



www.reseauomade.be

Compte-rendu Masterclass Réseau Nomade - CFS - 25/01/2024, rue de la victoire 26, 1060 Bruxelles

Intervenant·e·s : Jacques Moriau (CREBIS) et Jessi Ranaivoson (CLSS Forest) ; Le Plan Social-Santé Intégré, ses origines et ses applications

De janvier à juin 2024, le Réseau Nomade et le CFS s'associent pour proposer un cycle de six journées autour de l'approche participative citoyenne, à raison d'une journée par mois (9h30-15h30).

Concrètement, ces journées sont structurées en deux temps. Le 1er temps en matinée, un moment plus formel axé autour d'un·e expert·e·s (académique, de terrain, politique) et en après-midi, un 2e temps pendant lequel nous proposons des interventions pour échanger au sujet de nos projets participatifs. Dans le cadre de la première journée de ce cycle, nous avons reçu Jacques Moriau (CREBIS) et Jessi Ranaivoson (CLSS de Forest) pour évoquer le Plan Social-Santé Intégré (PSSI) de Bruxelles, ses aspirations participatives et les adaptations et difficultés concrètes rencontrées sur le terrain.

Jacques Moriau : dans les coulisses de l'élaboration du Plan Social Santé Intégré (PSSI)

Jacques Moriau est co-coordonateur du CREBIS, un centre de recherche associatif qui a comme particularité d'être à l'intersection de deux associations de deuxième ligne : Le Forum Bruxelles contre les inégalités et le Conseil Bruxellois de Coordination Socio-politique (CBCS), organe de concertation de l'ensemble des services social-santé de première ligne prévu par le décret ambulatoire de la COCOF sur Bruxelles. Ce dernier est la coupole de toutes les fédérations des

services de première ligne (santé mentale, médiation de dettes, centre d'action sociale globale, aide aux toxicomanes, planning familial, aides à domicile ...). Le CREBIS se situe au sein de ces deux instances et aspire à développer des pratiques de recherches collaboratives à destination des associations de terrain, avec des effets pratiques sur leur travail.

L'objet de la présentation de Jacques est son expérience dans l'élaboration du Plan Social-Santé Intégré, et plus spécifiquement, ses aspirations participatives. Sa présentation est structurée en trois points : le contenu des réformes, les envies participatives du plan, des réflexions plus théoriques sur les problèmes que pose l'ambition de construire des politiques publiques participatives.

A) Plan Social Santé Intégré : origines et contexte

En tant que paysage institutionnel et administratif, Bruxelles est complexe, baroque, voire parfois surréaliste. Le système public bruxellois de services à la population est également hybride : il est fait d'organismes publics (Les communes, les CPAS, ...) et des milieux associatifs, deux ensembles qui diffèrent en termes de vocabulaires, de financements, de pratiques et d'ambitions, notamment.

Bruxelles est également un environnement socio-



www.reseanomade.be

économique, spatial et sanitaire spécifique : un territoire en forte croissance en termes de population depuis les années 2000 ; à forte densité ; comprenant une population jeune ; une population pauvre (30% de personnes sous le seuil de pauvreté ou à risque) bien que la ville est elle-même l'une des 5 plus grandes productrices de richesse dans l'Union Européenne (indiquant une mauvaise répartition de la valeur sur le territoire de la région) ; des contextes très inégaux au sein même du territoire bruxellois ; une grande proportion de locataires et locatrices comparativement à l'accès à la propriété ; des inégalités de qualité de logements et d'environnements de vie, entre autre. En ce qui concerne plus spécifiquement le domaine du social-santé, les inégalités sont aussi liées à l'accès au soin. Par exemple, 40% de la population déclare avoir reporté des soins pour cause de difficultés financières, et cela se répercute jusqu'à des différences d'espérance de vie (un différentiel de 2 à 3 ans est par exemple observé en termes d'espérance de vie à la naissance, et 5 à 7 ans en espérance de vie en bonne santé). Enfin, dernière couche à ce tableau plutôt gris de notre capitale, la présence officielle d'une vingtième commune bruxelloise, constituée de 80 à 100 000 personnes sans droits de séjour sur le territoire bruxellois¹, qui ne disposent pas d'accès aux services de la région. Bruxelles est donc traversée d'inégalités, de diversités, de problématiques qui s'alourdissent et s'entrecroisent.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la trame constituée d'une série de problèmes (santé mentale, illettrisme, barrière linguistique, ...), d'un individu confronté à ceux-ci et d'une offre de soins organisée par problème et par secteur (ISP, Promotion de la santé, Aide juridique, ...). Une enchevêtrement complexe qui entrave la

