvaise relation avec le résident pourrait avoir eu un impact sérieux sur la façon dont l'assistante sociale le traitait.
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Colère** **Surprise** **Rancoeur**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

UNE ASSISTANTE SOCIALE ET UN RÉSIDENT DANS UN FOYER POUR SANS-ABRIS

Il est assis dans la salle informatique du foyer pour sans abri, en train d'écrire des romans
Il refuse de quitter le foyer: *«j'ai le droit d'être ici car j'ai fait appel de la décision et le résultat de mon appel n'est pas encore arrivé».*

COLÈRE **SURPRISE** **RANCŒUR**

PROFESSIONNALISME - RÈGLES

Le narrateur pense que les travailleurs.ses sociaux. ales devraient gérer les foyers en se basant sur les règles et non pas par la peur. D'ailleurs, les règles devraient être les mêmes pour tout le monde, au-delà de l'affinité que l'on peut avoir avec la personne. Écouter et croire à ce que la personne dit ferait aussi partie de la profession: *«Je lui ai répondu que j'avais le droit d'être ici car j'avais fait appel de la décision et le résultat de mon appel n'était pas encore arrivé. Elle m'a répondu qu'elle n'était pas au courant de l'appel. Je lui ai suggéré de le consulter à ce moment-là. Elle ne s'en est pas souciée et a appelé le responsable de la sécurité pour me mettre dehors».* Le comportement de la travailleuse sociale, le fait de ne pas l'avoir écouté ni de respecter son droit à rester au foyer a heurté sa valeur de professionnalisme.

HUMANISME

Le narrateur pense que les gens devraient choisir le travail social comme profession parce qu'ils veulent aider les personnes dans le besoin.

HORIZONTALITÉ

Le narrateur rejette l'autorité, il préfère les relations d'égalité. Il pense que les travailleurs.ses sociaux.ales devraient traiter les sans-abri sur un pied d'égalité et ne devraient pas se considérer comme des êtres humains supérieurs. Lorsque l'assistante sociale montre des signes de supériorité (par la façon dont elle lui parle et par le fait qu'elle n'écoute pas ses arguments), il se met en colère.

NON-VIOLENCE

Le narrateur a beaucoup lu sur Gandhi et sa méthode de protestation non-violente, il pense que cette façon de protester est supérieure à l'utilisation de la violence, c'est pourquoi il a laissé l'agent de sécurité le tirer dans le couloir, dans la rue, sans se battre.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

UNE ASSISTANTE SOCIALE ET UN RÉSIDENT DANS UN FOYER POUR SANS-ABRIS

Elle ordonne au sans-abri de quitter le bâtiment immédiatement, car son temps de résidence n'a pas été prolongé.

AUTONOMIE

L'assistante sociale a pu penser qu'il était impossible pour un sans-abri de gagner de l'argent et devenir autonome en écrivant des romans, des poèmes ou en travaillant comme acteur (au lieu de faire un travail physique). Lorsqu'elle a vu le narrateur assis dans le refuge et en train d'écrire, elle a pu penser qu'il était paresseux ou qu'il protestait. Peut-être l'une des règles du foyer était de démontrer qu'on fait des efforts pour surmonter la situation de précarité et devenir autonome social et économiquement.

PROFESSIONNALISME - RÈGLES

L'assistante sociale qui a ordonné au narrateur de quitter le foyer n'a peut-être fait qu'exécuter une instruction qui lui a été donnée par son patron (le responsable économique de l'institution). Elle a peut-être craint de se ranger du côté du narrateur, car elle craignait pour son travail.

