

Compte-rendu symposium

« Violence sociétale, effets sur la santé et stratégies »

9-10 février 2024, Campus Erasme, Bruxelles

COLLE F.¹ et RICHELLE L.²

¹Médecin (Alias, Smes Support), Bruxelles

²Centre universitaire de Médecine générale (CUMG), Université libre de Bruxelles (ULB)

INTRODUCTION

L'objectif de ce symposium pluridisciplinaire a été de mettre en évidence l'impact de la violence sociétale sur la santé en abordant des thématiques rarement abordées et des méthodologies peu utilisées en clinique. Nous nous sommes centrés sur les facteurs structurels et causaux impactant négativement la santé plutôt que sur la prise en charge des symptômes qui en résultent.

Nous avons d'abord fait panorama des mécanismes sociologiques et politiques influençant la santé – plusieurs orateurs ont mentionné l'importance des déterminants socio-économiques de la santé – pour ensuite mettre en avant des pistes stratégiques pour le professionnel ou l'organisation. Ici, les organisateurs ont fait le choix de l'optique interdisciplinaire, où l'importance et la nécessité des collaborations entre disciplines ont été soulignées. En effet, il a été mentionné que la spécialisation poussée dans certaines disciplines peut également favoriser une forme d'aliénation, alors que des gains importants pour la santé (nombre plus élevé de QALY) sont susceptibles d'être obtenus par le biais d'une autre discipline sortant du cadre médical.

Le terme de violence sociétale ou « systémique » (en ce compris la violence institutionnelle) a été choisi pour ne pas devoir se limiter aux formes de violence au niveau interpersonnel ou individuel (même si celles-ci peuvent également être présentes dans la

violence sociétale). Nous savons que la définition de la « violence » comporte un élément d'intentionnalité, ce qui est discutable dans le cadre de certaines thématiques évoquées. Pour ce faire, nous retiendrons dans le cadre de ce symposium, la définition de l'OMS, où l'intentionnalité n'inclut pas « l'exercice de la violence sur autrui », mais plutôt l'utilisation de l'influence ou du pouvoir sur autrui entraînant un préjudice.

Nous avons également décidé d'inclure des expériences de terrain, étant donné le problème – souvent rencontré lors des conférences – de tomber trop rapidement dans des généralités un peu vagues ou vides. Les thématiques retenues ont été le décrochage scolaire, l'asile et la migration, le travail du sexe, les conditions de détention, les violences policières, le climat et l'environnement. Les conditions de travail, les violences administratives, le sans-chez-soirisme et les assuétudes ont également été abordés.

Il est apparu clairement que les populations les plus fragiles ne souffrent généralement pas que d'une seule de ces différentes thématiques mais les cumulent. La littérature ayant déjà décrit la façon dont ces différentes problématiques peuvent nuire à la santé, l'accent de ce symposium a donc été mis sur une approche stratégique et intersectionnelle, axée sur l'échange de bonnes pratiques pour atteindre des résultats positifs.

Pour favoriser des réflexions plus transversales dans le cadre de ce symposium, nous avons imaginé la

grille de lecture suivante qui était alimentée durant et entre les différentes interventions :

Tableau

Grille de lecture proposée pour aborder les violences sociétales de manière transversale.

Approches Thématiques	Médico-légale	Média	Stratégique et politique	Formation et recherche
Exclusion scolaire				
Asile				
Prison				
Travail				
Environnement et climat				
Violence policière				
Sans-chez-soirisme				
Violence administrative				
Violence dans le système de santé (à l'hôpital, dans les soins, dans le curriculum)				

Les différentes stratégies qui ont été présentées pourraient être utilisées de manière transversale entre les diverses thématiques comme : la voie médico-légale, l'utilisation du Protocole d'Istanbul, l'utilisation des médias et les éléments d'une stratégie efficace. Ici, il est apparu clairement que des thèmes différents coexistent en parallèle alors que les stratégies utilisées sont parfois très similaires. L'objectif était donc de permettre une « fertilisation croisée » aussi large que possible entre les problématiques et les stratégies par des professionnels de différentes disciplines.

