

Les contributions de la recherche en sociologie clinique au secteur socio-humanitaire

Maritza Pedreros • Sociologue, chercheuse indépendante

C'est à son itinéraire personnel de chercheuse, mélange d'engagement et de réflexion, que nous convie l'auteure. Prenant conscience des limites qui, selon elles, entravent les méthodes traditionnelles de la sociologie, elle s'est fait fort d'appliquer celles de la sociologie clinique aux migrantes colombiennes victimes de violences domestiques en France. Une démarche scientifique et empirique qui ouvre des horizons quant à la prise en charge des victimes dans le champ humanitaire.

Les méthodes des sciences sociales ont bien évolué durant les cinquante dernières années, ouvrant des possibilités de dialogues plus éthiques et respectueux, à rebours du cadre rigide des méthodes traditionnelles, dites positivistes, qui persistent. Ces dernières postulent qu'il existe une seule manière scientifiquement valide de s'approcher de la réalité : d'un côté, il s'agit de reprendre le modèle général des sciences physiques et naturelles (observation, mesure, expérimentation, analyse et ajustement d'hypothèses) ; de l'autre, de chercher à minimiser l'influence de la subjectivité des chercheurs dans leur travail¹. La conséquence en est que les personnes qui participent à des recherches, pour répondre à des entretiens ou à des enquêtes par exemple, sont vues comme des objets fournissant des informations. De tels principes sont fortement à l'œuvre dans plusieurs programmes de formation et de pratique de recherche en Amérique latine. Dans les écoles de sociologie, particulièrement en Colombie, la perspective positiviste occupe en effet une position dominante, malgré les efforts de quelques enseignants pour proposer des méthodes alternatives à cette posture hégémonique. Ainsi, plusieurs courants de la sociologie, dont la sociologie clinique, ont ajusté les outils de recherche pour prendre en compte la capacité des sujets à produire de la connaissance, pour favoriser l'implication personnelle des chercheurs et chercheuses dans leurs propres recherches, enfin pour aménager un certain espace d'émancipation à la faveur du dialogue entre le sujet et le chercheur.

Quelles contributions la sociologie clinique peut-elle offrir au domaine de l'humanitaire et comment peut-elle aider à construire des passerelles pour améliorer la communication et la collaboration entre la recherche et l'humanitaire ? Cet article vise à partager quelques éléments de réflexion nourris par mon parcours et mon expérience de recherche dans deux associations portant assistance aux migrantes colombiennes.

Un parcours, une conviction

En tant que sociologue, j'ai travaillé en Colombie dans le secteur humanitaire, notamment avec des femmes victimes de la violence politique et de la violence de couple. Au fil de mon parcours professionnel, j'ai été amenée à faire face à des situations sources de conflits entre les milieux académiques et les organisations humanitaires. L'usage d'une méthode majoritairement positiviste conduisait à ce que je considérais être des pratiques mécaniques et souvent néfastes vis-à-vis de la population. Dans plusieurs communautés visitées par des chercheurs, de nombreuses personnes ont ainsi fini par avoir le sentiment d'être dépossédées d'une partie de leur vie ou d'être traitées comme des objets d'observation. La population en arrivait à faire preuve de méfiance et, dans certains cas, à

¹ Anthony Giddens, *Positivism and Sociology*, Heinemann, 1974.

s'opposer ouvertement à l'intervention des chercheurs. Par exemple, dans un quartier difficile du sud de Bogotá (où des groupes armés recrutait des jeunes), une activiste m'a déclaré qu'elle était fatiguée de se sentir « exploitée » par de jeunes chercheurs qui venaient là seulement pour obtenir des informations grâce à la collaboration de l'organisation non gouvernementale (ONG) dans laquelle je travaillais. Et ce sentiment n'était même pas amoindri par une contrepartie aux informations partagées, par exemple en termes de connaissances ou au moins d'interaction. Un collègue qui travaillait avec des communautés indigènes dans le sud du pays m'a également confié qu'« ils se sent[ai]ent comme des cobayes ». Et je me suis trouvée moi-même confrontée aux effets de ces pratiques de « collectes des données » froides, presque scolaires. Ayant dû mener des enquêtes pour évaluer le fonctionnement des dispositifs d'aide aux femmes victimes de la violence politique, certaines semblaient parfois me répondre comme si ces entretiens étaient des examens, l'une d'entre elles m'ayant même demandé à la fin de notre dialogue si elle avait « bien répondu ».