COMPÉTENCE

L'assistante sociale aurait pu devenir inapte et grossière car elle était déjà épuisée par le fait qu'elle avait très peu de succès dans son travail. Les travailleurs.ses sociaux.ales n'ont généralement pas les moyens d'avoir un réel impact positif sur la vie de leurs client.es, ils les voient juste se détériorer de plus en plus, impuissant.es. Cette situation a probablement bouleversé sa valeur de compétence.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME - RÈGLES	
EXPLICATIONS	Le narrateur estime que les travailleurs.ses sociales doivent veiller à ce que les règles soient respectées de la même façon pour tous les résidents	L'assistante sociale a exécuté l'instruction qui lui a été donnée par son responsable. Elle a pu penser que ses actions étaient conformes aux règles (elle n'était pas au courant de l'appel que le narrateur avait fait).
MARGE DE NÉGOCIATION	Dans ce cas, les deux partenaires ont peut-être eu l'idée de s'en tenir aux règles. Le narrateur n'avait pas grand-chose d'autre à faire que de rédiger un appel - ce qu'il a fait. L'assistante sociale aurait pu croire le narrateur, mais même si elle avait découvert qu'un appel avait réellement été déposé, elle n'aurait peut-être pas osé aller à l'encontre des instructions de son patron.	

VOUS MENTEZ

L'INCIDENT

«Je suis une sans-abri et cet incident s'est produit il y a quelques mois. Un jour, j'ai attrapé un virus, alors je suis allée au cabinet médical pour demander une ordonnance. Le cabinet fait partie d'un hôpital. Chaque matin, il ouvre à 8 heures et les visites commencent vers 10h15. À cette heure-là, les visites médicales du matin sont terminées, de sorte que les médecins puissent s'occuper des patient.es qui attendent dans la salle d'attente. Habituellement, beaucoup de sans abri se rassemblent à cette heure-ci et une forte odeur s'empare de la pièce. Je suis une personne très active, je travaille le matin et je travaille également comme militante pour soutenir d'autres sans abri et des personnes qui vivent dans une situation de grande pauvreté. Pour perdre le moins de temps possible, je suis arrivée au cabinet médical juste avant le déjeuner. ***Deux femmes médecins (généralistes) étaient à l'extérieur du bâtiment, elles bavardaient et fumaient. Je leur ai dit que je ne venais que pour une ordonnance. Elles m'ont dit d'attendre mon tour. Je leur ai répondu que je suis occupée, que je travaille, que je dois être rapide. L'une d'elles - une petite femme grosse - m'a répondu: «Vous mentez, comme tous les autres, comment saurais-je que vous travaillez vraiment?» Je me suis énervée et je lui ai répondu en élevant la voix: «Hé, la grosse, tu es en train de fondre dans les escaliers, tu devrais travailler comme moi, va te faire foutre!»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme de 52 ans,hongroise, sans domicile fixe, vit sous le seuil de pauvreté, avec son mari. Elle a un emploi et travaille également comme militante pour aider ses pairs.
AUTRE PERSONNE	Femme hongroise, la trentaine, médecin généraliste au sein d'un cabinet médical.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: femme • Leur langue et leur origine: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur âge: la trentaine/52 ans • Leur niveau d'éducation • Leur statut social • Rôles dans la situation: médecin/patiente

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	A l'extérieur d'un cabinet médical.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La situation se déroule devant un autre médecin qui fumait avec la docteure avec laquelle la narratrice est entrée en conflit. Beaucoup de gens dans la société pensent que les sans abri sont paresseux.ses, qu'ils/elles ne travaillent pas bien qu'ils/elles le pourraient et qu'ils/elles sont en quelque sorte responsables de leur situation.[1]
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Colère** **Humiliation**

1_ https://www.feantsa.org/download/homeless_in_europe_spring2014353408188239406759 4.pdf

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

DISCUSSION ENTRE UNE DOCTEURE ET UNE PATIENTE À L'EXTÉRIEUR D'UN CABINET MÉDICAL

Femme, la cinquantaine
Elle dit qu'elle vient pour une ordonnance
Elle exprime qu'elle doit être rapide car elle travaille
Elle insulte: «*Hé, la grosse, tu es en train de fondre dans les escaliers, tu devrais travailler comme moi, va te faire foutre!*»

COLÈRE **HUMILIATION**

INDIVIDUALITÉ - UNICITÉ

Pour la narratrice chaque personne est unique. Elle pense que les gens devraient traiter chaque sans-abri comme un/une individu.e et ne devraient pas les traiter comme s'ils/elles étaient tous/toutes les mêmes. Elle a été offensée, blessée et en colère parce que le médecin a supposé qu'elle n'avait pas de travail.