INTERVENTIONS

Le symposium a débuté avec la thématique de l'école et de la jeunesse, en se concentrant sur le décrochage scolaire. **Laura Leprêtre**, coordinatrice pédagogique au sein d'un service d'accrochage scolaire, a d'abord souligné la nature multifactorielle du décrochage scolaire, incluant des facteurs familiaux, sociaux, économiques, de quartier, scolaires et environnementaux. Après avoir défini les diverses formes (de l'absentéisme symptomatique à l'abandon scolaire précoce), elle a mis en lumière le fonctionnement des services d'accrochage scolaire (SAS). Le contexte politique a également été abordé, soulignant que l'institution scolaire reflète les inégalités sociales et économiques de la société et produit souvent des violences systémiques sur les jeunes (ségrégation scolaire, notion d'échec et de réussite, orientation relégation, manque d'approches émancipatrices, pénurie de personnel). Elle a également insisté sur les effets du décrochage sur la santé, les phénomènes de consommation de substances comme mécanismes de compensation et la médicalisation individuelle des problèmes sociaux et ses conséquences. Les autres impacts incluent l'insertion professionnelle, le

chômage, la précarité, l'exclusion sociale, les assuétudes, les comportements déviants, la délinquance, l'incarcération et le coût économique pour la société. Elle a conclu avec des recommandations telles que la coopération entre les services (scolaires, aide à la jeunesse, psycho-médico-légaux) et les niveaux de pouvoir pour des revendications communes et un meilleur accompagnement des jeunes.

Le fait d'accorder ou non des droits fondamentaux, y compris l'accès aux soins de santé, a évidemment un impact considérable sur la santé. **Marie Dautrepoint**, avocate au sein du Progress Lawyers Network, a analysé le manque d'attention aux questions médicales et psychologiques dans les procédures d'asile, soulignant l'importance des preuves médicales et psychologiques pouvant démontrer des actes de torture. Elle a conclu par des indications sur l'impact des rapports médico-légaux sur les demandes d'asile et la nécessité de mieux collaborer entre professionnels de santé et avocats.

L'ASBL Alias, qui offre des services et un accompagnement aux HSH (des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) et aux personnes trans* concernées par le travail du sexe, a décrit l'étendue et la diversité de ce public souvent invisible à Bruxelles. **Guilhem Lautrec** et **Fabian Colle**, directeur et médecin de l'ASBL, ont mis en évidence les exclusions sociales (parfois reliées à l'identité de genre et l'orientation sexuelle) subies par ces personnes, le cumul des tabous et des formes de discrimination (sérophobie, transphobie, pauvrophobie,...) et l'importance d'une approche de type « bas seuil » (accès direct et gratuit, permanence sans rendez-vous, absence de freins administratifs). Ils ont évoqué les

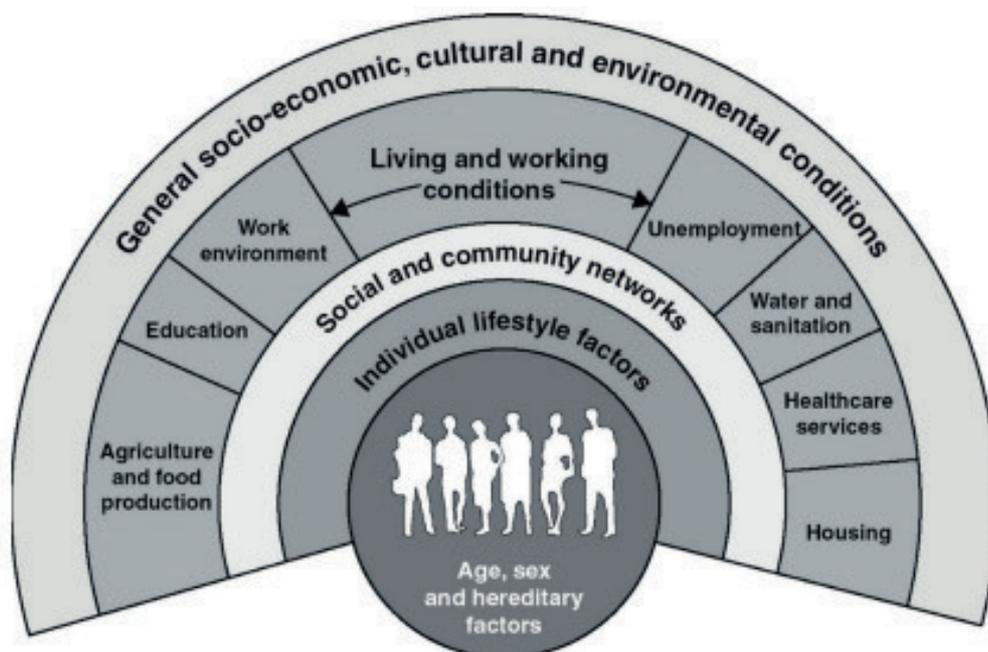
principes de réduction des risques et l'importance d'augmenter le capital social pour améliorer la santé et ont conclu par des illustrations de la manière dont les barrières administratives compliquent l'accès aux soins de santé, ce qui influence l'épidémiologie du VIH. Pour finir ils ont donné un exemple de collaboration avec des partenaires et le monde politique pour obtenir un accès aux soins plus direct.

