

Chapitre 2

Intervention sociale : Une relation au cœur de l'analyse

Au cours des prochaines lignes, j'ai pour objectif de définir les principaux cadres de mon étude et orientations sociologiques. À cet effet, le travail s'articule autour d'une « sociologie de l'intervention sociale » qui combine à la fois les apports théoriques de la sociologie des émotions et de la sociologie de la morale développée par des auteurs tels que Didier Fassin ou Patrick Pharo. En mobilisant les travaux de sociologues français tout autant que ceux des précurseurs en sociologie des émotions, je propose de penser autrement les émotions et la morale s'inscrivant dans le cadre du travail en intervention sociale.

Précédemment, la courte exploration de la sociohistoire de la prostitution au Québec a permis de relever les différentes étapes de la construction de la prostitution comme « problème social ». Plus que le résultat d'idéologies et de politiques qui se sont relayées dans le temps, la prostitution constitue également un problème social « parce que s'est constitué au fil du temps un ensemble d'agents (policiers des mœurs, médecins des dispensaires antivénéériens, travailleurs sociaux, etc.) spécialement destinés au repérage et à la prise en charge de personnes classées par l'exercice d'une forme de sexualité socialement désignée comme prostitution » (Mathieu, 2001, p. 20).

Ainsi, en parallèle des politiques et des enjeux sociaux entourant la question prostitutionnelle, il y a le développement des services destinés – explicitement ou non – aux personnes prostituées. À la fois réactifs et constitutifs des discours dominants, les services d'aides ont éclos au cours du dernier siècle et se sont grandement diversifiés. C'est sous cet angle, celui du développement des services, que se trouvent les premiers défis de l'élaboration d'une sociologie de l'intervention sociale.

2.1. Entre l'aide et l'exclusion

Le développement des services d'aide aux personnes prostituées n'est pas linéaire, j'en retrace, ici, les lignes et les tendances principales. La place de la religion au Québec marque de façon importante les premières prises en charge des prostituées. Tout comme, par ailleurs, la Révolution tranquille et l'émergence des mouvements sociaux qui transformera le rapport à l'intervention sociale – et plus spécifiquement de l'intervention auprès des personnes visées par la présente étude – dès la deuxième moitié du vingtième siècle.

2.1.1. Des lieux de repos aux lieux de « recentration » sur soi

Au début du siècle dernier, les ressources étaient majoritairement organisées par des congrégations religieuses (catholique ou protestante au Québec). Ce sont des centres de repos et d'hébergement qui ont pour mandat de sauver les « femmes tombées » (Lévesque, 1989), celles qui vivent une sexualité ou selon un mode de vie qui ne cadre pas avec les rôles de la « femme-épouse » ou de la « femme-mère » de l'époque (Bédard *et al.*, 2012).

À l'aube des années 20 s'opère une réorientation des ressources ; les changements démographiques, conséquences de l'urbanisation, amènent à comprendre la prostitution comme une menace, un « démon social », et les femmes prostituées à la fois comme une source de problèmes (sanitaires notamment) et comme victimes de l'exode rural (Addams, 1972). C'est à ce moment que se développe le discours axé sur le concept de réhabilitation individuelle; un éloignement du religieux au profit de la capacité de chacun·e à se prendre en charge (Sloan & Wahab, 2000).

Le « travail social » amorce ensuite une professionnalisation et se détache graduellement des mouvements philanthropiques religieux ou réformistes. Malgré cette distanciation, le port d'attache de l'intervention reste sensiblement le même. D'une approche basée sur la réhabilitation individuelle face à une prostitution qui exploite les femmes et qui, en même temps, l'entraîne dans le vice, un glissement du discours vers le psychiatrique s'effectue (Wahab, 2002). L'accent est ainsi mis sur les faiblesses personnelles et sur le renforcement des qualités de mère et d'épouse (Parent et Coderre, 2000).

2.1.2. Révolutions sociales aux lendemains des années 60

La mise au premier plan des luttes féministes d'après la Révolution tranquille, qui s'est déroulée au cours des années 60, a permis une remise en question des conceptions se rattachant à la prostitution. Plus qu'idéologiques, les remises en question ont également impacté sur le développement des ressources. Leur conséquence principale a été de politiser les enjeux concernant la prostitution et d'alimenter un discours grandissant sur la justice sociale bien inscrite dans l'air du temps (Mensah, 2005).