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Pour la narratrice, le travail était une source de fierté, d'enrichissement pour son identité et pour son estime de soi. Elle faisait également du bénévolat pour quelques ONG qui soutiennent les sans-abri. Le commentaire du médecin («*Vous mentez, comme tous les autres, comment saurais-je que vous travaillez vraiment?*») l'a humilié et lui a provoqué une menace identitaire.

RESPECT

La narratrice pense que les médecins devraient traiter tous/toutes les patient.es avec respect, et elle est en colère parce que le médecin a utilisé un langage agressif et méprisant avec elle juste parce qu'elle est une sans-abri. D'ailleurs, le fait que les médecins discutent et fument pendant leur service, devant de nombreux.ses patient.es qui les attendent dans la salle de consultation va à l'encontre de la valeur de respect.

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DISCUSSION ENTRE UNE DOCTEURE ET UNE PATIENTE À L'EXTÉRIEUR D'UN CABINET MÉDICAL

Femme, la trentaine, médecin
Elle fume et parle avec une autre médecin à l'extérieur du bâtiment
Elle répond: *«Vous mentez, comme tous les autres.»*

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Le médecin pense peut-être qu'elle a un travail difficile et honorable, qu'elle contribue à la société en aidant les autres. Elle attend une reconnaissance de la part des personnes sans abris car elles ne paient pas pour les services sociaux.

RESPECT

La docteure peut a besoin et sentir le droit de faire une pause pour fumer et se détendre pour après continuer son travail. Le fait qu'une patiente la depeche peut être vecu comme un manque de respect.

STÉRÉOTYPES

Le médecin a pu penser que les sans-abri savent contourner les règles avec des excuses astucieuses (qui sont le plus souvent inventées). En raison de ce point de vue sur les sans abri, elle n'a pas cru la narratrice qu'elle travaillait.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	IDENTITÉ PROFESSIONNELLE	
EXPLICATIONS	La narratrice était fière de son travail et de ses activités bénévoles, grâce auxquelles elle aidait d'autres personnes dans le besoin (d'autres sans abri).	La docteure était fière de son métier, car elle aidait les personnes dans le besoin (les malades).
	RESPECT	
	On ne prend pas du temps pour fumer et bavarder devant de nombreux.ses patient.es qui attendent de la valeur de respect.	On a le droit de faire une pause pour fumer et se détendre pour après continuer son travail.

MARGE DE NÉGOCIATION

Les deux parties étaient fières de leur travail, c'était un lien qui - au cas où il serait visible - aurait pu les relier. Au cas où les médecins pourraient suivre une formation de sensibilisation qui les rendrait plus conscients des nombreuses facettes de la vie d'un sans abri, ils pourraient développer une vision plus nuancée à ce sujet. Ils pourraient également mieux comprendre la situation des sans abri. Cela pourrait conduire à plus d'empathie et aussi à la prise de conscience que les circonstances (leur statut socio-économique, leur milieu familial, les événements de leur vie, etc) peuvent jouer un grand rôle dans la vie des gens et que personne n'est complètement en sécurité, la vie de chacun peut être brisée. Peut-être que les sans abri pourraient également suivre une formation de sensibilisation pour mieux comprendre la situation et les pressions des professionnel.les de la santé. Ils considèrent souvent qu'ils sont tous puissants, alors que ces professionnel.les se battent eux/elles aussi, ils/elles ont une lourde charge de travail, beaucoup de pression et de responsabilités et ils/elles travaillent généralement dans de mauvaises conditions (en 2020, en Hongrie).