Brecht Verbrugghe, médecin généraliste dans le système pénitentiaire, a cité les inégalités sociales comme principale cause d'emprisonnement, souli-

gnant que les déterminants sociaux de la criminalité sont similaires à ceux de la santé (figure 1). On a retenu la citation d'un directeur de prison qui soulignait que 75 % des détenus n'ont pas leur place en prison. L'orateur a décrit les effets de la surpopulation carcérale, des restrictions et du manque de contacts sociaux sur la santé mentale des détenus, entraînant automutilation, assuétudes et tentatives de suicide. Les problèmes éthiques, comme l'isolement cellulaire et le brouillage des normes, ont été discutés. En effet, pour aucune autre situation la société n'accepterait de telles circonstances de vie ou un tel nonaccès aux droits fondamentaux.

Figure 1

Les trois niveaux des déterminants sociaux de la santé selon Dalgren et Whitehead (1991).



Luk Vervae, enseignant en prison, a présenté les prisons comme une forme de violence systémique croissante et a rappelé que l'incarcération n'est pas une solution aux problèmes sociaux. Il a partagé les faits divers dans le média, souvent très axés sur l'aspect interpersonnel des violences, qui alimentent un climat de peur (en particulier vis-à-vis des jeunes issu.e.s de l'immigration) où la réponse de la société est invariablement le renforcement de la présence policière et la répression, par l'enfermement ou par l'expulsion. Pourtant la violence systémique qui s'exprime en amont et sur plusieurs niveaux, est rarement abordée : celle d'une société inégalitaire génératrice des violences, d'une culture qui valorise et encourage le profit et qui prône l'individualisme et la déshumanisation. Celle, ensuite, d'une réponse étatique qui passe systématiquement par la police et la prison et se substitue à de vraies propositions de politiques publiques qui luttent contre le racisme et le sans-abrisme ou des propositions dans les domaines de la santé publique (les assuétudes), de l'éducation et de

l'accueil des jeunes migrants. Ces réponses répressives reproduisent la violence qu'elles disent vouloir combattre. Il a nuancé la notion d'abolitionnisme non pas comme idéologie pour « démolir les prisons » mais comme concept fondateur pour abandonner les conditions sociales qui envisagent l'emprisonnement comme solution. Il a proposé des alternatives et des stratégies pour réduire les conditions menant à l'emprisonnement, comme le travail de prévention, la justice réparatrice et des réformes carcérales.