L'émergence et la consolidation du mouvement de défense des droits des travailleuses du sexe au cours des mêmes années marquent un point tournant dans l'orientation et l'offre de services d'aide à ces femmes. La constitution d'un mouvement « par et pour » les travailleuses du sexe a permis, d'une part, de donner la parole d'abord aux travailleuses. D'autre part, cela a permis l'avènement de nouvelles ressources ne se limitant plus qu'à des centres d'hébergement ou de repos (Cockerline, 1990). Juxtaposées avec les luttes contre la stigmatisation reliée à la séropositivité, dont souffrent également les prostituées, les années 90 voient poindre un discours axé sur les inégalités sociales et les injustices économiques (Bédard *et al.*, 2012). C'est à ce moment que prend forme l'énonciation de critiques concernant la structure du marché du travail et la place des femmes dans ledit marché au sein du travail social¹⁶ (Mathieu, 2002).

2.1.3. Professionnalisation de l'aide et invisibilité de la prostitution

Bien que les professionnel·le·s du travail social aient ajusté leurs discours au fil du temps, il n'en reste pas moins que l'accent tend à rester sur l'individu, sur ses faiblesses (ou sur ses « vulnérabilités ») et sur la conception d'une réhabilitation et d'une réinsertion sociale passant nécessairement par un travail de l'individu sur lui-même. Cette « réinsertion sociale » a été souvent employée pour désigner toute intervention visant à la réintégration dans la société des personnes marginalisées, et les personnes prostituées ont depuis

¹⁶ Lilian Mathieu, sociologue français, affirme que l'incapacité à enrayer la prostitution (si tel est l'orientation idéologique ou politique d'une société) provient notamment du manque d'opportunité à l'emploi des populations désaffiliées qui occupent les sphères les plus précaires de la société (femmes, immigrant·e·s, réfugié·e·s, etc.) S'inspirant de la sociologie de Robert Castel, Mathieu, dans ses études sur la prostitution, traite abondamment des questions de structure du marché (voir, entre autres, son article *La prostitution, zone de vulnérabilité sociale* parut dans la revue *Nouvelles questions féministes* en 2002).

longtemps fait partie des groupes ciblés. L'adoption du terme « réinsertion », remplaçant la « réhabilitation », provient d'un désir de soulever la connotation médicale persistante à cette dernière (Wahab, 2002).

Aujourd'hui, les services auxquels les personnes prostituées peuvent avoir accès sont multiples : aide alimentaire, suivi médical, logement supervisé, etc. Peu de ces services, cependant, s'adressent exclusivement – ou explicitement – à ces individus. Les portes d'entrée dans le monde de l'intervention sociale et, plus globalement, de l'assistance et de l'aide organisée (que ce soit au niveau public, privé ou communautaire) s'adressent d'abord aux individus vivant d'autres problématiques qui peuvent être concomitantes avec la prostitution. Qu'il s'agisse de la précarité financière, de troubles de santé mentale ou de réinsertion en emploi ou en logement pour personne sans domicile fixe, les services offerts répondent plutôt à d'autres problèmes sociaux : pauvreté, toxicomanie, itinérance, violences conjugales, judiciarisation, etc. Ainsi, une personne prostituée voulant effectuer des dépistages pour les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) peut introduire le système de soin et de services sociaux via une consultation médicale. Une autre, consommatrice de cocaïne, peut avoir accès aux services destinés aux personnes toxicomanes. En bref, il n'existe que très peu de programmes d'aide offerts aux personnes ayant un vécu en lien avec la prostitution – bien que cela soit considéré comme un problème social au même titre que les autres dynamiques précédemment nommées.

D'ailleurs, cet arrimage de services et l'absence d'une offre dirigée pour les prostituées fait en sorte que plusieurs professionnel·le·s de la santé et des services sociaux, de tout milieu, ne sont pas *de facto* conscient·e·s de l'activité prostitutionnelle des personnes rencontrées (Bédard *et al.*, 2012). En réalité, il y existe un milieu où il est possible de retrouver des organismes dont le mandat et le libellé mentionnent l'offre de services d'aide ou d'accompagnement spécifiquement dirigée vers les prostituées.