VOUS N'ÊTES PAS MALADE, POURQUOI ÊTES-VOUS HYSTÉRIQUE?

L'INCIDENT

«Je suis une femme de 50 ans sans domicile fixe. Au cours de ces trois dernières années, j'ai été confrontée à une grave maladie pulmonaire et, par conséquent, je me suis rendue régulièrement au service de pneumologie (toutes les deux à huit semaines). Il y a quelques mois, j'y suis retournée et je me suis rendue compte qu'un nouveau médecin avait été nommé. Le médecin précédent - une personne très sympathique - a pris sa retraite. Le nouveau médecin - une femme d'une soixantaine d'années - a refusé de m'examiner parce- que je n'avais pas de références de mon médecin généraliste, alors que je me sentais très mal et que j'avais une forte fièvre. Je lui ai expliqué que j'étais une patiente régulière ici et que l'ancien médecin n'exigeait aucun papier de ma part et que j'avais besoin qu'elle me donne une ordonnance et m'oriente vers l'hôpital (pour un traitement spécial pour ma maladie). Elle m'a renvoyée en disant qu'elle ne pouvait rien faire pour moi sans une référence. Lorsque je suis revenue la deuxième fois - cette fois-ci, j'ai apporté la référence - personne ne m'a examiné parce que je n'avais pas de rendez-vous. Ils ont pu me donner un rendez-vous 30 jours après. Quand je suis revenue la troisième fois, j'ai dû attendre le médecin pendant plus de 4 heures. Même si je suis arrivée en avance, j'ai été parmi les dernier.es patient.es à être appelé.es en salle d'examen. ***Le médecin - sans me saluer - m'a demandé avec arrogance: «Que faites-vous ici?» Je lui ai dit que j'étais venue ici pour obtenir une orientation vers l'hôpital pour un traitement spécial, comme je lui avais dit plus tôt.*** *«J'étais à l'hôpital la semaine dernière et j'y ai reçu des perfusions et des médicaments, mais ce n'était qu'une solution temporaire. Pour un traitement plus long et plus efficace, j'ai besoin d'une référence d'ici.* ***J'aimerais aussi que vous m'examiniez» - lui ai-je dit. «Vous n'êtes pas malade, vous n'avez pas de fièvre, pourquoi êtes-vous hystérique?»*** *- a-t-elle demandée.* ***Elle m'a expliqué que maintenant que je n'avais plus de symptômes, elle ne pouvait plus m'examiner. Elle a dicté à son assistante ce qu'elle devait écrire sur mon cas dans le rapport sans me regarder ni me parler. Elle m'a conseillé de revenir dans 30 jours..»***

LES ACTEURS EN PRÉSENCE, LEURS IDENTITÉS, QUELS SONT LES LIENS QUI LES RELIENT?

NARRATRICE	Femme, la cinquantaine, sans-abri, souffrant d'une grave maladie pulmonaire
AUTRE PERSONNE	Femme de plus de 60 ans, médecin, pneumologue.
QU'EST CE QUI LES RÉUNIT?	• Leur genre: femmes • Même génération • Même langue: hongroise
QU'EST-CE QUI LES SÉPARE?	• Leur situation sociale: salariée dans le secteur de la santé/ chômeuse, sans-abri • Leur niveau d'éducation: universitaire/élémentaire • Leur rôle dans la situation: médecin/patiente