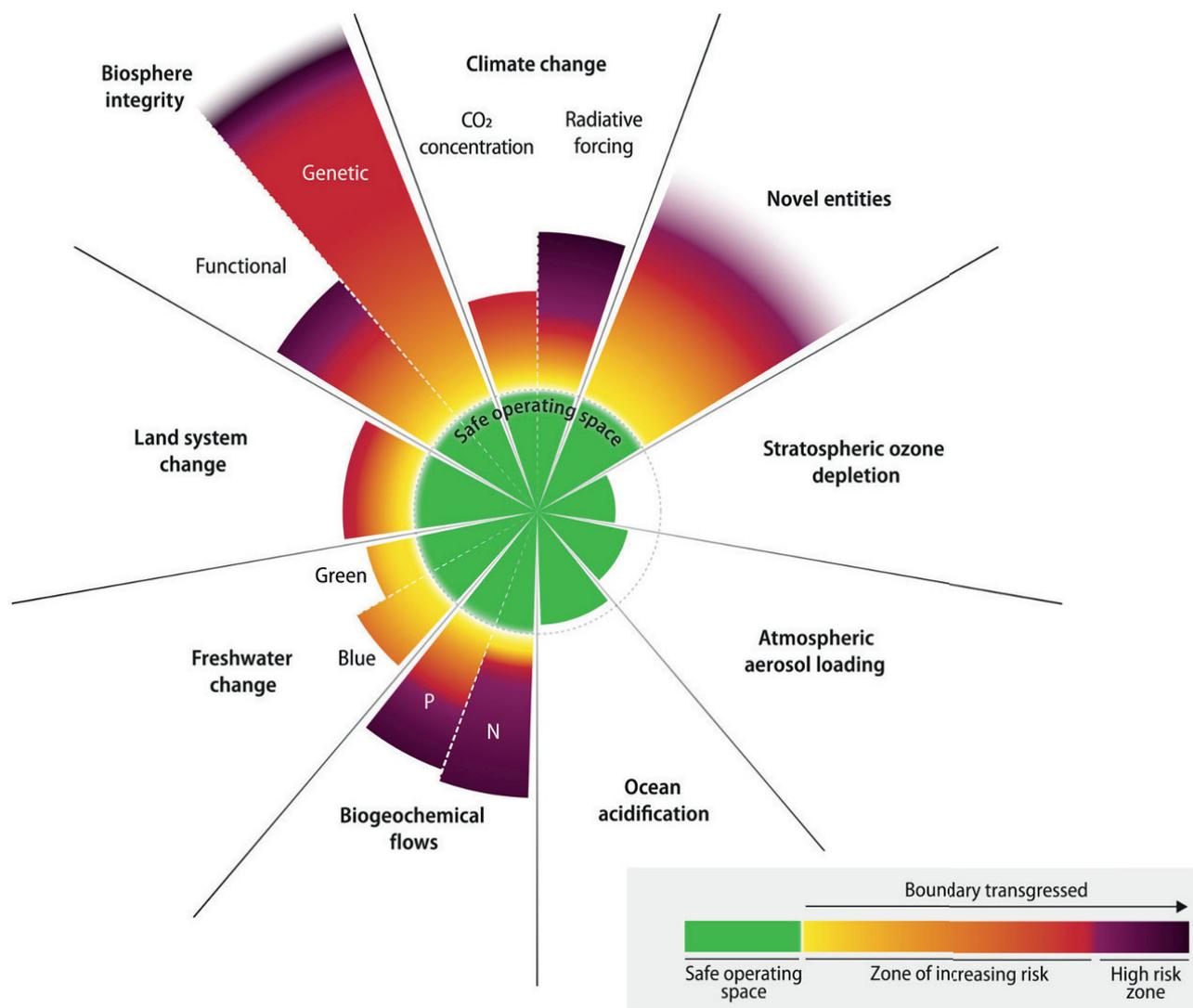
La seconde journée du symposium a commencé avec une approche de santé publique : **Lucie Blondé**, médecin généraliste travaillant à l'Institut de Médecine tropicale, a abordé l'impact du dérèglement climatique sur la morbidité et la mortalité de la population. Elle a fait référence au concept des limites planétaires (figure 2) et cité l'OMS qui décrit la pollution et le changement climatique comme les plus grandes menaces pour la santé mondiale, causant des températures extrêmes, des migrations, la malnutrition, des conflits, la dété-

rioration de l'eau, des changements écologiques des vecteurs et une augmentation des allergènes. Elle a recommandé plusieurs stratégies d'intervention prioritaires telles que la prévention, l'évaluation de l'empreinte carbone des traitements, l'abandon des trai-

tements médicamenteux d'une efficacité douteuse, le désinvestissement dans les énergies fossiles et le plaidoyer politique. Elle a suggéré aux professionnels de santé de se politiser et de s'organiser pour faire du plaidoyer efficace.