Il a été mentionné au cours du dernier chapitre qu'il existait des organisations autant (néo-)abolitionnistes que s'inscrivant dans le mouvement des travailleuses du sexe et même apolitiques. En s'intéressant à chacune d'entre elles, il est possible de relever d'importants

points de convergence malgré les dissensions idéologiques et politiques. Avant de s'y pencher, il importe de définir l'intervention sociale telle qu'elle est conceptualisée dans la présente recherche et de comprendre les particularités du milieu communautaire comme seul lieu offrant explicitement des services aux personnes prostituées.

2.2. L'intervention sociale comme point de départ

Jusqu'ici, il a été question de « travail social », de soins de santé et de « services sociaux », d'« aide organisée »... Mais que désigne-t-on vraiment ? Dans les prochaines lignes, j'explique en quoi l'idée de l'« intervention sociale » rend un portrait plus complet des pratiques thérapeutiques portées sur des individus présentant certains problèmes sociaux, dont la prostitution. Je relève également le contexte bien particulier du milieu de l'intervention auprès des travailleuses du sexe par l'apport des pair·e·s-aidant·e·s.

2.2.1. De la relation d'aide à l'intervention sociale

Ce que plusieurs nomment le « travail social » est, en fait, une branche des sciences humaines qui se retrouve à l'intersection de plusieurs univers épistémologiques (Bédard *et al.*, 2012) et ne représente qu'une des nombreuses ramifications possibles de la relation d'aide. Psychoéducation, criminologie, sexologie, orientation, pour ne nommer que ceux-là, sont autant de champs académiques dont peuvent être issu·e·s les intervenant·e·s du domaine de la relation d'aide. J'utiliserai « intervention sociale » pour désigner, à l'instar de Dahlia Namian (2012) la « gestion des individus », ici des personnes prostituées. Pour cette sociologue, il s'agit d'action (préventive, palliative, curatives, etc.) « auprès des personnes qui présentent, que ce soit sur le plan social, physique ou psychique, un ensemble divers et variable de “problèmes sociaux” et qui font appel pour ce faire à un ensemble divers et variable de pratiques qui tentent d'y remédier » (Namian, 2012, p. 1).

L'intervention sociale ne se limite donc pas aux actions de professionnel·le·s, mais bien de tout individu posant des actions dans l'objectif de remédier aux problèmes sociaux affectant une personne en particulier. Plus inclusif que le travail social, l'« intervention sociale » permet de penser plus largement la relation de soin à l'autre et d'étendre aux pair·e·s aidant·e·s, notamment, leur qualité d'intervenant·e. Par ailleurs, elle est en

interaction constante avec les discours politiques et idéologiques. Elle est également à la fois dépendante de la façon dont sont construits les divers problèmes sociaux et de la façon dont sont conceptualisé·e·s les acteurs·rices sociaux·les avec leur individualité, leur psychologie et leur association à un ensemble social plus large (Bédard *et al.*, 2012 ; Wahab, 2002). Comme tout phénomène qui se déroule en interaction, l'intervention sociale participe également à cette construction sociale des divers problèmes sociaux.

Conséquemment, « la construction sociale du stigmate de la putain conjuguée à l'ensemble des discours féministes a eu une influence indéniable sur le développement de notre façon contemporaine d'aborder le phénomène de la prostitution » (Bédard *et al.*, 2012, p. 241). Cela transparait nécessairement à travers les interventions réalisées et l'aide accordée aux personnes prostituées. En fait, les propos de Bédard (2012) permettent de mieux comprendre pourquoi l'intervention sociale a tôt fait d'adopter une approche axée sur la réhabilitation individuelle. Une construction sociale négative et répressive d'un phénomène complexe comme la prostitution et la charge péjorative associée au stigmate de la putain ne peut que teinter la représentation sociale des prostituées – et de celles en demande d'aide (Schaffauser, 2006 ; Bédard *et al.*, 2012).