ÉLÉMENTS SUR LE CONTEXTE

CONTEXTE PHYSIQUE	Dans la salle d'examen d'un service de pulmonologie en Hongrie.
CONTEXTE SOCIAL, PSYCHOLOGIQUE	La narratrice est sans-abri, elle souffre d'une grave maladie pulmonaire et s'est rendue au dispensaire pour être orientée vers un hôpital, mais elle a été refusée les deux premières fois. La troisième fois, elle a été orientée vers un médecin généraliste et a eu un rendez-vous, mais elle n'a toujours pas été examinée car elle n'avait pas de symptômes aigus. Les autres patient.es se sont également plaint.es à la narratrice car le médecin a été très impolie avec la plupart d'entre eux/elles.
RÉACTION DE CHOC, DES SENTIMENTS VÉCUS	**Perplexe** **Frustrée** **Colère**

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA NARRATRICE

RENCONTRE DOCTEURE / PATIENTE DANS UN SERVICE DE PNEUMOLOGIE

Femme, 50 ans
Souffrante d'une maladie pulmonaire
Elle demande une orientation vers un autre hôpital pour un traitement spécial
Elle exprime aussi: *«J'aimerais aussi que vous m'examiniez»*

PERPLEXITÉ **FRUSTRATION** **COLÈRE**

PROFESSIONNALISME

La narratrice pense que les médecins devraient examiner un/une patient.e malade qui a de la fièvre même si le/la patient.e n'a pas de référence ou de rendez-vous. Elle ne comprend pas comment un médecin peut la renvoyer alors qu'elle est malade, elle en est furieuse. Elle pense que le médecin n'était là que pour l'argent, pas pour les patient.es.

ÉGALITÉ - INCLUSION

La narratrice pense que les médecins ne doivent pas discriminer certains groupes de patient.es, ils doivent traiter tout le monde sur un pied d'égalité. La narratrice a estimé qu'en raison de son statut de sans-abri, le médecin était réticent à l'examiner (et a inventé diverses excuses) les deux premières fois et elle l'a fait attendre durant plusieurs heures la troisième fois.

RESPECT

La narratrice pense qu'un médecin devrait communiquer avec son/sa patient.e de manière respectueuse: il doit saluer le/la patient.e, lui offrir une place, le/la regarder dans les yeux, lui parler. Elle s'est sentie offensée et vulnérable quand, la troisième fois, le médecin l'a à peine regardée, ne lui a rien expliqué, l'a attaquée verbalement: *«Vous n'êtes pas malade, vous n'avez pas de fièvre, pourquoi êtes-vous hystérique?»*

EXPLORATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE LA PERSONNE AYANT PROVOQUÉ L'INCIDENT

DIALOGUE ENTRE UNE DOCTEURE ET UNE PATIENTE DANS LE SERVICE DE PNEUMOLOGIE

Elle ne la salue pas
Lui explique qu'elle ne pouvait plus l'examiner car elle n'avais plus de symptômes
Elle dicte à son assistante ce qu'elle devait écrire sur son
cas dans le rapport sans la regarder ni lui parler.
Elle lui conseille de revenir dans 30 jours
Lui dit: «*Vous n'êtes pas malade, vous n'avez pas de fièvre, pourquoi êtes-vous hystérique?*»

PROFESSIONNALISME

Le médecin a pu penser que sa tâche principale est d'exécuter les tâches qui lui ont été assignées par la direction du service de pneumologie (c'est-à-dire de traiter les patient.es uniquement s'ils/elles sont référé.es et ont un rendez-vous). D'ailleurs, comme les médecins doivent examiner les patient.es qui ont des problèmes graves et aigus, le médecin peut avoir pensé - à la première occasion - que la fièvre de la narratrice ne semblait pas trop élevée et ne nécessitait pas un examen d'urgence.

PRÉJUGÉS

Le médecin a pu avoir des préjugés négatifs envers les sans abri et c'est pourquoi elle n'a appelé la narratrice que parmi les dernières personnes alors qu'elle était arrivée parmi les premier.es.