Figure 2

Les limites planétaires et leur dépassement selon Richardson et al. (2023).



Thomas Goorden, physicien et lobbyiste citoyen, a introduit le concept de « *Systempunkt* » pour montrer comment des interventions minimales peuvent avoir des effets majeurs dans des systèmes complexes, notamment concernant les PFAS, les « *forever chemicals* » repris dans les nouvelles entités, « *novel entities* » (figure 2). Il a décrit les stratégies des industries, entre autres la dissimulation des données scientifiques, la décrédibilisation des scientifiques, l'organisation des groupes d'experts pour mettre en avant des résultats plus favorables et la manipulation de l'opinion publique (« *bending science* »). Le manque des mécanismes de contrôle, la relation entre politique et industrie et le blocage d'accès à l'information ont été cités également. Il a souligné

l'importance de collecter la littérature pertinente, produire des rapports et des articles, utiliser les médias sociaux pour la mobilisation et collaborer avec des organes politiques comme le conseil d'Etat. Il a mentionné l'importance du renversement de la charge des preuves quand des nouvelles molécules sont mises sur le marché, en critiquant le principe actuel qui considère que « le produit est inoffensif jusqu'à preuve du contraire » et en utilisant le concept de la règle de 5 de Lipinski qui évalue si un produit chimique peut être oralement actif. Les résultats obtenus ont redonné espoir : l'interdiction de la production de PFAS par 3M, la fermeture de décharges illégales et des poursuites judiciaires à différents niveaux.

Aline Wavreille, chargée de communication à la Ligue des Droits humains, a exposé les avantages et les inconvénients d'une intervention médiatique stratégique, insistant sur l'importance de définir des objectifs concrets et de cibler le public. Elle a décrit le paysage médiatique belge et les alternatives en cas de manque de mobilisation de la presse traditionnelle.

L'après-midi, **Mathieu Beys**, juriste et membre de Policewatch, a abordé la thématique de la police et du pouvoir institutionnel. Après avoir parcouru les droits fondamentaux des personnes issues d'une population minoritaire, il a discuté des conditions d'usage de la force par la police et des droits des individus, incluant l'usage des menottes, des armes et la force lors des manifestations. Il a conclu sur l'importance d'une expertise médico-légale, d'un certificat médical et d'une attestation d'incapacité de travail pour les victimes, en se référant à son livre « *Quels droits face à la police ?* ».

Isabelle Moureaux et Laura Marissal, médecin et assistante administrative de l'ASBL Constans, ont clôturé les présentations principales par un exposé complet sur les rapports médico-légaux en se référant au Protocole d'Istanbul (ohchr.org/en/publications). Il s'agit de créer un certificat médical objectif circonstancié en évaluant le degré de compatibilité entre le récit et les séquelles constatées (cicatrices, autres lésions, symptômes physiques et psychologiques). Ce certificat sera utilisé comme élément de preuve dans la procédure d'asile des victimes présumées de torture. Après une brève explication de la procédure d'asile, elles ont expliqué comment mener des consultations de qualité et elles ont abordé l'importance des incohérences rencontrées dans le récit de ces personnes souvent très traumatisées. Ces incohérences entraînent fréquemment pour elles des refus de reconnaissance d'un statut de protection internationale par les autorités d'asile (leur récit étant considéré comme non crédible). Nous avons retenu que le Protocole d'Istanbul est également utilisé pour rédiger tout type de certificat de violence – par exemple les violences policières.

On a rappelé que le Protocole d'Istanbul est également utilisé légalement pour décrire les effets purement psychologiques de la torture, pour décrire les conditions de détention (par exemple, l'enfermement des familles dans les centres de retour) ou pour situer les formes de violence systémique.

TRAVAUX DE RECHERCHE

Les différents exposés ont été complétés par la présentation des **5 recherches** dont vous trouverez les résumés ci-après.