2.2.2. Particularités du milieu communautaire québécois

Il existe une forme de clivage entre le savoir-expert et ses pratiques et les intervenant·e·s sur le terrain. Les services développés par les milieux institutionnels et privés visent généralement des finalités différentes de ceux développés dans les milieux communautaires. En fait, cette différence est visible dans la nature même des services qui sont offerts dans l'un et l'autre des milieux. Plusieurs auteur·e·s et militant·e·s relèvent cette scission et affirment qu'il s'est érigé une barrière entre ces deux univers d'aide (Parent & Coderre, 2000 ; Guienne, 2006 ; Mensah, 2006 ; Mathieu, 2007 ; Bédard *et al.*, 2012). La professionnalisation de l'intervention sociale, particulièrement dans les milieux institutionnel et privé expliquerait, en partie du moins, ce qui l'aurait rendue plus perméable au discours abolitionniste (Wahab, 2002).

Sur le plan du communautaire, plusieurs organismes présents sur le terrain sont, à l'origine, des initiatives de travailleuses du sexe ou de prostituées, actives ou retirées du milieu. Développées sous le modèle du « par et pour », ces ressources octroient la parole en premier lieu aux personnes pour lesquelles les services sont offerts (Mensah *et al.*, 2011). La plupart d'entre elles visent l'amélioration des conditions de vie et la protection des droits des individus alors qu'en milieu dit « professionnel », il s'agit davantage de réhabilitation. Cela étant, le milieu communautaire n'est pas homogène, et l'idée de l'amélioration des conditions de vie plutôt que de l'intervention directe et réhabilitatrice est aussi présente dans les organismes s'inscrivant en réduction des méfaits¹⁷, notamment.

Le « par et pour » implique également la présence de « pair·e-aidant·e » qui sont généralement et comme le nom l'indique d'ancien·ne·s ayant vécu une expérience comparable à celle des personnes aidées. Dans le cas présent, il s'agit évidemment d'anciennes travailleuses du sexe et ce sont elles qui sont chargées d'accueillir les personnes fréquentant la ressource. Souvent accompagnés par des intervenant·e·s ayant une formation reconnue par l'État, ces « guides » permettent de faire le lien entre l'académique et le terrain. En bref, cette approche particulière au milieu communautaire vise une appropriation du pouvoir d'agir (collectif et individuel) – l'*empowerment* – ayant comme objectif l'effondrement des barrières liées à la stigmatisation et, en même temps, à développer l'autonomie de chacun·e et du groupe (Ninacs, 2008).

D'ailleurs, cette idée du développement de l'autonomie individuelle et de la reprise du pouvoir d'agir est un des quelques points de convergence des organismes communautaires québécois qui offrent des services réservés aux personnes prostituées. Que la ressource soit d'orientation (néo-)abolitionniste, apolitique ou pro-travail du sexe, qu'elle soit développée sous le modèle du « par et pour », de la réduction des méfaits ou de la réhabilitation, l'idée

¹⁷ La réduction des méfaits est une méthode d'intervention pragmatique et humaniste visant notamment la diminution des conséquences négatives d'un comportement jugé « à risque » (CPLT, 1999 ; Landry et Lecavalier, 2003). Si elle a été d'abord implantée auprès des personnes ayant une problématique reliée à la consommation de substances psychoactives, elle est également présente dans certains organismes en lien avec la prostitution. Une application de la réduction des méfaits dans ce milieu peut être, par exemple, la distribution de condoms ou, encore, des listes des mauvais clients (Mensah *et al.*, 2011).

d'*empowerment*¹⁸ est omnisciente. Elle est souvent suivie, par ailleurs, de la notion d'« accompagnement » de la clientèle.

2.3. Accompagner, autonomiser et... responsabiliser

Les approches cliniques promues par les divers organismes communautaires travaillant auprès des personnes prostituées se rejoignent souvent en ces deux pôles : autonomisation et accompagnement. Ces philosophies d'intervention sont celles qui détermineront le cadre à suivre et qui constituent, par le fait même, des éléments-clés dans la définition des mandats et des missions des organisations. Pourtant, comme il a été mentionné, les organismes présents sur la scène communautaire arborent des mandats très différents et parfois même en complète opposition.