STYLE DE COMMUNICATION

Le médecin a pu penser qu'il était plus important d'être un bon médecin que d'être polie et gentille, c'est pourquoi elle a utilisé un ton sévère avec les patient.es (pas seulement avec la narratrice, mais aussi avec les autres patient.es). Elle était peut-être épuisée, ce qui aurait pu expliquer son ton. On lui a demandé de revenir de ses vacances car il y avait une pénurie de personnel et beaucoup de patient.es. Enfin, il y avait toujours beaucoup de patient.es dans la salle d'attente qui devaient attendre longtemps et qui étaient frustré.es et en colère.

CONCLUSION – MARGE DE NÉGOCIATION

	NARRATRICE	PERSONNE AYANT PROVOQUE LE CHOC
	PROFESSIONNALISME	
EXPLICATIONS	La narratrice a estimé que c'est le devoir professionnel d'un médecin d'examiner une personne malade.	Le médecin a pu penser qu'en cas d'urgence seulement, elle doit examiner un/une patient.e qui n'a pas de rendez-vous et qui n'a pas été adressé.e par un médecin généraliste

MARGE DE NÉGOCIATION

Peut-être que les deux parties pourraient partager un espace de sensibilisation où les professionnels de la santé et les sans abri pourraient avoir une réelle vision des pressions, des luttes et des réalités de l'autre. Cela pourrait conduire à une plus grande empathie. Cet incident aurait très probablement pu être évité si le système de soins de santé ne mettait pas autant de pression sur les professionnel.les de la santé (très peu de personnel étant responsable de nombreux patients) ou sur la manière de faire preuve d'un comportement respectueux envers les patient.es, même lorsqu'ils/elles sont frustré.es. Dans un système qui fonctionne bien, on n'aurait pas demandé aux médecins de *«revenir de ses vacances car il y avait une pénurie de personnel et beaucoup de patient.es»*.

CONCLUSIONS

L'objectif de vous présenter ces 64 incidents critiques extraits du terrain et analysés, est d'apporter des éléments et des hypothèses sans prétendre avoir la réponse à la question *«qu'est-ce qu'il faut faire?»*, mais en vous proposant des pistes et des idées sur comment transformer un choc culturel en miroir révélateur de nos valeurs, croyances, représentations et surtout détecter et prendre du recul par rapport à nos stéréotypes et représentations.

L'importance de ce miroir vient surtout du fait que dans la prise en charge sociale ou sanitaire en contexte interculturel, les stéréotypes et préjugés des professionnel.les peuvent avoir un impact sur l'autre personne au point de *«formater»* son comportement. En effet, en analysant les différents incidents critiques, nous avons constaté que les relations entre professionnel.les (du social et de la santé) et patient.es ou personnes accompagnées (dans ce cas, des personnes appartenant à des groupes minoritaires) n'étaient pas égalitaires. Les positions étaient dissymétriques au point de vue social, juridique, linguistique… Dans la plupart des cas, cette relation dissymétrique n'était pas prise en compte. Pourtant c'est une question essentielle qui cache un danger: *«la prophétie autoréalisatrice»*. Selon le professeur Staszak[1], «une prophétie autoréalisatrice est une assertion qui induit des comportements de nature à la valider». Cette assertion provient d'un préjugé qui va conditionner le comportement de l'autre renforçant la représentation anticipée. La personne accompagnée ou le/la patient.e pourrait voir s'accentuer les comportements que les professionnel.les leur attribuaient. Le préjugé à la base de cette dynamique transformatrice a davantage de poids lorsque ces relations ne sont pas horizontales.

Un autre danger de nous laisser emporter par nos stéréotypes et préjugés sans les questionner est de nous enfermer sur nous même et nuire au lien de collaboration. Nous avons vu dans différents cas analysés que ce sentiment de menace (par rapport au comportement tant du/de la professionnel.le que de la personne accompagnée) a provoqué de l'irritabilité, de l'agressivité, ou de la fuite. Au niveau du raisonnement nous avons vu apparaître un processus de clôture cognitive ne permettant pas de créer un dialogue. L'importance de la méthodologie présentée dans ce manuel, est qu'elle promeut la compréhension de nous même et d'autrui. Quand on essaie de se comprendre on gagne en clarté et en ressources. Quand nous essayons de comprendre l'autre nous lui donnons de la valeur et réciproquement. Lorsque nous nous sentons valorisé la menace diminue et la collaboration s'installe.