À mesure que mon expérience professionnelle se développait, je réalisais que ces questions devenaient de plus en plus problématiques pour moi. J'appliquais en effet les principes positivistes de validité scientifique parce que je les avais appris et parce qu'ils coïncidaient avec certains cadres exigés par les institutions. Mais je devais ainsi faire abstraction de ma subjectivité, en dépit de mon implication et des émotions qui se produisaient pendant les recherches : il me fallait analyser les informations avec neutralité. Par ailleurs, les restitutions des résultats des recherches auprès des participants se limitaient dans la plupart des cas à de simples réunions explicatives au cours desquelles les informateurs pouvaient rarement prendre la parole. Je sentais qu'il me manquait des éléments pour faire mon travail d'une manière plus adéquate afin de surmonter ces difficultés. Je voulais approfondir une méthode plus ouverte et plus critique que la perspective positiviste dominante, au moins dans certains domaines de la recherche en Colombie. J'ai alors décidé de poursuivre une formation en sociologie clinique en France pour acquérir de nouveaux outils et trouver des repères théoriques et pratiques plus à même de répondre à mes attentes.

Un projet de sociologie clinique, deux associations d'accueil de migrantes venant de Colombie

Après plus de soixante ans d'existence, le conflit armé interne colombien est encore loin de toucher à sa fin². Malgré les négociations de paix, les actions violentes continuent d'impacter la population. Le parti politique de droite (le Centre démocratique) auquel appartient l'actuel président, Iván Duque, s'est d'ailleurs opposé aux négociations de paix. Les accords conclus ont fait l'objet de nombreuses entraves qui n'ont fait qu'aboutir à une dégradation du conflit, contraignant des populations à migrer vers les grandes villes³. À leur arrivée, ces personnes déplacées du fait de la guerre peinent à trouver un emploi et tombent souvent dans la pauvreté. Beaucoup d'entre elles choisissent de quitter le pays. La Colombie est ainsi le deuxième pays d'Amérique latine en termes de personnes amenées à migrer à l'étranger (1 900 000 en 2020⁴).

La France – historiquement réputée pour être réceptive aux demandes d'asile politique, notamment dans les années 1970 – a été souvent vue comme une destination de prédilection, notamment par les étudiants désireux d'y suivre des formations de haut niveau ou par tous ceux qui espéraient y trouver un emploi bien rémunéré. La situation de nombreuses femmes colombiennes arrivées en France s'est dégradée une fois qu'elles se sont installées ou mariées avec leurs compagnons, qu'ils soient colombiens ou français. Elles se sont en effet retrouvées dans des situations de violences au sein de leur couple, alors que certaines ne parlent pas français, ne possèdent pas de titre de séjour valable si bien qu'elles ne savent pas où demander de l'aide ou ont peur d'être expulsées si elles s'adressent aux autorités officielles. La condition de victime de violences conjugales les plonge dans une vulnérabilité d'autant plus grande qu'elle s'ajoute à leur condition

² Ariel Ávila, *Detrás de la guerra en Colombia*, Planeta, 2019 ; Yeny Serrano, *Nommer le conflit armé et ses acteurs en Colombie*, L'Harmattan, 2012.

³ Observatoire Pharos, « Réfugiés, déplacés internes, un défi titanesque pour la Colombie », 20 juin 2019, <https://www.observatoirepharos.com/pays/colombie/refugies-deplaces-internes-un-defi-titanesque-pour-la-colombie>

⁴ Données migratoires en Amérique du Sud, 2019. Portail des données mondiales sur les migrations : <https://migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-america-del-sur> (en espagnol, données actualisées en 2021).

de migrant et/ou de demandeurs d'asile. Ayant travaillé avec des victimes de violences domestiques en Colombie, cette situation à l'œuvre dans mon propre pays d'adoption a évidemment attiré mon attention.