2.3.1. Comprendre le contexte d'intervention

L'accompagnement et l'*empowerment* sont deux approches qui *a priori* peuvent sembler complémentaires, mais qui se distinguent par leurs fondements. Chacune réfère à une série de pratiques d'intervention particulière. Travailler, comme intervenant·e·s, dans un contexte d'accompagnement indique que l'on doit placer au centre de l'échange la personne bénéficiant des services et développer une relation d'aide non contrainte (sans obligation). Ainsi, la décision de s'impliquer ou non dans les démarches d'intervention relève de la responsabilité de l'aidé·e (Boulayoune, 2012). Le rôle de l'intervenant·e est plus ou moins celui d'un guide. Celui-ci oriente la personne selon les choix et les objectifs fixés par l'aidé·e et travailler à implanter un espace d'intervention sécuritaire et d'accueil inconditionnel. Autrement dit, l'intervenant·e reçoit chaque personne prostituée selon son histoire, sa personnalité, ses choix et ses objectifs en adoptant une posture exempte de jugement (Boulayoune, 2012).

¹⁸ Il est possible, également, d'utiliser le terme « autonomisation », sa traduction française. J'utiliserai l'un et l'autre des termes considérant que le mot d'origine est celui utilisé dans le milieu de l'intervention sociale.

En ce qui a trait à l'autonomisation, l'intervenant·e veille à outiller et à orienter les individus stigmatisés ou en situation de précarité dans l'objectif de les aider à se réaliser personnellement et professionnellement (Rivest et Moreau, 2015). En fait, on peut concevoir l'*empowerment* comme un processus de réappropriation de sa capacité d'agir constitué de quatre éléments : le développement du sentiment de pouvoir de la personne, la capacité de miser sur ses forces plutôt que sur ses faiblesses, l'adoption d'une grille d'analyse écologique et la déconstruction des rapports de pouvoir (Ninacs, 2008). L'idée de la réinsertion sociale n'est pas très loin derrière le précepte d'autonomisation ; la façon d'appréhender les problèmes sociaux nécessitant une réinsertion, elle, est différente. L'objectif de l'approche n'est pas qu'individuel, elle implique également la mise en place de stratégie de participation du collectif pour la création d'une communauté forte en capital social. Son but est de promouvoir l'action du groupe pour veiller au bien-être de tous ses membres (Quirion et Bellerose, 2007).

Si, pour certain·e·s auteur·e·s, l'intervention axée sur l'*empowerment* est une forme nouvelle, plus subtile de régulation et de contrôle social (voir à ce sujet Quirion et Bellerose, 2007), ce qui m'importe, dans le cadre de cette recherche, c'est le système de valeurs auquel il se réfère. Une des idées motrices de l'autonomisation c'est cette supposée capacité de contrôle de soi et d'adaptation à son milieu. C'est d'ailleurs sur cette dernière que s'appuie la légitimité de ce cadre d'intervention singulier (Otero, 2003).

2.3.2. La responsabilisation au cœur de la démarche

Il existe peu de littérature scientifique critique des deux approches présentées, la plupart des études sont plutôt des analyses appliquées en travail social. Plusieurs auteur·e·s se sont penché·e·s, cependant, sur les sens attribués à la responsabilisation notamment dans le cadre de travaux portant sur la réduction des méfaits. Le rapprochement entre accompagnement, autonomisation et réduction des méfaits est possible dans la mesure où ils partagent cette même valeur fondamentale. En effet, ces trois approches – principalement les deux dernières – font appel à la capacité de l'individu à se responsabiliser, à prendre ses propres décisions et à s'orienter de lui-même à travers les

possibilités qui s'offrent à lui (Boulayoune, 2012 ; Ninacs, 2008, Landry et Lecavalier, 2003).

Mais à quoi correspond cette « responsabilisation » dans un contexte thérapeutique ? Plus qu'une réappropriation d'un certain pouvoir d'agir, elle exige de l'aidé·e une participation accrue dans sa propre démarche (Quirion et Bellerose, 2007 ; Ninacs, 2008). Ici, l'importance d'une prise en charge en contexte « volontaire » prend tout son sens. Par contre, ce concept ne fait-il pas également appel à un système de valeurs particulier ? Dans un contexte où l'intervention sociale doit se faire « sans jugement », dans un « accueil inconditionnel » et suivant le rythme de chacun·e, en vertu de quelles valeurs ou de quelles normes les intervenant·e·s responsabilisent les personnes en demande d'aide ?