possibilité pour l'individu de s'y retrouver et de répondre à ses problèmes de façon cohérente. Autrement dit, au début de la législature, le gouvernement régional est confronté à une série de blocages, tels que le non-recours, des problèmes d'accès aux services sociaux et de soin, des difficultés à assurer ces services et de fortes inégalités socio-spatiales.

En réponse, le plan santé bruxellois avait été porté par Didier Gosuin auparavant pour entamer la structuration d'une politique santé sur la région. Aussi, un projet de réformes issues de la COCOF cherchaient à réorganiser le secteur social-santé. Elles avaient été rejetées par le secteur en question. Touche final à ce contexte : les conséquences de la 6^{ème} réforme de l'Etat (en 2014) octroyant à la région bruxelloise de nouvelles compétences, et l'influence de nombreux acteurs et actrices de terrain à l'aube des élections sur les directives de changement (collège des médecins généralistes, médecins du monde, Brusano, le CBCS, ...)². Le terrain est alors mûr pour accueillir qui deviendra le PSSI.

B) Le Plan Social Intégré : fond et participation

Une déclaration politique régionale du nouveau gouvernement de 2019 annonce le développement d'un plan bruxellois social santé intégré. Il aura une approche territoriale il intégrera à terme les autres plans existants (plan santé bruxellois, plan de lutte contre la pauvreté, et le plan promotion de la santé). Ce PSSI prendra 4 ans (avec COVID) pour se mettre en place. Il était initialement prévu comme un dispositif participatif, à partir des Etats Généraux du social-santé bruxellois (maintenant Brussels Takes Care), rassemblant les acteurs et actrices social-santé afin de les mettre à contribution pour créer ce plan. En réalité pourtant, plusieurs biais ont

¹ Une étude de la VUB propose ces chiffres à partir d'une analyse du nombre de décès déclarés de personnes sans droit de séjour légal.

² Jacques Moriau note que ce travail d'influence, jouant sur des contacts est à l'opposé des valeurs participatives défendues, mais portera ses fruits.



www.reseاونomade.be

perturbé ces ambitions. Cette rencontre se faisait par exemple sur invitation (biais de *sélection*), et les invitations étaient des personnes ou des structures « importantes » (des grosses structures, les directions de ces structures, et non les employé-e-s), bref des personnes présélectionnées par le cabinet comme « comptant ». Au sein même du dispositif, on a pu observer un biais de « proposition » : celles-ci émanaient des personnes les plus puissantes, les plus reconnues, celles qui étaient les plus à l'aise à le faire, qui se sentaient le plus légitime à le faire. Cela a généré huit groupes de travaux, définis principalement par le poids des personnes les défendant. Enfin, un biais d'organisation lui-même s'est fait ressentir en ce que le dispositif n'était pas fortement pensé, et surtout, pas sur le long terme, en tant que co-construction. Les thématiques évidentes, traduisaient également les obligations fédérales et européennes. L'organisation du panel citoyen n'était quant à elle pas réellement organisée participativement, et fonctionnait sur les contacts déjà présents des participant-e-s. Les différents textes ont été repris, puis travaillés jusqu'à être convertis en proposition politique de plan. Celui-ci est ensuite écrit en 7-8 mois, de manière non participative, en donnant de la cohérence aux textes amenés par les conseillers du cabinet, et au gré d'arbitrages inter et intra cabinets. Le document final reflète donc davantage les décisions et priorités politiques définies initialement ou les accords passés avec le secteur associatif précédemment (au détriment d'un axe de travail portant sur les conditions du travail social, notamment).