Les violences faites aux femmes représentent une question abondamment étudiée par la sociologie, notamment dans ses courants féministes, mais très peu de travaux de recherche en sociologie clinique y sont consacrés, notamment sur le versant de la violence psychologique. Celle-ci est encore assez largement prise en charge par les domaines du médical ou, évidemment, de la psychologie. Cela m'a conduite à choisir pour sujet de mémoire de master le thème suivant : « Comprendre le vécu de femmes colombiennes victimes de violence psychologique du couple, immigrées en France ».

Les femmes que j'ai pu rencontrer étaient dans la plupart des cas en situation irrégulière ; elles avaient des enfants et cherchaient un soutien pour exprimer leur détresse, dénoncer leur agresseur, quitter la maison, trouver un hébergement ou une assistance juridique. Parfois, ces migrantes étaient des activistes ayant dû quitter le pays à cause de menaces de mort.

De nombreuses associations ont été créées en France par des Colombiens pour accueillir, orienter, guider et délivrer une aide matérielle à leurs compatriotes. Moi-même étudiante migrante, je souhaitais m'intégrer à leurs activités solidaires en même temps que je mènerais mon travail de recherche. Je suis donc entrée en contact avec deux associations qui m'ont autorisée à travailler avec elles : l'association de la Colonie colombienne (Assocol) et l'association SOS *Latinas en Francia*.

Les outils de la recherche en sociologie clinique appliqués au domaine socio-humanitaire

La sociologie clinique constitue une démarche empruntée au domaine de la psychanalyse et permettant de mobiliser des éléments de l'expérience humaine, comme les univers subjectifs du chercheur et de son interlocuteur, les émotions ressenties lors de l'interaction survenue entre eux, la capacité des informateurs à participer à la création de connaissances, ou les effets de la recherche sur les personnes et les communautés. L'implication discrète du chercheur dans les circonstances vécues par les sujets et les groupes auxquels ils peuvent appartenir, ouvre un espace pour la co-interprétation qu'ils peuvent faire de la complexité de cette expérience. L'entretien clinique demande de se « mettre en état de recueillir l'expérience » au moment même où elle se déroule dans la vie des sujets, c'est-à-dire quand se produit la construction du sens⁵.

Appliquée à l'expérience que j'ai vécue avec les femmes interviewées, cette démarche a fait que nous sommes devenues, elles et moi, des participantes à ce moment d'échange. J'étais encore chercheuse mais je n'étais pas dans une position d'experte, tandis que les informatrices ne se sont pas limitées à donner des informations : elles sont en effet devenues les auteures de leur propre parcours de vie. Cette discussion nous a offert de partager un moment de réflexion et de prise de conscience qui a impacté aussi bien la vie des migrantes que la mienne.

Au démarrage de l'enquête, j'ai bien sûr été amenée à envisager la « vigilance épistémologique », c'est-à-dire le fait de réfléchir à l'implication du chercheur, dans une nouvelle perspective. J'ai dû réaliser un travail explicite sur moi pour identifier mes liens personnels, mes préjugés et mes expériences en rapport avec le sujet choisi. Verbaliser les raisons pour lesquelles j'ai choisi cette problématique m'a demandé un travail de réflexion beaucoup plus intense que je ne l'avais fait auparavant. Mais il a contribué à une prise en considération plus transparente de mon implication : ce retour réflexif sur mon histoire en tant que femme, Colombienne et étudiante migrante en France, a rendu plus facile la mise en place d'une distanciation qui s'est avérée finalement, pour moi, plus honnête.

Mais cette réflexivité dans la démarche de la sociologie clinique ne se limite pas au début du processus de recherche. Elle est présente à chaque pas, à tout moment, en particulier lors des rencontres avec les participantes. Ce que j'ai ressenti au moment des dialogues, je l'ai saisi comme une autre source

⁵ Florence Giust-Desprairies, *Le Désir de penser. Construction d'un savoir clinique*, Tétrahèdre, 2004.

d'information qu'il me fallait analyser pour être complètement sincère dans mon implication, c'est-à-dire distinguer quand c'était moi qui parlais et non les personnes interviewées. Cette pratique a ouvert un espace pour les émotions qui surgissent chez le chercheur durant les entretiens : l'empathie, la solidarité, la tristesse, mais aussi parfois la colère et l'identification ne représentaient plus des obstacles qu'il fallait éviter, mais un matériau à utiliser. Cet apprentissage a commencé dès l'un des premiers entretiens que j'ai menés pour ma recherche, et il s'est avéré particulièrement complexe. La participante s'interrompait constamment pour me demander mon avis et m'interroger sur mes expériences personnelles, alors qu'il s'agissait d'écouter les siennes. L'inconfort de cette situation a été l'objet d'une exploration me permettant de poser des repères sur l'origine de cette émotion chez moi et sur les raisons pour lesquelles cette participante adoptait cette attitude. Cela m'a évidemment été d'une aide précieuse pour enrichir ma méthode au fil des entretiens qui ont suivi.