Participation et santé au travail : recherche mixte avec des travailleuses du care à domicile

Rachida BENSLIMAN, Annalisa CASINI, Céline MAHIEU

Centre de Recherche CRISS Approches sociales de la Santé, Ecole de Santé publique, Université libre de Bruxelles (ULB)

E-mail : Rachida.bensliman@ulb.be

Dans le contexte socio-politique belge pressant d'*Ageing in place*, les innovations qui émergent en réponse à l'évolution rapide des demandes et besoins de care des personnes âgées, offrent l'occasion d'étudier les transformations des conditions et d'organisation de travail du champ d'activités du care et des services d'aide et de soins à domicile, ainsi que l'état de santé et de bien-être des travailleuses du care.

L'objectif de la thèse est d'analyser l'impact de la participation aux processus décisionnels sur la santé et le bien-être des travailleuses de l'aide et des soins à domicile, dans des services où le pouvoir décisionnel est généralement concentré vers le sommet des organisations. Sur base d'un terrain d'étude de 42 innovations sociales favorisant l'*Ageing in place*, trois études empiriques ont été réalisées mobilisant une méthodologie de recherche mixte et participative : une étude qualitative par questionnaires auto-administrés et workshops auprès de 34 experts du care à domicile (étude 1) ; une analyse de deux cas d'étude par recherche participative et méthode d'analyse en groupe avec 29 travailleuses du care et cadres (étude 2) ; une étude observationnelle transversale par questionnaire auto-administré sur un échantillon de 1.134 travailleurs et travailleuses de dix organisations en Wallonie et à Bruxelles (étude 3). Les résultats transversaux ont révélé une exacerbation des conditions de travail défavorables due à une organisation de travail exigeante (intensification de la charge et du rythme), dans des services visant principalement à répondre aux demandes des bénéficiaires en raison du contexte socio-politique pressant d'*Ageing in place*. Ceci impacte négativement la santé mentale et physique des travailleuses et la qualité de la relation de care avec les personnes âgées. Les résultats décrivent le potentiel bénéfique de la participation dans la régulation des tensions et l'amélioration de leur santé et bien-être. Un modèle théorique de santé au travail a été élaboré, le « *Squeezed Lemon Model* », contribuant à enrichir la littérature scientifique. La thèse propose des recommandations pratiques pour les acteurs de terrain et les politiques afin d'encourager la mise en place de démarches participatives et reconsidérer la santé des travailleuses comme une priorité équivalente à celle des personnes âgées.

Facteurs influençant les attitudes des étudiants en médecine envers la consommation de substances pendant la grossesse*

Lou RICHELLE

Unité de Recherche en Soins primaires et Département de Médecine générale, Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)
E-mail : Lou.Richelle@ulb.be

Contexte : Les personnes présentant un trouble lié à l'usage de substances (TUS), et en particulier les femmes enceintes, sont sujettes à de nombreux stigmates, ce qui peut impacter l'accès et la qualité des soins prodigués. Cette enquête a investigué les attitudes des étudiants en dernière année de médecine par rapport à la consommation de substances chez les femmes enceintes et a voulu identifier les facteurs influençant ces attitudes.

Méthode : Etude transversale par questionnaire réalisée en 2019 et 2020 à l'Université libre de Bruxelles à l'aide de la version courte du questionnaire « *Substance Abuse Attitude Survey* ». Le focus de cette étude a été mis sur deux items concernant la punition de la femme enceinte faisant usage de substances. Nous avons analysé la concordance entre ces items et leur corrélation avec d'autres items (ex : stéréotypes, moralité, sevrage forcé, optimisme quant au traitement) ainsi que l'association entre le positionnement des répondants par rapport à la punition de ces femmes et leurs données sociodémographiques.

Résultats : 370 étudiants ont répondu sur les 567 (taux de réponse = 65,2%). Parmi les répondants, 19,2% (n=353) étaient en faveur de punir les femmes consommant de l'alcool pendant la grossesse contre 15,1% (n=356) pour les drogues. L'analyse de concordance a montré que 14,3% des étudiants étaient en faveur de punir les deux. Les attitudes punitives étaient plus fréquentes chez les étudiants de genre masculin, plus âgés, ceux dont les mères avaient un niveau d'éducation plus faible ou ceux sans antécédents personnels ou familiaux de consommation de substances. De plus, les étudiants ayant un contact limité avec les personnes avec TUS (aucun ou limité à l'hôpital) avaient tendance à avoir des attitudes plus punitives. Les étudiants désirant se spécialiser en médecine interne étaient les plus enclins à la punition, tandis qu'aucun étudiant se destinant à la psychiatrie ne soutenait des mesures punitives.