Les 4 axes retenus sont les suivants : réduire les inégalités sociales et de santé, améliorer la structure et la coordination par territorialisation et intégration des services, améliorer l'accès aux services et enfin, co-construire une politique sanitaire et sociale. Ce dernier axe synthétise les ambitions participatives du PSSI. Il prévoit qu'une

évaluation du PSSI soit faite à partir d'un panel citoyen. En l'état, aucune réflexion n'a été produite quant à son élaboration, ses rôles et son évaluation concrète et il reste donc au stade de vœu pieu. Autres volontés participatives : développer les démarches communautaires, développer des recherches participatives et mieux prendre en considération les savoirs académiques et expérientiels. Ces idées sont accompagnées de propositions concrètes pour supporter la participation : réorganiser les services sur une base territoriale plus locales, soutenir la création de contrats locaux social-santé (CLSS) et des conseils aide et soin locaux. Voilà qui laisse dans l'idéal de la place pour une participation des citoyens, citoyennes, professionnelles et professionnels pour agir sur les politiques ou sur les services.

L'ambition est de réorganiser Bruxelles en 56 groupements de quartiers, tout en gardant les communes, mais en définissant cinq bassins d'aides et soins sur base des limites des antennes 107. Il est aussi prévu de garder des politiques régionales à certains niveaux. 18 CLSS sont mis en place dans les quartiers les plus défavorisés de la région.

Le CDCS propose de même un texte à traduire en actions concrètes, en se reposant sur le travail de terrain, reposant sur des rencontres appelées « les ateliers du changement » du CDCS et de Brusano. Ce dispositif visait à informer à propos de la réforme, à consolider un dispositif participatif et enfin à co-construire des propositions concrètes d'opérationnalisation et des priorités d'actions. Le compromis que visaient ces ateliers étaient d'articuler le plan écrit aux pratiques de terrain.

C) Le Plan Social Intégré : bricolage et publics

Le constat est que le PSSI a donné lieu à beaucoup de bricolage. Jacques Moriau emprunte la définition qu'en fait Claude Levi-Strauss dans « La pensée sauvage » en 1962 :



www.reseاونomade.be

« (c'est) toujours s'arranger avec les "moyens du bord", c'est-à-dire un ensemble à chaque instant fini d'outils et de matériaux, hétéroclites au surplus, parce que la composition de l'ensemble n'est pas en rapport avec le projet du moment, ni d'ailleurs avec aucun projet particulier, mais est le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures » ([Lévi-Strauss, Cl., 1962](#)).

La région bruxelloise dispose donc d'une série finie d'outils et la construction du PSSI s'est faite au fur et à mesure, au gré de ce dont, et de qui, on dispose. Pour Jacques Moriau, l'intention participative doit amener à une tentative de réduction de l'écart entre cette volonté initiale et les pratiques de terrain. Modestement, chercher à faire de la participation, c'est souvent devoir se contenter de petits résultats. Le temps requis par ces dispositifs, comme la préparation nécessaire doivent également être pris au sérieux. L'inclusion et l'adhésion des personnes concernées doivent être recherchées dès la mise en place du dispositif et de ses objectifs. Le dispositif doit également être transparent et propice aux réadaptations décisionnelles. Enfin, la légitimité doit être redistribuée et repensée entre les modalités politiques canoniques et les intentions participatives, comme la représentation des publics concernés est à mettre très tôt sur la table (et non après le dispositif).

Jacques Moriau choisit pour conclure d'invoquer John Dewey, un philosophe américain pour qui la question du politique est celle de la constitution de « publics », c'est-à-dire l'organisation d'ensembles de personnes concernées par un même problème :

« Un public est l'ensemble des gens ayant un plein accès aux données concernant les affaires qui les concernent, formant des jugements communs quant à

la conduite à tenir sur la base de ces données et jouissant de la possibilité de manifester ouvertement ses jugements » (Zask, 2008).

Ce dernier est d'abord passif, il subit quelque chose. L'une des tâches que le politique doit permettre pour Jacques Moriau, c'est l'accompagnement du public de la passivité à l'activité. Ce n'est pas juste inviter des gens, c'est aussi mobiliser, conscientiser, et accompagner des personnes dans une démarche collective d'enquêtes et d'actions, et ça n'est pas chose aisée.

Jessi Ranaivoson : des envies participatives au bricolage en pratique

Jessi Ranaivoson commence par réagir aux propos de Jacques Moriau et souligne certains éléments à retenir pour sa présentation : la question des conditions de travail, la question des intérêts individuels et de lobbying, la question de la temporalité, celle du bricolage et celle du biais. Ces points d'attentions balisent la présentation du cas d'étude participatif qu'elle nous livre à partir de son expérience professionnelle au CLSS du bas de Forest.