Les enseignements de la méthode de sociologie clinique

Tous ces outils m'ont permis d'approcher ces femmes colombiennes dans un cadre respectueux, éthique et stimulant tandis que la mise en œuvre de la recherche leur permettait de prendre conscience de la place qu'elles pouvaient prendre dans leur nouveau contexte. Ensuite, cette méthode a rendu possible l'émergence d'émotions, de contradictions, de réactions et de formuler des associations jusqu'alors inconnues, tout en donnant aux participantes une place pour s'exprimer, mais aussi pour coconstruire de la connaissance pour elles-mêmes.

Cet aspect confère à l'entretien clinique une évidente force émancipatrice, car les migrantes participent à la co-élaboration du sens de leur propre histoire en Colombie comme en France. Guidées par les questions du chercheur, avec lesquelles elles se trouvent parfois en désaccord, cette co-élaboration leur permet d'assumer leur part de responsabilité dans leur propre itinéraire : il ne s'agit plus d'une simple collecte de données, mais d'un processus de communication actif.

Pour les femmes qui avaient besoin de parler de leurs trajectoires, de leurs souffrances ou de leurs aspirations, nous avons pu ensemble organiser plusieurs séances d'entretiens, tout en gardant le cadre de la recherche. Cela permettait aussi « d'entendre ce qui cherche à s'exprimer⁶ ». Et, d'une certaine façon, l'isolement dans lequel se trouvaient plusieurs d'entre elles lors de leur arrivée a été rompu. Les entretiens ont alors représenté des espaces d'émancipation pour ces femmes, qui en ont fait une opportunité de parler des sentiments qu'elles ont longtemps conservés et qu'il est parfois très difficile d'extérioriser. Au fur et à mesure que les femmes s'engageaient dans le processus de prise de parole, elles prenaient progressivement conscience de toutes les violences subies à travers de petits comportements qu'elles estimaient « normaux » dans leur vie de couple. Ainsi, pour certaines d'entre elles qui ne se considéraient pas comme des victimes de violence psychologique, elles ont alors réalisé que celle-ci avait commencé à exister bien avant la première agression physique. Et le plus important est que certaines se sont promis de ne plus accepter ce genre de comportements. Faisant le lien avec la douleur de la guerre, plusieurs des participantes se sont considérées comme des survivantes plus que comme des victimes, un changement de prisme qui leur permettait d'envisager une nouvelle vie.

Les entretiens ont également permis d'identifier les stratégies utilisées par les femmes pour comprendre leur situation et se protéger en tant que migrantes. Certaines étaient ainsi membres de groupes d'aide sur les réseaux sociaux, un bon moyen pour elles de tisser des liens avec d'autres femmes colombiennes habitant en France depuis plus longtemps qu'elles. Ces groupes virtuels représentaient parfois leur seul espace de socialisation, étant donné les limites de la langue. Au moins une des femmes migrantes, au moment de l'entretien, avait exprimé son désir de faire davantage et de devenir activiste pour aider d'autres femmes migrantes, particulièrement celles qui demandent le statut de réfugiée. Elle avait pris conscience de toute la connaissance qu'elle avait accumulée en faisant elle-même les démarches pour obtenir l'asile : elle n'était plus seulement un témoin qui racontait son histoire, elle en devenait actrice.

⁶ *Ibid.*, p. 48.