D'autre part, dans beaucoup d'incidents critiques présentés par les professionnel.le.s les question suivantes se sont imposées: *«Comment négocier et nous mettre d'accord sans mettre en péril mon identité professionnelle ni imposer des règles qui peuvent être très complexes à intégrer? Quelle posture adopter pour protéger mon identité et celle de la personne face à moi?»*

Nous avons constaté tout au long des analyses qu'il n'y a pas une posture type à adopter, mais des postures, en fonction de la situation. L'adaptation et la flexibilité sont des conditions nécessaires à tout travail d'accompagnement interculturel. Cependant, et là est toute la complexité de l'approche interculturelle, la flexibilité n'est pas et ne doit pas être en opposition avec l'identité. C'est le fait de pouvoir rester ouvert.e, sans se perdre. Cette flexibilité doit être développée chez les professionnel.le.s d'une part, mais également chez les personnes accompagnées, en vue d'un processus de réelle inclusion.

1_ Staszak (J. - F.), 1999 a, *«Les prophéties autoréalisatrices»*, Sciences Humaines, 94, mai, pp. 42 - 44

Après ce travail de recherche et d'analyse, nous sommes convaincu.es que les chocs culturels sont des moments précieux pour mieux nous connaître, pour percevoir nos valeurs, croyances, représentations, règles qui font partie de nos lunettes culturelles, et qui filtrent notre réalité. Prendre le temps pour analyser nos chocs culturels nous permettra de prendre conscience de notre propre cadre de référence, afin de pouvoir le dépasser et atteindre une meilleure compréhension de l'autre en créant un lien de confiance et de collaboration. Créer ce lien interculturel ne consiste pas à investir autrui pour annuler son altérité, ni à se supprimer ou s'abandonner dans l'altérité. En ayant conscience de qui l'on est vient alors la possibilité de découvrir qui est l'autre, et de trouver des points d'entente avec lui, tout en respectant les identités en présence.

Créer un lien interculturel c'est s'autoriser à voir les différences sans les figer. C'est pouvoir les apprécier sans les forcer, c'est mieux se connaître soi-même et mieux comprendre autrui pour trouver des ponts qui respectent au mieux les deux identités.

IMPRESSUM

Rédactrice en chef:
Cécile STOLA (Élan Interculturel)

Auteurs:
Anna Rácz, avec la collaboration de Melinda Szakács, Dorka Szűcs,
Gabriella Csór, Annamária Németh, Melinda Gáborjáni Szabó,
Eszter Varga, György Mártonfi (Képes Alapítvány)
Cécile Stola, avec la collaboration de Léa Cordier et Charlotte Loudiyi (Elan Interculturel)
Angela Moneta et Mónica Bocaz (Animacción España)
Line Mariale et Dalila Mechaheb (IRTS Paris Ile-de-France)

Cross-reading
Mathilde Gaillard (Elan Interculturel)

Traduction:
Kamela Bassalah et Amelin Maurine (Elan Interculturel)

Conception et mise en page:
Elisa Casati

Année de publication: 2019.
Copyright: Vous êtes libre de partager (copier et redistribuer) le matériel sur n'importe quel support ou format et de le citer et de l'adapter (remodeler, transformer et développer) à des fins compatibles avec son but tel que décrit dans ce guide, sous réserve que si vous citez le matériel, vous mentionnez la source et que si vous adaptez le matériel, vous nous en informiez et nous envoyez de préférence votre adaptation à l'adresse e-mail du partenaire qui vous a fourni l'élément.

Resicare

Resilience building techniques for professionals working with vulnerable groups

Erasmus+

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette publication (communication) n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.