2.4. Une sociologie de la morale

La dimension morale (individuelle et collective), entendue comme l'ensemble des principes, des valeurs, des jugements, des règles et des conduites relatifs au bien et au mal, est centrale pour comprendre le fondement des actions des intervenant·e·s. Il n'est pas question, ici, de morale religieuse ni d'élucider les motivations et mécanismes derrière les mouvements d'« entrepreneurs de morale¹⁹ ». Il s'agit plutôt d'une morale séculière se référant au « devoir être » et au « devoir faire » en lien avec des normes et des valeurs particulières (Massé, 2015) et se situant à une échelle microsociologique, celle de l'interaction (entre l'aidant·e et l'aidé·e).

2.4.1. Valeurs, normes et sens moral

Les normes, ce sont ces lignes directrices qui réfèrent à ce « devoir faire ». S'exprimant parfois à travers des règles, d'autres fois sous la forme de principes moraux informels, ces normes forgent à la fois des actions tout autant qu'elles sont renforcées par ces mêmes actions (Massé, 2015). Le « devoir être », ce sont les valeurs, impalpables, persistantes aux normes et qui permettent d'orienter les décisions et les actions des individus. Persistantes

¹⁹ Becker (1963) est l'un des premiers à avoir utilisé le terme « entrepreneurs de morale » qu'il utilise pour désigner les groupes d'individus qui se donnent mission d'imposer leur vision du monde – de ce qui doit constituer les normes sociales – à autrui (individuel ou collectif).

aux normes en ce sens où ces dernières découlent des valeurs qui sont plutôt des concepts abstraits. Autrement dit, les valeurs peuvent être perçues comme des principes moraux desquelles peuvent découler certaines normes.

S'imbriquent, alors, tout un discours et une conception d'un sens commun partagé à plus ou moins grande échelle dans la société. En effet, ces codes d'actions que forment les normes ainsi que les valeurs ne sont pas universels. Le concept de « moralité » (*moralities*) désigne ces codes d'actions et permet de rendre compte de l'ensemble des déclinaisons et des variantes que peut prendre la morale dans divers groupes sociaux, cultures et époques (Massé, 2015).

Les moralités, tout comme la morale, ne sont pas des éléments passifs et rigides. Si la morale est « un moteur de l'action sociale qui mobilise l'individu pour qu'il respecte des exigences qu'il considère comme supérieures » (Massé, 2015, p. 23), elle est constamment questionnée et renouvelée. Cette capacité de réfléchir la morale est ce que Massé (2015) nomme l'« éthique ». Morale et éthique interagissent et permettent l'érection d'un système de valeurs et de normes qui tend à être cohérent.

Le sociologue français Patrick Pharo (2004) distingue plutôt deux caractéristiques de la morale complémentaire aux concepts d'éthique et de morale de Massé (2015). D'un côté, il existerait le caractère moral à reconnaître ou non à une action et, de l'autre côté, le sens moral qui nous est possible de lui attribuer. Si je prends en exemple les principes retrouvés dans les mouvements de lutte à la décriminalisation du travail du sexe, il serait possible de se questionner sur le caractère moral de l'acte prostitutionnel commis dans un contexte consensuel et de travail. Cela relève certainement un aspect philosophique aux questions portées sur le consentement ou la forme du travail. C'est pourquoi je retiens plutôt le deuxième aspect pour mon étude, celui du sens moral.

Ce sens moral est plutôt balisé par des principes plus ou moins subjectifs, réfère directement à nos valeurs individuelles (Pharo, 2004). Appliqué en intervention sociale, il peut être intéressant de se questionner sur l'influence des valeurs des aidant·e·s sur le rendu

de leur travail dans un contexte particulier d'intervention fondée sur le non-jugement et l'accueil inconditionnel. Parallèlement, dans un monde aussi idéologiquement divisé qu'est celui de la prostitution, est-il possible qu'une personne militant pour la décriminalisation du travail du sexe adopte un système de valeurs teintant ces conceptions du consentement, de la liberté du corps et de la sexualité et que cela se retrouve dans son travail d'intervention ? Si l'on répond à l'affirmative, qu'est-il possible d'en comprendre sur la formation de son système de valeurs et sur sa capacité à les transmettre ou non aux individus auprès desquels elle travaille ?