Au terme du processus de recherche, cette utilisation de la méthode de la sociologie clinique a été mentionnée dans le rapport final et a fait l'objet de discussions avec les responsables des deux ONG pour partager les avantages et contributions de la recherche à leur travail. Un accord s'est formé quant au fait que ce type d'entretien constituait un dispositif d'approche et d'écoute à même de faciliter l'accueil des femmes migrantes. L'un des inconvénients mis en lumière tient au fait que sa mise en œuvre peut prendre un certain temps : les entretiens nécessitent parfois plusieurs sessions, ce qui implique d'ajuster les conditions matérielles tout en prenant en compte les besoins urgents de certaines de ces femmes.

Comme nous l'avons déjà évoqué, les notions de coconstruction et de co-interprétation des connaissances accordent aux femmes un rôle plus respectueux et plus actif. Elles deviennent participantes et grâce à la dimension émancipatrice des entretiens en sociologie clinique, elles peuvent découvrir des idées et des initiatives et les partager avec l'ensemble du réseau. C'est justement ce qui s'est passé avec cette participante qui a voulu transformer son profil Facebook en un lieu de diffusion des informations pertinentes pour d'autres femmes en détresse.

Je regrette encore pour ma part que la restitution des résultats des recherches auprès de participantes n'ait pu être pleinement réalisée. D'autant qu'il s'agissait là d'une critique que j'avais moi-même à l'égard des recherches de sociologie traditionnelle auxquelles j'avais participé en Colombie. À l'association *SOS Latinas en Francia*, cela n'a pas été possible par exemple. Chez Assocol, néanmoins, les responsables et moi avons pu faire une sorte de restitution de mon travail de mémoire, et répondre à certaines questions des participantes. Mais c'est la question de la vigilance épistémologique qui a été particulièrement valorisée par les responsables des ONG et sur laquelle je voudrais conclure. Cet outil établit des paramètres éthiques pour respecter les expériences des participants, en l'occurrence des femmes migrantes. La construction de la mise à distance nécessaire pour entamer un processus de recherche peut se heurter à des difficultés face aux urgences humanitaires. Par moments, cet aspect peut aboutir à des conflits personnels et à des divergences de point de vue avec certaines organisations. Pendant les discussions autour du développement de cette recherche, la place de la subjectivité des personnes engagées a été problématisée, y compris par les femmes responsables de l'aide en urgence aux migrantes. Elles se sentaient aussi interpellées par l'exigence de maintenir une distance avec leurs usagers. Certaines demandaient une intervention plus concrète en relation avec les faits de violence vécus par les femmes migrantes, ce qui n'était pas possible à partir de l'exercice de recherche tel que je le concevais. Mais cette vigilance épistémologique et l'analyse de mes émotions m'ont permis de maintenir la mise à distance adéquate et la rigueur nécessaire à cette recherche. Et nous avons convenu avec les responsables de ces ONG que le traitement des émotions à travers la réflexion écrite représentait un bon moyen de les maîtriser. Pour ma part, cette expérience m'a permis de vaincre mon sentiment d'impuissance initiale face aux situations endurées par les participantes grâce à la certitude d'apporter une contribution utile au travail des ONG en recourant aux outils de la recherche en sociologie clinique. Si celle-ci se propose de contribuer au domaine socio-humanitaire en adoptant une approche éthique et rigoureuse, sa mise en pratique constitue une forme d'engagement du chercheur.

Biographie • Maritza Pedreros

Sociologue et chercheuse indépendante. Elle est diplômée en sociologie de l'université nationale de Colombie et a travaillé avec l'Observatoire de la paix (<https://www.obserpaz.org>) et le secrétariat de la mairie de Bogotá pour l'intégration sociale. Maritza a construit son expérience professionnelle en travaillant avec des femmes, des enfants et des personnes âgées, ainsi qu'avec des victimes du conflit armé en Colombie, dans le cadre des programmes de prévention de la violence de AVP International (<https://avp.international>) et avec l'Église chrétienne mennonite de Colombie. Elle est également diplômée des master 1 et 2 de recherche en sociologie clinique et psychosociologie à l'Université Paris 7.

Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires. Pour citer cet article : Maritza Pedreros, « Les contributions de la recherche en sociologie clinique au secteur socio-humanitaire », Alternatives Humanitaires, n°17, juillet 2021, p. 65-76,

<https://alternatives-humanitaires.org/fr/2021/07/20/les-contributions-de-la-recherche-en-sociologie-clinique-au-secteur-socio-humanitaire/>

ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-830-4