Conclusion : Environ 20% des étudiants en médecine interrogés étaient favorables à la punition des femmes enceintes avec TUS. Il est nécessaire de sensibiliser et former les futurs soignants pour garantir des soins adéquats à cette population déjà vulnérable.

(*) Résumé de l'article : Richelle L, Dramaix-Wilmet M, Roland M, Kacenelebogen N. Factors influencing medical students' attitudes towards substance use during pregnancy. BMC Med Educ. 2022;22(1):335. Doi: 10.1186/s12909-022-03394-8.

Violence du couple adolescent : conséquences sur la santé mentale et déterminants sociaux dans un échantillon de Belgique francophone

Isaline MALHERBE, Nadine KACENELEBOGEN, Giovanni BRIGANTI

Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)

E-mail : Isaline.Malherbe@ulb.be

Contexte : La violence dans les relations adolescentes est un problème de santé publique peu investigué. Cette étude vise à cartographier les conséquences en santé mentale ainsi que quelques déterminants sociaux des violences du couple adolescent.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale sur 103 adolescents âgés de 14 à 18 ans. Les participants ont été évalués pour divers indicateurs sociaux, de santé mentale et comportements à risque à l'aide de questionnaires, incluant le PHQ-9 pour la dépression. Les données ont été analysées statistiquement pour déterminer les associations entre l'expérience de violences et les variables d'intérêt.

Résultats : Les adolescents ayant subi des violences étaient légèrement plus âgés (p-value < 0.001) et présentaient des scores significativement plus élevés de dépression (p-value < 0.001), de tristesse (p-value = 0.005), d'idées suicidaires (p-value = 0.001), de problèmes d'appétit (p-value = 0.02) et de ralentissement psychomoteur (p-value = 0.02). Une consommation accrue de drogues (p-value = 0.005) et de tabac (p-value = 0.02) a également été observée.

Conclusion : Cette étude met en évidence une association entre les expériences de violences dans les couples adolescents et diverses conséquences négatives sur la santé mentale et les comportements à risque. Ces résultats soulignent l'importance de stratégies de prévention et d'interventions ciblées pour soutenir les adolescents victimes de violences dans les relations.

Connaissances et représentations des personnes travailleuses du sexe par les médecins généralistes à Bruxelles : une étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Yannis BOUMAZOUZI et Vincent HUBERLAND
Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)
E-mail : boumazouziyannis@gmail.com

Contexte : Une majorité des travailleuses du sexe (TdS) n'a pas de médecin traitant informé de leur pratique, empêchant un accompagnement adapté de ce public. Une des raisons en est la peur du jugement par le médecin. L'objectif de cette étude est d'identifier les représentations des TdS par les médecins travaillant en soins de santé primaires, ainsi que leur prise en charge concrète par ces médecins, afin de pouvoir améliorer celle-ci.

Méthodes : Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 12 médecins d'octobre 2021 à mars 2023, examinés par analyse thématique.

Résultats : On observe une méconnaissance de ce que constitue le TdS, du contexte légal et des personnes le pratiquant. Les problématiques liées à la santé sont connues, mais pas leur proportion ni leur origine. Le principal facteur identifié menant à l'exercice du TdS est le facteur de précarité économique. Les positions théoriques retrouvées dans l'échantillon s'approchent du néo-réglementarisme.

Conclusion : Cette étude a donc démontré que les connaissances des médecins de première ligne concernant le travail du sexe sont limitées, ces limitations pouvant entraîner une stigmatisation et une prise en charge suboptimale. Il apparaît nécessaire de mieux former les professionnel.le.s de santé à cette problématique.

Recommandations :

- Établir une liste de médecins pouvant accueillir des patient.e.s TdS dans une perspective de non-jugement; mise à disposition des associations actives dans le milieu du TdS;
- Co-construire une formation, en partenariat avec des TdS, à destination des médecins généralistes et contenant des volets sur le contexte historique et légal, sur l'approche de la RdR et des assuétudes, sur la PreP, le TpE, ainsi qu'un guide de communication.