Elle explicite ensuite la position depuis laquelle elle accueille la présentation de Jacques Moriau et elle suit le CLSS, son développement et ses difficultés. Jessi Ranaivoson se définit comme une politologue de formation dont les expériences professionnelles sont basées sur un travail d'évaluation et de création de projets dans le monde des ONG. Elle s'exprime aujourd'hui en tant que travailleuse sociale, et uniquement en tant que telle. Si on lui demande donc « aide-moi à mettre en place un projet », elle sait le faire. Si on lui demande « va faire de la participation citoyenne dans ton quartier », elle répond « euh oui, on peut en discuter mais ça n'est pas ma compétence de base ». Au départ, on lui propose une mission de diagnostic de l'offre et



www.reseاونomade.be

besoins dans le social-santé d'un quartier, fin 2020. Au fur et à mesure que les envies politiques se dessinent, sa fiche de fonction évolue, semaine par semaine. Finalement, elle se considère comme un test pratique du PSSI, car en 2021 elle est amenée à initier le CLSS, alors même que le PSSI est en train de s'écrire. Les bases étaient donc peu solides pour se lancer.

A) CLSS Bas de Forest : contexte historique du quartier

Jessi Ranaivoson rappelle le contexte socio-économique forestois, marqué par une distinction symbolique, sociale et géographique entre le bas de Forest et le haut de Forest. Au-dessus de la colline forestoise, la population aisée, en dessous de celle-ci, une population plus précaire, et la présence d'industries, avec ce que ça a comme conséquences en termes d'imperméabilisation des sols, d'inondations, et plus largement, en termes de conditions de logements. Ce contexte a un fort impact à la fois sur la qualité de vie des habitantes et habitants du bas de Forest, comme cela a une importance politique non négligeable.

Historiquement, le bas de Forest ce sont également les émeutes de Forest (en 1991), qui donneront naissance aux premiers [contrats de quartiers](#) et à tout le dispositif « [cohésion sociale](#) » qui en suit. Ça n'est donc pas la première fois que l'on évoque la participation citoyenne ou la co-construction dans ce quartier et les habitantes et habitants sont au fait de ces pratiques. Son arrivée dans le quartier se fait en 2021, alors qu'un contrat de quartier existe déjà sur ce territoire. Ce contexte influence également la définition des rapports de pouvoir du quartier, et les difficultés d'implémenter les concertations citoyennes imaginées par le PSSI. L'idée initiale était de rassembler tout le monde autour de la table et de définir un plan d'action CLSS, pour un quinquennat à venir. La population évoque dans

un premier temps des questions sécuritaires, de propreté, et liées à comment bien se sentir dans cet environnement. On remarque qu'entre 1991 et 2021, il n'y a pas eu d'évolution par rapport à la perception des habitant-e-s quant à ce qui nécessite une attention dans leur quartier.

Les personnes dans le travail social reconnaissent également au sein de ce quartier une série d'habitant-e-s ayant un rapport quasi professionnel à la participation et à la mobilisation. Il s'agit de groupes de personnes qui sont toujours les mêmes autour de la table participative. Or les pouvoirs subsidiant cherchent à atteindre les personnes qui n'ont pas accès aux services, les personnes oubliées, à entendre leur parole. Voilà donc un enjeu de taille.

B) CLSS Bas de Forest : contexte politique du quartier

Pour autant, il faut aussi considérer un contexte positif à l'implémentation d'un CLSS dans le bas de Forest. Le quartier déborde en effet d'offres et de services participatifs (37 structures associatives sur les 75 de la commune, hormis les services communaux, sur les même pas 5km² de la zone géographique) et la coordination sociale de Forest est bien développée, autour de nombreux groupes de travail, eux ne manquant pas de mobilisation. On observe donc une culture de la collectivité et du travail en réseau préexistante. Le fait de venir avec une proposition participative différente (territoriale) est ainsi bien reçu au niveau des professionnel-le-s. L'alternative au maillage actuel de la prise en charge intéresse le milieu professionnel associatif forestois.