2.4.2. De l'importance des normes...

Répondre à ces questions implique de prendre en considération de multiples facteurs. Tel qu'il a été mentionné, la morale se forge à partir des systèmes de valeurs et de normes qui sont variables dans le temps ; il est le résultat d'un processus de construction de normes qu'est la « moralisation » (Massé, 2015). Ce processus n'est pas sans rappeler le concept de « socialisation ». Il est modulé, en partie, par les systèmes de valeurs des groupes sociaux qui entourent l'individu, eux-mêmes influencés par les expériences vécues selon les différents rôles sociaux de chacun-e. Ainsi, les normes peuvent être comprises comme des modèles de comportement qui comprennent à la fois des prescriptions de conduites et des interdits (Fortier et Pizarro, 2013) et qui, par le biais de la moralisation, par des mécanismes similaires à la socialisation, sont intériorisées par les individus d'un même groupe social.

Bien que certaines normes se traduisent en des règles formelles, nous expérimentons la morale principalement de façon informelle. Pour soutenir le système de normes et de valeurs en place, un consensus social minimal est nécessaire. Il existe alors une pression pour que se conforme les divers agent-e-s au système en place. Si le non-respect d'une règle (loi, règlement, etc.) peut amener des conséquences tangibles (judiciarisation, amendes, etc.), le résultat d'un contournement d'une valeur ou d'une norme non formalisée peut prendre la forme d'un « jugement moral » (Massé, 2015).

2.4.3. ...aux jugements moraux

Pour comprendre les mécanismes derrière les jugements moraux, il faut revenir aux travaux d'Erving Goffman portant sur la stigmatisation. Cet étiquetage social peut être compris comme étant une conséquence du non-respect de la morale. Un stigmaté représente, je le rappelle, un « attribut qui jette un discrédit profond » (Goffman, 1975, p. 13) sur un membre de la société. Cela ne se limite pas à un attribut physique (handicap, déficience cognitive, etc.), mais s'applique également à un comportement ou à une façon d'être. Le « stigmaté de la putain », comme il a été décrit au cours du dernier chapitre, renvoie à une série d'actions et de gestes qui contreviennent à l'ordre dit « normal » de l'actrice sociale féminine de la société (femme-mère, femme-épouse) (Pheterson, 2001). C'est en rapport aux notions de sens commun que se forment les jugements moraux. Transposés aux contextes d'intervention particuliers aux organismes travaillant auprès des personnes prostituées, les jugements moraux pourraient prendre la forme d'un discrédit jeté sur l'irresponsabilité, l'incapacité de se prendre en main ou sur les comportements sexuels dits à risque des personnes aidées. Plus largement, et dans ce contexte où la responsabilisation est perçue à la fois comme un processus et une finalité (Quirion et Bellerose, 2007), contrevénir à l'ordre normal – à ces valeurs et ces normes ayant obtenu un large consensus – peut amener les individus à être la cible de jugements moraux.

Le non-respect des normes et des valeurs peut également amener à des conséquences d'ordre émotionnel, tel que le mentionne Massé : « leur respect alimentera un sentiment de fierté et dignité ; leur non-respect induira la culpabilité l'indignité, la honte ou le déshonneur » (2005, p.23). Cet état mental n'est pas induit uniquement par la personne sur elle-même. L'expression des émotions et leur nature s'imbriquent également dans la relation à l'autre.

Au-delà de l'individu et du groupe, il existe, en effet, des états mentaux collectifs qui sont soutenus par les institutions en place et qui visent la reproduction de normes et de valeurs spécifiques. Chacun de ces états mentaux collectifs est désigné, par Lorraine Datson comme « un tissu de valeurs saturées d'affects qui se tiennent et fonctionne dans une relation bien définie » (Datson, 1995 [2013], p. 344).