« Si je n'étais pas entrée en prison, il nous aurait tués » : vécus et réalités des femmes incarcérées en prisons francophones

Camille COUETTE
Chargée de mission chez I.Care
E-mail : c.couette@i-careasbl.be

En Belgique, les femmes incarcérées représentent 4,5% de la population carcérale. Détenues dans 9 sections femmes sur la trentaine d'établissements pénitentiaires, très largement construits et pensés par et pour des hommes, l'incarcération de ces dernières nécessite pourtant des points d'attention particuliers.

I.Care est une association sans but lucratif belge créée en 2015 et qui a pour objet social la promotion de la santé en milieu fermé, l'amélioration de la prise en charge globale des personnes détenues et la continuité des soins pendant et après l'incarcération. Depuis sa création, les travailleuses accompagnent notamment des femmes incarcérées dans les prisons francophones du pays. Dans le cadre d'une recherche de terrain appelée « *Parle avec elles : quand des femmes détenues se racontent en prison* », nous avons rencontré, en entretien individuel, 17 femmes incarcérées ou qui l'ont été en prisons francophones*.

Au cours de nos discussions, nous avons abordé une variété de sujets (entrée en prison, intimité, accès aux soins, relations familiales, etc.) afin de mieux comprendre les réalités et les défis auxquels elles étaient confrontées derrière les barreaux. Si l'incarcération est évidemment difficile pour toute personne, les femmes incarcérées peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires, notamment en matière d'accès aux soins de santé, de maintien des liens familiaux, d'activités ou encore d'intimité en détention. Par ailleurs, le rapport publié souligne une réalité souvent méconnue : les femmes incarcérées sont non seulement des auteures d'infractions, mais aussi souvent des victimes. Leur passé est marqué par des violences et expériences traumatisantes qui ont parfois contribué à leur parcours menant à une incarcération. Le passage en prison peut représenter un nouveau départ et/ou un moment de répit dans une vie de violences pour de nombreuses femmes, même s'il apporte également son lot de défis et de difficultés.

Les témoignages récoltés nous laissent à penser qu'au même titre que l'incarcération devrait être une opportunité de soin pour des personnes vulnérables, elle devrait être également une opportunité d'aide à la (re) construction et à la capacité d'agir pour ces femmes. Une série de recommandations à destination du monde politique est à retrouver dans notre rapport, disponible sur notre site internet : i-careasbl.be/parle-avec-elles.

(*) Cette recherche a été financée par la politique fédérale pour l'égalité des genres et l'IEFH, entre août 2022 et juin 2023. Son résultat est publié dans un rapport et a déjà été présenté lors de différentes communications orales. Nous adaptons cependant toujours le propos selon l'angle choisi – ici, celui des violences.

CONCLUSION

Ce symposium nous a permis de mettre en évidence les dynamiques et similitudes des formes de violence et de leurs populations cibles.

Nous retiendrons l'importance d'essayer de nouvelles stratégies et la nécessité de quitter les chemins parfois plus empruntés, gardant à l'esprit le concept sociologique d'« agentivité » (c'est-à-dire : la faculté d'action d'un être, sa capacité à agir sur le monde, les choses, les êtres, à les transformer ou les influencer).

Parmi les stratégies, nous avons apprécié : l'importance des approches déconstructives (même des stratégies d'opposition) et constructives, parfois de manière combinée ; l'importance d'atteindre une masse critique et de pouvoir se libérer pour de telles activités, au-delà de la nécessité de répondre aux « urgences » habituelles et à l'approche symptomatique.

Enfin, nous avons rencontré des personnes qui travaillent déjà sur les sujets discutés, il a été suggéré à l'avenir de travailler davantage sur l'approche du terrain lors de ce type d'événements (par exemple avec la justice, la politique...) avec lesquels nous sommes moins en contact, en donnant la priorité au concept sociologique de « *bridging* » (faire des ponts) plutôt qu'à celui de « *bonding* » (faire des liens).

Retrouvez les présentations (slides) de ce symposium
sur le site internet de l'AMUB :

<https://www.amub-ulb.be/news/presentations-du-symposium-violences-sociales-effets-sur-la-sante-et-strategies>