Toutefois, le politique, à petite échelle semble depuis longtemps sensiblement décalé de la demande, ce qui irrite les citoyennes et citoyens et génère des résistances et des débats publics à cet égard. Il est important de ne pas cultiver de faux espoirs. Ce projet CLSS dérive du cabinet, le pouvoir



www.reseاونomade.be

subsidiant est la COCOM et les fonds sont versés au CPAS de Forest. C'est la première fois que le CPAS de Forest est amené à rentrer dans des logiques « projet » en se faisant pouvoir subsidiant. C'est aussi dans ce contexte que Jessi Ranaivoson est engagée initialement. Un CPAS est une entité politique, et c'est aussi un organe qui va vivre, souffrir subir et réagir à ce qui se passe dans les différents quartiers.

C) CLSS Bas de Forest : un contexte associatif appelant au bricolage pour faire fondation

L'appui le plus important de ce CLSS sera la coordination sociale de Forest (CSF), un organe rassemblant plusieurs acteurs associatifs du territoire. En contexte de COVID, par exemple, c'est parce que les associations échangent déjà depuis la CSF qu'elles arrivent à proposer des actions communes, à l'instar de ce que vise le CLSS. L'arrivée du CLSS et de son appel à projet (entendre une enveloppe budgétaire) est donc plutôt considéré comme une aubaine par les associations qui se posaient déjà des questions communes et qui n'ont pas de mal à fonder un groupe de travail intersectoriel (l'une des demandes du pouvoir subsidiant).

L'appel à projet est quant à lui plus problématique. Le contexte historique fort appelle un développement associatif important sur un territoire restreint. La mise en place d'une possibilité de financement organisée territorialement risque de générer une forte compétition entre les associations présentes sur le terrain. Le terreau associatif est par conséquent réfractaire à la potentielle mise en conflit qu'instaure cet appel à projet.

Il a ainsi fallu composer avec cette réalité associative et écouter les besoins, demandes et attentes de chacun et chacune, à commencer par

démêler les fils associatifs et citoyens qui risquaient de provoquer des nœuds paralysants. La marge d'action est concrètement plus mince que ce que prévoyaient les attentes participatives initiales.

Un projet unique ressort : un listing de l'entièreté des demandes du quartier, afin d'évaluer ce qui se recoupe, et proposer un projet commun à l'échelle du quartier. Pour ce faire, il faut dépasser la « limite du guichet » et se déplacer, aller voir à gauche et à droite les besoins citoyens en vue de créer un dispositif solidaire. Il convient de bénéficier d'une équipe mobile et disponible à l'entièreté du quartier (habitant-e-s et professionnel-le-s). Il fréquent que l'équipe se tourne vers le pouvoir subsidiant pour demander s'il est autorisé de mettre en place ceci ou cela. Il est également fréquent que le pouvoir subsidiant ne puisse répondre avec précision à cette question (« on ne sait pas »). C'est à travers cette série interstitielle d'inconnues institutionnelles et d'attentes associatives et citoyennes que se développe le bricolage du CLSS.

Un travail de taille donc. Pourtant, malgré ses efforts, le CLSS n'a pas encore de plateforme de concertations, tel qu'initialement souhaité par les pouvoirs subsidiant. En effet, suite au contexte complexe défini jusqu'ici, « les choses commencent seulement à s'apaiser ». Plutôt, Jessi Ranaivoson identifie une série de difficultés et d'éléments de facilitation pour « faire fondation ». Elle insiste premièrement sur l'importance de la motivation de certaines personnes, associatives ou citoyennes, sur lesquelles le travail de réseau peut se reposer. Ce constat implique de même des questionnements en termes de représentativité, alors que les populations visées sont précisément celles qui sont difficiles à atteindre.

Il faut également considérer et prendre au sérieux les agendas et envies individuelles des membres de ce réseau, tout en les actualisant, en étant attentif ce qui a fonctionné et ce qui fonctionne encore (sans



www.reseanomade.be

attendre que cela fonctionne forcément à nouveau).

Il faut passer d'une dynamique de projet, sur une temporalité relativement courte, à une temporalité processuelle. Cela implique de considérer l'histoire du quartier, du tissu associatif et politique pour comprendre les potentielles réticences du quartier à recevoir un projet tel que le CLSS du bas de Forest.

S'il faut considérer la créativité, c'est aussi en lui donnant un cadre : fonctionner dans les interstices est efficace à court terme, mais les questionnements plus globaux comme ceux de la responsabilité sont nécessaires : qui prend les décisions et les responsabilités ? La référente du réseau, le réseau en toute horizontalité, le président du CPAS, la COCOM ? Il faut anticiper ces questionnements sur un temps plus long également. En termes de créativité, il convient aussi de valoriser l'expertise collective des acteurs et actrices déjà en place.

Enfin, tout cela permet de considérer que les concertations ne seront probablement pas une priorité des habitantes et habitants du quartier. Cela invite à relativiser l'objectif de ce projet qui revient finalement à « ne pas nuire » aux personnes du quartier, en réfléchissant à tout ce qui est déjà mis en place plutôt que de chambouler un tissu citoyen, tout en cultivant de faux espoirs.

D) Cas d'étude supplémentaire : PSSI et médecins généralistes

Prenons un cas contemporain assez concret sur lequel le CLSS planche : le rapport entre PSSI et médecins généralistes.

Il n'y a aucun problème à insérer des dispositifs santé telles que les maisons médicales dans le

PSSI, après tout, elles font déjà du communautaire. Avec les médecins généralistes, c'est une autre paire de manches. Le bas de Forest commence à devenir un désert en termes d'accessibilité médicale. Il existe trois maisons médicales, mais qui n'accueillent plus de nouveaux patients ou de nouvelles patientes, la population continue d'augmenter, et avec elle, les besoins en santé. Tout indépendant demande donc des jetons de participation lors des rencontres des réseaux. Prendre du temps hors travail pour s'impliquer dans une logique de réseau ne fait pas forcément sens. Le point de vue sanitaire d'un médecin généraliste cadre aussi parfois difficilement avec un langage plus axé *social-santé*. Un travail d'information est donc nécessaire pour les médecins qui sont aussi confrontés à des problématiques sociales. Le réseau social-santé doit ainsi appuyer et soulager ces demandes-là, administratives auxquelles sont confrontés les professionnel-le-s. Cela aidera à progressivement transiter d'une logique purement sanitaire à une logique plus globale.

Conclusion : les marges restreintes des *street levels* bureaucrates de la participation

Nous avons découvert avec Jacques Moriau et Jessi Ranaivoson les coulisses de la conception du plan social santé intégré ainsi que ses volontés participatives floues. Leurs traductions et leurs opérationnalisations semblent être laissées à la responsabilité du travailleur social ou de la travailleuse sociale qui doit de plus faire avec la réalité du terrain associatif, du public amené à participer et du contexte politique du quartier dans lequel est implanté le dispositif participatif.

L'expression « bricolage » a été à plusieurs reprises utilisée pour décrire les réalités professionnelles du PSSI. Un terme qui rappelle l'importance pour tout projet politique de grande échelle de s'ancrer dans des pratiques concrètes, un quartier avec une histoire, des lieux de vie avec des besoins pratiques



www.reseunomade.be

qui finalement n'ont pas forcément évolué en une trentaine d'années, comme dans le cas du bas de Forest. Un terme qui peut aussi être compris dans un sens inverse: celui d'une possible créativité résidant dans les impensés des instances appelant à la participation, à l'instar du pouvoir discrétionnaire des *street level bureaucrats* de Michael Lipsky. Ce dernier identifie un pouvoir résidant dans les faiblesses de détermination d'opérationnalisation des directives administratives : « la politique revient finalement à ceux qui l'appliquent concrètement » nous dit-il.

A leurs manières, Jessi Ranaivoson et Jacques Moriau nous ont montré que si ces marges d'incertitudes existaient, elles ne s'enracinent pas dans un cadre vierge autorisant une totale liberté. Il importe donc à la fois de reconnaître les possibilités résidant dans ce flou artistique participatif, comme il convient de ne pas être naïf et de minimiser le contexte historique, associatif et politique accueillant ces directives vagues. Sans n'être que pessimiste, voilà un constat qui appelle à une vigilance plurielle. Une vigilance portant à la fois sur la nécessité de définir l'opérationnalisation des valeurs démocratiques contemporaines, tout en considérant à la fois le terrain dans lequel celles-ci sont amenées à s'implanter, et les conditions, notamment temporelles, qui pourront aspirer de manière réaliste à leur donner vie.